



ONE HEALTH LET'S VET

**CONSIGLIO NAZIONALE
FNOVI 2023**

ROMA

**RELAZIONE DEL PRESIDENTE
GAETANO PENOCCHIO**

13-15 APRILE 2023



FNOVI è attenta all'ambiente:

*Questa relazione è stata stampata su **carta Crush mais**, carta ecologica ottenuta a partire da sottoprodotti di lavorazioni agro-alimentari e residui di mais, a bassa grammatura, con **font Georgia corpo 9,5pt** e margini ridotti, per evitare sprechi.*

Intervento in occasione della “Giornata nazionale del personale sanitario, sociosanitario, socioassistenziale e del volontariato” celebrata il 20 febbraio 2023

Stiamo uscendo non senza fatica dall'emergenza della pandemia, che ci ha ricordato come e quanto siamo vulnerabili. SarsCov 2 ha distrutto il sistema socioeconomico globale. Ciò che è accaduto, si è reso possibile nelle dimensioni che conosciamo, semplicemente perché siamo comunità. Ma è stata proprio la comunità a proteggerci.

Anche il servizio sanitario e i vaccini, prima invocati e poi contrastati, sono un prodotto della società, senza la quale non sarebbe stato possibile immaginare difese. Ed è sempre la società a generare beni e servizi che ci consentono di difenderci dalle malattie prima o dopo il loro arrivo. Ma le crisi non vanno sprecate, ci lasciano sempre degli insegnamenti.

Un insegnamento evidente che è facile trarre dallo spillover del virus SarsCov 2 mutato e capace di passare da pipistrelli e pangolini all'uomo e diventare pandemico, è che la salute è unica. Non è una affermazione nuova, fu memorabile la battuta attribuita ad Albert Einstein, quando rilevava che la natura non è divisa in dipartimenti, come accade invece per il sapere coltivato nelle Università.

La salute delle persone degli animali e degli ecosistemi sono indissolubilmente connessi ed interdipendenti e richiedono approcci e sforzi globali per pensare politiche, programmi, norme e ricerche in cui diversi settori, cooperino per raggiungere migliori risultati.

Il Direttore Generale dell'OMS qualche giorno fa, parlando del virus dell'influenza aviaria, ha segnalato lo spillover di H5N1 in visoni, lontre, orsi, volpi, foche; allo stesso tempo ha avuto cura di precisare che al momento si tratta di “un rischio basso per l'uomo, ma la recente diffusione ai mammiferi deve essere monitorata attentamente”.

Tra la medicina animale e quella umana non ci sono linee di demarcazione, né devono esserci. Non esistono tante declinazioni della salute quanti sono gli esseri umani, gli animali e le piante sulla terra, esiste un solo sistema in cui tutti siamo immersi. Va colmato lo spazio tra salute umana e quella animale, tra il benessere dell'ambiente animato e quello dell'ambiente inanimato. Di questo abbiamo urgente bisogno subito, oggi, molto prima che la pandemia venga derubricata a semplice doloroso ricordo.

Una altra cosa risultata evidente è l'inadeguatezza di una cultura che ha gestito la sanità come un qualsiasi servizio commerciale, con il taglio di personale, di posti letto e terapie intensive per inseguire obiettivi di budget, o delegando l'organizzazione dei beni e prestazioni nei settori di primario interesse al mercato, finendo per scoprire che quello nazionale era del tutto privo delle materie prime e dei presidi essenziali.

Il personale sanitario, sociosanitario, socioassistenziale, del volontariato ha fatto l'impossibile, ed ha consegnato al Covid19 un tributo di vite. Questi fatti si elevano ben al di sopra della dimensione ordinaria. La coesistenza che diventa prima convivenza e poi sacrificio ci porta a dire, con tutta l'umanità, la generosità e la dedizione possibile, ma senza equivoci, che non possiamo né vogliamo essere ripagati con la

retorica dell'eroe. Semplicemente perché questo non è giusto. Il nostro è un lavoro e non una missione.

Finisco, con un pensiero per il futuro. Mi piace pensare che le nostre professioni possano ritrovarsi il 20 febbraio 2024 per parlare dell'universalità dei nostri valori, della loro accessibilità, in un Paese dove è forte la coesione nazionale, dove il Ministero della Salute abbia ruolo e strumenti per mantenerne l'unitarietà del Servizio Sanitario Nazionale. Il diritto alla salute non è declinabile localmente, ed allo stesso modo non lo sono i nostri contratti di lavoro.

Non si resiste senza speranza. Ai cristiani Papa Francesco ha ricordato che la speranza è una virtù teologale, ma anche per i non credenti la speranza è un valore: è l'atteggiamento positivo verso la vita. Ma servirà fare qualcosa di più che limitarci a sperare.

INDICE

- Carenza di medici veterinari nel SSN
- SSN tra code e competenze
- Regionalismo differenziato - Regionalismo differenziato in sanità
- Competenze e algoritmi
- Missione 6 PNRR One health digital
- Riorganizzazione delle Autorità competenti
- L'elenco degli idonei alla funzione di DG negli enti del SSN
- Formazione universitaria e Scuole di medicina veterinaria
- Prova pratica della Laurea abilitante in medicina veterinaria
- Il Farmaco veterinario
- Benessere animale e animal agency
- Modelli sostenibili di produzione e consumo
- Ambiente e giovani nella Costituzione
- Welfare: migliorare le condizioni di lavoro
- La nuova PAC 2023-2027 e gli ecoschemi
- Classyfarm, veterinario aziendale ed incaricato. La sovrascrittura
- Formazione continua
- Violenza contro i medici veterinari
- L'economia condivisa
- Telemedicina
- Applicazioni e Dispositivi
- Animali esotici e selvatici
- Equo compenso verso l'approvazione
- Compenso e tariffa
- Nuova anagrafe degli equidi. Medici veterinari camminate da soli
- Tutela della professione e degli animali utilizzati ai fini scientifici
- Esercizio della professione medico veterinaria in deroga al riconoscimento del titolo e all'iscrizione all'Ordine
- Certificazione delle competenze

Carenza di medici veterinari nel SSN

Nell'anno della pandemia i dirigenti veterinari del Servizio Sanitario Nazionale erano 4.505 di cui 3.283 uomini e 1.222 donne distribuiti come di seguito: nord 1.940, centro 651, sud 1.267, isole 647. Nel periodo 2013-2022 il SSN ha perso 593 medici veterinari, non compensati dalle assunzioni. Il gruppo anagrafico compreso fra i 60 e i 64 anni è il più numeroso (1.797). Sotto i 40 anni, il SSN conta 400 medici veterinari. I dirigenti medici veterinari a tempo determinato sono pari al 5,7%. Una valutazione del Sindacato di medicina pubblica ci informa che per garantire i LEA c'è necessità di un immediato incremento di dirigenti veterinari pari al 17%. I pensionamenti nei prossimi 5 anni saranno pari al 32%, i dirigenti veterinari in servizio copriranno il 51% dei posti previsti e il personale potrà coprire il 25% dei fabbisogni. In 5 anni, in assenza di interventi di reclutamento, le funzioni di sanità pubblica veterinaria non saranno esigibili. Ricevo spesso la domanda: quali azioni sarebbero necessarie per rilanciare le politiche del capitale umano nel Servizio Sanitario Nazionale? La prima necessità è quella di imputare una corretta analisi dei fabbisogni. È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto del Ministero della Salute del 30 dicembre 2022, recante Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard. In particolare, il Decreto definisce i nuovi criteri e i pesi relativi per la ripartizione. Quest'ultima, a decorrere dall'anno 2023, è determinata sulla base della popolazione residente, della frequenza dei consumi sanitari per età, dei tassi di mortalità della popolazione (con età inferiore a 75 anni), oltre a indicatori relativi a particolari situazioni territoriali (incidenza della povertà relativa individuale, livello di bassa scolarizzazione, tasso di disoccupazione della popolazione). Viene rinviata ad un successivo Decreto la individuazione degli ulteriori criteri di riparto previsti dalla normativa vigente in materia di costi e fabbisogni standard in sanità dove riteniamo di poter intervenire non appena le informazioni relative ai medesimi criteri risulteranno disponibili e/o utilizzabili.

È di tutta evidenza che i medici veterinari svolgono le loro prestazioni all'esterno delle strutture dell'ASL soprattutto recandosi presso le aziende zootecniche, del settore alimentare, ove di fatto vengono svolte le attività di vigilanza e controllo. Per tali prestazioni gli usuali criteri utilizzati per il calcolo delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali risultano inapplicabili, anche considerata la varietà delle tipologie prestazionali che devono fare riferimento ai metodi e alle tecniche di controllo ufficiale stabiliti dalla normativa comunitaria. Dovranno essere presi in considerazione la distribuzione delle aziende, la consistenza del patrimonio animale, la numerosità degli impianti registrati e riconosciuti presenti nel territorio l'orografia del territorio, la viabilità locale ed i tempi di spostamento. Altri fattori sono eventuali condizioni di disagio socioculturale di una parte dell'utenza, talune condizioni ambientali di scarsa legalità, la scarsa dotazione di personale di supporto. La programmazione del fabbisogno di personale in genere non tiene conto delle emergenze epidemiche e del sovraccarico di lavoro ad esse connesso, che spesso non consente di assicurare la continuità

delle attività programmate. Inoltre, l'ANAC, sulla scorta del fatto che le attività di ispezione, controllo e gli atti di vigilanza vengono classificate tra le attività ad "alto rischio" corruttivo, ha indicato che devono essere svolte da almeno 2 dipendenti.

Le azioni correttive esperibili nel breve termine per recuperare il deficit di dirigenti medici veterinari sono semplicissime e basta disporre della volontà politica di porvi rimedio, ovvero fare concorsi. I medici veterinari con diploma di specialità ci sono, va verificata la volontà assumerli. Non serve ricorrere a specializzazioni in deroga a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di equipollenza e di affinità delle discipline del personale dirigenziale del SSN (DD.MM. 30 gennaio e 31 gennaio 1998) e sono da evitare proroghe in servizio. In subordine si suggerisce di attingere al personale occupato nella piramide della ricerca, un incubatore di lavoratori precari senza prospettive.

SSN tra code e competenze

La spesa sanitaria nel nostro Paese viaggia verso il 6,1% del PIL, la più bassa tra tutti i paesi europei. La media OCSE del rapporto spesa sanitaria pubblica/Pil è 7,2 %. L'età media del personale sfiora i 50 anni (nel 2021 era di 43,5 anni). Un trend di invecchiamento che determinerà al 2030 il pensionamento di 240 mila sanitari (oltre un terzo del totale). Il solo rimedio possibile passa dall'aumento della spesa sanitaria corrente e dall'eliminazione del tetto di spesa per il personale. La sola risposta efficace è trarre risorse dalla sanità privata e dai medici a gettone per assumere giovani sanitari. Una ottima operazione sarebbe quella di assumere con contratto di formazione/lavoro i sanitari specializzandi, migliorare le condizioni lavorative, introdurre incentivi professionali, economici e tutele, rendere disponibili garanzie anche in termini assicurativi. È necessario investire sul piano economico quanto su quello formativo, scientifico e professionale. Il contratto attualmente in discussione riguarda il triennio 2019/2021, il contratto 2022/2024 al momento non ha copertura finanziaria. Prima della pandemia, secondo il Censis, 19,6 milioni di italiani non hanno potuto accedere ad una prestazione LEA e lo hanno dovuto fare con costi a loro carico. La richiesta di prestazioni sanitarie è in aumento, la capacità di risposta, diversa nelle strutture pubbliche e private accreditate, è insufficiente. Il risultato resta comunque che le liste di attesa si allungano e con esse l'aumento del ricorso alle prestazioni a pagamento. Chi ha risorse paga le prestazioni, e chi non le ha deve aspettare.

Premesso che riferito al settore medico veterinario le code non sono ipotizzabili, in questo scenario di richiesta di prestazioni e di difficoltà nella loro erogazione che interessa anche la nostra professione, archiviato l'assurdo mantenimento in servizio fino al 72esimo anno di età, è facile ipotizzare i rischi. Il task shifting è un pericolo reale: tutti ricordiamo gli Assistenti Specializzati Ufficiali, ma anche senza pensare a nuove figure professionali, se andiamo negli Istituti Zooprofilattici non sorprende che attività sempre ritenute esclusive vengano affidate e profili professionali diversi dal nostro. Tecnologi alimentari, biotecnologi,

agronomi e tutta la famiglia di profili affini, laureati triennali in scienze zootecniche ed agrarie coniugano saperi ed economia, la collocazione nel comparto riduce i costi ed aumenta il loro appeal. La valutazione del benessere animale nelle aziende zootecniche è un obiettivo degli agronomi e profili zootecnici che medici non sono. Se poi andiamo nel privato i tecnici veterinari discutono di materia medica nei convegni di medicina veterinaria. La norma esclude che possano esercitare attività mediche (nessuna professione sanitaria può essere riconosciuta ai sensi della Legge 4/2013). Su questa strada per fare le attività in capo al tecnico (igiene, disinfezioni...) servirà un nuovo profilo ausiliario. Il task shifting come tutti i rischi va gestito. Qui non si tratta di riproporre, con un linguaggio moderno, concetti di esclusiva professionale. Prima ancora del regionalismo differenziato sono cambiate le norme che regolano la formazione e l'esercizio professionale. Sotto la spinta di questi cambiamenti, e sicuramente anche per il de-finanziamento del nostro SSN, in altri settori ed in alcune aree del Paese sono state sperimentate nuove forme organizzative.

Come regolamentare le figure di supporto per i medici veterinari ed a quale prezzo? Come farlo, oltre che nel SSN, nel settore privato? Per i medici veterinari l'opportunità sta nell'averne più tempo per dedicarsi al loro "core" professionale, riducendo le attività a minor valore aggiunto rispetto alla loro competenza (attività stabili, standardizzabili, delegabili o gestibili a distanza). Il "core" è la parte specifica, identitaria, fondamentale e infungibile di ogni Professione. Fuori da questo spazio ci sono gli aspetti non sostanziali e modulabili in funzione dei contesti sanitari e delle relazioni fra le Professioni. Il rischio sta in una possibile perdita di esclusività/identità. È solo in questa area che i confini fra le professioni possono diventare mobili e in parte sovrapposti come evidenziato in altri Paesi e da alcune, per ora limitate, esperienze italiane. Questa parziale flessibilità sarà una delle modalità percorse dalle Regioni. Queste scelte vanno concordate e non possono essere subite.

Serve la capacità di riprogettare attività e ruoli professionali senza che nessuno pensi di avere la soluzione o di riproporre cose vecchie con un linguaggio nuovo. A tal fine credo sia giunto il momento di mettersi in discussione abbandonando una concezione "tolemaica" del nostro ruolo. È il caso di pensare che servono diverse professionalità e discipline che, in qualsiasi professione possono svolgere un ruolo ora di figura e ora di sfondo. Figura, quando è richiesta la propria "competenza core" e sfondo, quando servono altre competenze. Nessuna Professione sanitaria può oggi pretendere di essere sempre e solo "figura" e mai "sfondo". Senza questa crescita di consapevolezza restano solo rischi.

In questi anni, pur in assenza della definizione di legge di un profilo, molti giovani hanno acquisito nei Dipartimenti Universitari di Scienze veterinarie titoli di laurea triennali; sono gli stessi che si presentano nelle strutture veterinarie definendosi 'infermieri veterinari'. E lo fanno senza averne responsabilità, glielo ha detto l'Università. Questo è un terreno sul quale un giorno o l'altro dovremo confrontarci. Non sfuggirà che analoga provocazione è stata proposta nell'ultimo Consiglio Nazionale, ma non si sono registrate reazioni.

Regionalismo differenziato

Regionalismo differenziato in sanità

Regionalismo differenziato

Il Consiglio dei ministri ha approvato il testo del Ddl “Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle regioni a statuto ordinario”. Nella Relazione illustrativa si parla di 23 materie che diventano di esclusiva gestione regionale, tra queste la “tutela della salute”. Molto delicata e non ancora molto attenzionata anche la presenza di altre materie, compresa quella denominata “professioni”. Vi pare possibile pensare che la normativa ordinistica, deontologica e le competenze professionali dei medici veterinari possano essere diverse da una Regione all’altra?

Regionalismo differenziato in sanità

L’autonomia differenziata in sanità è un ossimoro. La salute deve restare di competenza dello Stato. L’autonomia differenziata così come è stata presentata è un problema tra Governo e Regioni, e prevede i livelli essenziali delle prestazioni (LEP) definiti da una Commissione tecnica, non prevede finanziamenti e non si preoccupa dei divari esistenti nel Paese. La definizione dei LEP dovrebbe rappresentare una maggiore garanzia per i cittadini, rafforzamento e allargamento dei diritti esigibili nei diversi settori delle politiche pubbliche. Per questo, sarebbe necessario partire dai nuovi diritti che la politica vuole garantire ai cittadini, per definire politiche di bilancio per renderle sostenibili. Qui sembra che parliamo del contrario. Per quanto noto non è disponibile una ricognizione sui bisogni essenziali e insoddisfatti dei cittadini che andranno garantiti dai LEP.

L’autonomia differenziata nel settore della salute potrebbe dare il colpo di grazia al Servizio Sanitario Nazionale. Ma anche le autonomie nella tutela dell’ambiente e dell’ecosistema, nella tutela e sicurezza del lavoro, potrebbero avere un impatto rilevante sulla salute. Il rischio? Aumentare le disuguaglianze. Il sistema tariffario potrebbe aumentarle nei confronti dei cittadini. La regionalizzazione dei compensi lo potrebbe fare per i sanitari, circostanza che aggiunta ad una gestione regionale della libera professione segnerebbe la fine dei contratti nazionali (e del ruolo dei sindacati). Già oggi abbiamo 21 sistemi sanitari regionali e disuguaglianze che alimentano la mobilità sanitaria in violazione del principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute. Il rischio è la creazione di contesti territoriali semi-indipendenti, figli della legislazione concorrente anche su temi che richiedono una gestione nazionale perché strategici per l’unità del paese e l’eguaglianza nei diritti. La possibilità di trattenere più gettito fiscale potrebbe consentire ad alcune Regioni prestazioni sanitarie aggiuntive, cosa non negativa di per sé, ma in violazione del principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute. Una fondamentale determinante di salute sarà il reddito e la residenza. Nelle Regioni ricche si avrà un accesso alle cure, gli altri aspettarono lo scorrere delle liste di attesa.

Tariffe e tickets diversi da Regione a Regione, gestione dei fondi integrativi,

contratti di formazione-lavoro per gli specializzandi delocalizzati con contenuti diversi, contratti dei dirigenti medici e veterinari diversi dal CCNL potrebbero realizzare un vero e proprio dumping salariale con buona pace dei sindacati. Questo aspetto di forte “autonomia” potrebbe riguardare tutto il personale. Tutte le Regioni hanno difficoltà nel reclutare personale. Se le Regioni economicamente più “forti” decidessero di aumentare l’importo delle prestazioni aggiuntive o incrementare le risorse aggiuntive regionali (sconosciute in molti territori) metterebbero in atto una forma di dumping del reclutamento che altro non è che la realizzazione della “autonomia” in questione.

Competenze e algoritmi

L’ultima protesta nel settore umano è stata quella conseguente alla previsione della Regione Veneto di occupare i medici per compiti amministrativi. Operazione difficile da giustificare in tempi di carenza dei medici. Il tentativo fallì quando fu proposto di affidare ai medici di famiglia la prenotazione delle visite specialistiche e gli esami di laboratorio. L’ultima invenzione è una griglia di scelta preordinate per definire i tempi dello svolgimento delle indagini diagnostiche prescritte dai medici. Deciderà un algoritmo informatico e potrà ridefinire le priorità segnate dal medico, ovvero potrà “decidere” cosa è più o meno urgente, correggere la tempistica in modo non modificabile dal medico. Una professione medica violata ed in qualche modo svilita. Una operazione che non rispetta l’autonomia di giudizio del medico e la possibilità di agire in scienza e coscienza.

Anche nel settore medico veterinario si assiste ad un abbondante affidamento ai medici veterinari di compiti amministrativi. Inoltre, algoritmi più o meno comprensibili elaborano i dati inseriti in Classyfarm e restituiscono risultati relativi alla valutazione del rischio delle aziende zootecniche e del benessere animale. Gli algoritmi dovrebbero essere generati, in condivisione con la professione che ha profili e competenze qualificati. Per misurarci su questi problemi serve una confluenza delle professioni sanitarie su un fronte comune in grado di smuovere il confronto pubblico. Se è facile trovare l’unanimità contro l’autonomia differenziata, un maggior finanziamento della sanità, la rimozione dei tetti di spesa del personale, emergono importantissime differenze su temi cruciali come, ad esempio, gli ambiti di competenza delle diverse professioni sanitarie. La politica insegue sempre l’idea che porta più voti, che non sempre è quella che porta più salute. Questo nel silenzio delle professioni sanitarie e qualche volta con il loro sostegno.

La Prevenzione primaria oggi riconosce che esseri umani–animali–ecosistemi sono interconnessi. Fare prevenzione primaria significa quindi intervenire su: ambiente, processi produttivi, matrici ambientali, per affrontare i rischi per la salute umana e degli ecosistemi. Quindi l’approccio non può che essere multidisciplinare, secondo una programmazione condivisa e partecipata e secondo una metodologia unica nelle diverse Regioni. Sono tali e tanti gli interessi, pubblici e privati, che si vanno a toccare con la prevenzione primaria, che essa deve esse-

re guidata da una volontà centrale che faccia da guida e dia indicazioni certe e valide per tutti i territori. Una parcellizzazione non sostenibile riguarderà altre materie e competenze, come la politica dei farmaci, la sanità animale e le specializzazioni della dirigenza.

Missione 6 PNRR One health digital

Le risorse del PNRR destinate alla Missione 6 Salute, al netto del Fondo complementare, sono state così impegnate: 7 miliardi di euro per le reti di prossimità, strutture e telemedicina e 8,63 miliardi di euro per innovazione ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale. La Missione 6 Salute del PNRR vuole definire un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio One-Health. Il paradigma One Health significa riconoscere che la salute delle persone e dell'ecosistema sono legate indissolubilmente e che servono approcci e sforzi globali per "progettare e implementare programmi, politiche, norme e ricerche in cui diversi settori cooperino per raggiungere migliori risultati per la salute pubblica". La realizzazione di tale paradigma deve necessariamente passare attraverso l'uso competente e consapevole della leva digitale. One health diventa l'unico paradigma possibile per favorire collaborazione tra diverse discipline e professionisti (medici veterinari, medici umani, ambientalisti, economisti, etc.), per affrontare in modo sistemico i bisogni delle persone sulla base della relazione tra la loro salute e l'ambiente in cui vivono, per riconoscere che gli investimenti in salute (ovvero la spesa sanitaria) sono una delle principali scelte da seguire se si vuole garantire al nostro mondo prospettive di crescita economica prolungata. L'approccio si traduce in azioni coerenti e prioritarie che consentano la rapida evoluzione verso un sistema integrato e digitalizzato, nel quale processi, nel nostro caso di prevenzione, siano tra loro connessi. Dall'analisi del PNRR emergono bisogni di organizzazione digitale e preparazione del personale sanitario. La pandemia ha accelerato la transizione digitale in molti settori, compreso quello della salute animale. La digitalizzazione può migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività di sorveglianza e di controllo delle malattie zoonotiche. Allora è necessario definire modelli di governance del dato che sostengano logiche di sostenibilità e resilienza e che aiutino la crescita locale dei territori. Noi medici veterinari possiamo svolgere un ruolo importante nella protezione della salute animale e della biodiversità, contribuendo al contempo alla sostenibilità dei sistemi di produzione alimentare e alla sicurezza alimentare. Un progetto adeguato, finalizzato alla realizzazione di una piattaforma digitale comune che raccolga ed elabori dati di attività della medicina veterinaria oggi raccolti in silos diversi. Questo potrebbe consentire l'accesso ai fondi del PNRR. Questa operazione, al di là delle "sensibilità regionali", potrebbe intercettare una grande massa di dati compresi quelli dell'istituendo Registro tumori animali promosso da FNOVI con LILT e con il CEROVEC (Centro di referenza per l'oncologia veterinaria e comparata) dell'IZS del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta). Venendo all'attuale stato dell'arte i medici veterinari di ogni settore

hanno senz'altro dovuto dotarsi di un percorso di alfabetizzazione digitale, della capacità di accedere e gestire le banche dati Vetinfo, REV, e Classyfarm. Restano purtroppo sorprendentemente inevase le sollecitazioni di FNOVI in tema di telemedicina (vedi la parte dedicata). I tempi stanno rapidamente cambiando, ora serve andare oltre e approcciare tecnologie come intelligenza artificiale, realtà aumentata e piattaforme di condivisione che stanno cambiando il modo di gestire i servizi e impattano anche sull'ecosistema salute e sanità. Le risorse economiche PNRR sono disponibili, servono competenze digitali, risorse e governance per garantire uniformità di accesso, superando frammentazioni e disparità. I dati saranno sempre più prodotti e scambiati in formato digitale, i risultati ottenuti dovranno essere misurati rispetto ai benefici che portano all'intero sistema. Una operazione che coinvolge tutti i medici veterinari pubblici e privati.

Riorganizzazione delle Autorità competenti

L'entrata in vigore dei nuovi regolamenti comunitari sulla sanità animale e la sicurezza alimentare comporta importanti modifiche strutturali e organizzative del sistema delle Autorità competenti così come individuate nel Ministero della Salute, Regioni e Aziende sanitarie e Istituti zooprofilattici sperimentali dal D. Lgs n. 27/2021. In questa fase sarà fondamentale assicurare da parte del Ministero attenzione costante nei confronti delle Regioni e delle ASL, affinché sia garantita l'omogeneità e appropriatezza nell'organizzazione degli assetti istituzionali deputati alle attività di controllo ufficiale con particolare interesse alla corretta funzionalità della catena di comando. Il sistema organizzativo territoriale, regionale e locale, è ormai sfilacciato e disomogeneo a causa di molteplici riorganizzazioni delle aziende sanitarie, avvenute sulla base di reclamate peculiarità regionali, rafforzate da una sempre più marcata volontà di gestione "separata" della sanità pubblica da parte delle Regioni, senza che sia mai stato verificato quanto negativamente possano incidere, sulla qualità e sull'efficacia delle azioni di sanità pubblica.

Il processo di regionalizzazione non sta tenendo adeguatamente conto degli obblighi inerenti la costituzione degli Uffici veterinari Regionali (DPR 14 gennaio 1972, n.4) ed aziendali (D. Lgs n. 502/92) con evidenti difficoltà di coordinamento, dovute alle carenze di uffici o di risorse umane adeguate, all'interno della catena di comando. Risulterebbe che ad oggi presso tali uffici lavorino 129 medici veterinari. Tra il 2013 e il 2021 vi è stato un decremento del 24% del numero di medici veterinari full time, e contestualmente un forte ricorso (+ 141%) al personale in distacco/comando dalle ASL. Nel periodo considerato, anche le altre figure sanitarie (medici, chimici, ecc.), già carenti in precedenza, sono ulteriormente diminuite del 60%. Nel corso dell'ultimo decennio si è registrato un intenso fenomeno di accorpamento di uffici regionali, che hanno di fatto comportato la soppressione delle strutture dirigenziali veterinarie negli 21 Assessorati. I nuovi uffici accorpati hanno evidenziato di fatto una aggregazione di competenze e contestuale diminuzione, in tutti i casi, di personale dedicato e un

conseguente aggravio di adempimenti sul personale superstite (in qualche caso tale aggregazione è risultata anche incoerente), come constatato nel corso degli audit di sistema e di settore condotti dalle direzioni generali DGISAN e DGSAP. Le modifiche strutturali e organizzative del sistema di prevenzione alle quali stiamo assistendo devono essere accompagnate dalla ricostituzione degli organici che vanno incrementati e dotati delle diverse professionalità necessarie per rafforzare gli interventi di controllo e di prevenzione. In particolare, il perdere di un numero insufficiente di medici veterinari nei Dipartimenti di prevenzione e negli IZS, rischia di compromettere il sistema dei controlli ufficiali, sistema dal quale dipende non solo la salute degli animali, la sicurezza degli alimenti e quindi la salute dell'uomo, ma anche una parte considerevole del PIL del nostro Paese (i medici veterinari ufficiali certificano i prodotti di origine animale destinati all'export; dati Ismea del 2021 attribuiscono all'export di latte e derivati, degli animali e delle carni un valore di c.a.7 milia mld di euro).

L'elenco degli idonei alla funzione di DG negli enti del SSN

Nello scorso dicembre la Commissione, nominata con Decreto ministeriale 28 gennaio 2022 ha concluso le procedure per l'aggiornamento biennale dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di Direttore Generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio Sanitario Nazionale nonché dei soggetti idonei alla nomina di Direttore Generale presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali. L'annunciata ricerca finalizzata a adottare procedure oggettive di selezione non sembra aver comportato rilevanti benefici. In passato le scelte erano affidate alla politica, libera di cercare laureati con esperienza, oltre che delle conoscenze attualizzate alle esigenze reali, valutate senza criteri codificati. La disponibilità di un attestato di formazione manageriale ha il significato di assicurare conoscenze giuridico-manageriali. Proprio a questo fine le conoscenze andrebbero aggiornate al biennio precedente all'avviso di selezione per la formazione degli idonei. Quest'anno nell'avviso pubblico per la formazione dell'elenco si è previsto di inserire anche i possessori di titoli di alta formazione di vecchia data e quelli acquisiti quasi per "corrispondenza", compresi gli attestati regionali rilasciati con procedure adattate al bisogno. L'elenco nazionale dei soggetti idonei è stato pubblicato lo scorso dicembre. Tra le criticità rilevate è incomprensibile la penalizzazione di chi ha svolto per anni alte funzioni dirigenziali in Enti del sistema sanitario o in altri della PA o nel mondo dell'impresa ed ancor meno comprensibili sono le idoneità "parziali". Ne sono esempio le idoneità a svolgere l'incarico solo in ambiti con meno di 500 mila abitanti (Valle d'Aosta e Molise). Né è ragionevole prevedere compensi diversi. I livelli essenziali di assistenza da garantire all'utenza sono uguali su tutto il territorio nazionale. Le conclusioni cui la Commissione è pervenuta derivano dai risultati di stima degli algoritmi che gestiscono il sistema. La valutazione delle esperienze dirigenziali esercitate verrà fatta in corso d'anno. Il milleproroghe al fine di garantire l'ampliamento dei soggetti idonei all'incarico di Direttore Generale, ha previsto l'integrazione dell'elenco entro fine aprile.

Il provvedimento, peraltro, affatto urgente non ha ragione di entrare nella conversione in Legge di un Decreto che tratta di questioni urgenti. È comunque prevedibile, quanto auspicabile, qualche modifica e integrazione.

Formazione universitaria e Scuole di medicina veterinaria

La formazione universitaria specialistica delle professioni sanitarie dovrebbe essere realizzata sul campo, ovvero dove le professioni si svolgono. Il percorso specialistico deve contare su Università e SSN, due realtà istituzionali che concorrono a formare vere e proprie “Scuole di medicina veterinaria” con l’obiettivo di generare la nuova figura di “dirigente in formazione a tempo determinato”. Il trattamento normativo ed economico di questa figura dovrebbe essere regolato da una sezione del contratto collettivo nazionale della dirigenza medica e sanitaria e dovrebbe prevedere la copertura previdenziale ed anzianità di servizio; di conseguenza lo specializzando entrerebbe a pieno titolo, sempre a tempo determinato, nella dotazione organica dell’Azienda sanitaria ove starebbe svolgendo l’attività di formazione. Seguito da un tutor dirigente medico veterinario verrebbe progressivamente autorizzato allo svolgimento di autonome attività specialistiche in relazione alla verifica positiva delle competenze acquisite.

La formazione teorica dovrebbe essere svolta da un docente universitario, quella pratica da un medico veterinario docente/tutor dell’Azienda sanitaria o libero professionista. In questo modo lo specializzando diventerebbe una risorsa professionale e avrebbe una crescita professionale rilevante. Sarebbe necessario adottare criteri per la programmazione del fabbisogno degli specializzandi prevedendo che Ministero della Salute, Ministero dell’Università, gli altri dicasteri interessati, le Regioni e gli Ordini e i Sindacati rappresentativi, definiscano un fabbisogno stimato di specializzandi ripartendolo negli ambiti locali tenendo conto della presenza delle sedi universitarie e delle sedi formative delle aziende sanitarie accreditate.

Prova pratica della Laurea abilitante in medicina veterinaria

È in avvio un lavoro che impegnerà FNOVI e la Conferenza dei Direttori dei Dipartimenti universitari di medicina veterinaria con l’obiettivo di allestire un Syllabus per la Prova Pratica Valutativa (PPV) del tirocinio propedeutica alla prova finale della Laurea abilitante in Medicina Veterinaria. Il documento raccoglierà ed elencherà gli argomenti necessari all’acquisizione delle “Day One Competences” (DOC) stabilite dalla European Association of Establishments for Veterinary Education (EAEVE) che lo studente dovrà dimostrare di possedere e che saranno valutate durante l’esecuzione della prova. Le domande che origineranno dal Syllabus e faranno parte della PPV dovranno essere improntate a verificare l’acquisizione della capacità di elaborare le informazioni per giungere alla risoluzione di un problema. Contestualmente al Syllabus, verranno prodot-

ti alcuni modelli di esempi di domande per facilitare e armonizzare la messa in opera della nuova PPV. Quest'ultima potrà comprendere prove pratiche da eseguirsi su animali, su modelli, su cadaveri o organi o alimenti di origine animale, accompagnate da colloqui orali o anche prove scritte di diversa tipologia, comunque tese a valutare soprattutto la capacità di ragionamento e di logica deduttiva dello studente per arrivare alla risoluzione di un problema nonché la sua abilità a comunicare risultati e a prendere decisioni in autonomia. Il Syllabus comprenderà elementi di conoscenza ("knowledge"), più tipicamente teorica, e abilità ("skill"), più tipicamente pratiche che, opportunamente acquisiti, producono le competenze del primo giorno di lavoro ("Day One Competences"), vale a dire ciò che un laureato dovrebbe essere in grado di svolgere in modo indipendente e con un certo grado di sicurezza al momento del suo primo giorno di esperienza professionale. Il Syllabus sarà costruito non per settori scientifico-disciplinari, ma su ciascuna singola competenza. Ciascuna "competenza del primo giorno di lavoro" dovrà riportare quegli elementi di conoscenza e abilità che servono a produrre la competenza stessa. La parte specialistica sarà costruita con la stessa impostazione. Definizione della competenza del primo giorno come da definizione EAEVE. Declinazione della competenza, definendo delle "sottocompetenze" che permettono di dettagliare il principio generico definito della singola DOC. Definizione del Syllabus vero e proprio, ovvero dell'insieme di conoscenze e abilità che lo studente deve possedere per poter dimostrare di avere la specifica DOC (e le "sottocompetenze" che la declinano).

Il Farmaco veterinario

Ci sono nuove sfide che ci aspettano anche sul fronte di un importante strumento di lavoro del medico veterinario: il Farmaco.

Al medico veterinario viene chiesto di conoscere i medicinali ed il loro utilizzo; è responsabile della salute e del benessere degli animali, ma allo stesso tempo è altrettanto responsabile dall'impatto che deriva dal loro utilizzo sull'ambiente, sulle produzioni zootecniche, sull'antimicrobico-resistenza. Con i Nuovi Regolamenti Europei il 4/2019 per i mangimi medicati ed il 6/2019 per tutti i medicinali veterinari, il legislatore Europeo pone al centro il medico veterinario, lo rende responsabile delle proprie scelte ed allo stesso tempo gli chiede di essere consapevole. È finito decisamente il tempo del medico veterinario che effettuava la prescrizione su richiesta del proprietario o dell'allevatore. Oggi il medico veterinario è protagonista del percorso terapeutico del paziente nonché del gestionale dell'allevamento. I regolamenti europei impongono una prescrizione ragionata e scientifica in cui il medico veterinario è in grado di fornire dichiarazioni e adeguate informazioni. Nell'allevamento zootecnico non trovano più spazio comportamenti routinari di vecchi retaggi con trattamenti profilattici di massa. Oggi deve esserci una diagnosi a monte di un trattamento e l'unico in grado di effettuarla e sostenerla è sempre solo il medico veterinario. Non dobbiamo temere le nostre competenze e dobbiamo essere pronti ed in grado di sostenerle, ma il nuovo regolamento allo stesso tempo ci impone di

essere rigorosi nella scelta del momento della cura e del processo terapeutico, ci chiede di essere “sostenibili” per l’ambiente e di non concorrere a causare antimicrobico-resistenza usando con prudenza gli antibiotici. I due regolamenti europei saranno accompagnati da un Decreto Legislativo italiano di adeguamento della norma per quanto concerne tutto ciò che non è già contemplato al loro interno. Inizia ora un lungo iter legislativo che porterà la bozza di Decreto dagli uffici legislativi verso l’esame di tutte le commissioni e gli emendamenti proposti. La norma dovrà diventare uno strumento di lavoro quotidiano nel medico veterinario e la FNOVI verrà chiamata a proporre miglioramenti o modifiche. Nell’attuale bozza la problematica maggiore è rappresentata dalle sanzioni, capitolo tutto italiano che rischia di inficiare tutti gli sforzi che possono essere fatti da parte dei medici veterinari e degli allevatori per migliorare la sostenibilità degli allevamenti e l’uso prudente degli antibiotici. Sanzioni spropositate e non eque, riportano la medicina veterinaria indietro di 20 anni e non al passo con i cambiamenti degli altri Paesi UE.

Se da un lato la completa dematerializzazione delle prescrizioni veterinarie e dei registri elettronici dei trattamenti consentono una valutazione del rischio minuziosa ed un peso preciso relativo all’utilizzo degli antibiotici al punto di vincolarne i fondi comunitari della PAC, appare incomprensibile un sistema sanzionatorio tanto repressivo ed esagerato quanto futile poiché in gran parte basato esclusivamente sull’errore formale (possibile e spesso giustificabile) del medico veterinario. Tutto questo renderebbe la norma legata ai medicinali veterinari solo un esercizio di stile vanificando tutti gli sforzi fatti.

Benessere animale e animal agency

Tanto si è detto e scritto in tema di benessere animale. Il dibattito nel parlamento europeo ha riconosciuto la necessità di un impegno istituzionale a lungo termine dell’UE. Nel contesto di Farm to Fork, l’UE sta effettuando una valutazione della legislazione sul benessere degli animali, per la quale è stato chiesto all’EFSA di fornire nuove consulenze che riflettano le ricerche e i dati scientifici più aggiornati. I nuovi mandati ricevuti dall’EFSA testimoniano anche la crescente preoccupazione dell’opinione pubblica per il benessere degli animali, oggi particolarmente concentrata sull’uso delle gabbie negli allevamenti. Da anni si parla di come coniugare migliori condizioni di benessere degli animali, contenendo costi in modo da salvaguardarne la redditività, cosa non facile, se non impossibile. Ma i grandi cambiamenti non avvengono mai in modo improvviso e la condizione è sempre e comunque quella di modificare il paradigma culturale di riferimento, cosa ancor meno facile.

La valutazione del benessere animale nei nostri allevamenti è da anni motivo di confronto e non convince la selva di indicatori utilizzata per valutare le condizioni di benessere degli animali in allevamento, che l’algoritmo di riferimento traduce in un valore numerico. La risposta va oltre le pur necessarie 5 libertà storicamente invocate. Nei limiti di un percorso tutto da tracciare, in termini etici, la discussione si è da tempo spostata su quella che viene definita animal

agency. Ovvero lo sforzo per dare all'animale la possibilità di avere un ruolo attivo nella sua vita. Conoscere e comprendere i suoi comportamenti, gestire le interazioni consentirebbe di conseguenza di valutare come intervenire, come modificare la struttura di accasamento per dare agli animali, ove possibile, la possibilità di essere in qualche misura agenti della propria vita. Il concetto ha guadagnato molta attenzione negli ultimi anni. Non ci aspettiamo che tutto cambi, ma potrebbe essere utile confrontarci e promuovere un dialogo tra produttori e consumatori. Allo stesso tempo il modo della produzione va avanti. Remilk, una società israeliana, con 120 milioni di dollari di capitale di investimento, aprirà in Danimarca, la più grande fabbrica di latte da laboratorio in un'area di quasi 70mila metri quadrati. Dopo la carne prodotta in laboratorio è in arrivo il latte "cow free". La start up israeliana produrrà latte e formaggi senza vacche. Non si tratta di un sostituto vegetale, ma un prodotto che verrà impiegato come alternativa al latte di origine animale. Questo nuovo prodotto si propone di rispondere alle richieste di chi vuole continuare a bere latte vaccino e a mangiare latticini senza assumere lattosio e altre sostanze.

La bozza di disegno di legge presentata dal Ministro dell'Agricoltura e della Sovranità Alimentare prevede il divieto di produrre in Italia alimenti derivati a partire da colture cellulari o tessuti di animali vertebrati. È uno stop alla carne, al pesce e al latte sintetico, per chi produce, vende, distribuisce o somministra alimenti, bevande e mangimi realizzati in laboratorio partendo da cellule animali e si aggiunge ai paletti sull'utilizzo di farina di insetti. Il Decreto fa riferimento al principio di precauzione, e il fine dichiarato è quello di assicurare il massimo livello di tutela della salute dei cittadini e preservare il patrimonio agroalimentare, quale insieme di prodotti di espressione del processo di evoluzione socioeconomica e culturale dell'Italia, di rilevanza strategica sul territorio per l'interesse nazionale. Tutto questo resta incoerente con i vincoli comunitari: i richiamati divieti non si applicheranno ai prodotti legalmente fabbricati o commercializzati in un altro Stato membro dell'Unione europea.

Due sono le osservazioni da evidenziare. Pur comprendendo i presupposti e le motivazioni politico economiche che hanno indirizzato le scelte, le valutazioni in ordine alla salute dei nuovi alimenti trovano fondamento e riferimento esclusivamente nella scienza. Il pensiero corre al nostro PNRR ed al dovere di rendere sempre più sostenibile il nostro modello di produzione zootecnica. La strada in qualche misura è quella di perseguire modelli sostenibili di produzione e consumo. Un progetto di una zootecnia a prova di futuro dovrebbe comprendere almeno l'etichettatura obbligatoria del metodo di allevamento e un finanziamento per la conversione delle stalle che includa una prospettiva a lungo termine per le aziende.

Modelli sostenibili di produzione e consumo

Il cambiamento dei sistemi alimentari si inserisce tra le strategie adottate per contribuire a raggiungere alcuni dei diciassette Obiettivi di Sviluppo Sostenibile definiti dall'ONU che costituiscono il nucleo vitale dell'Agenda 2030.

Il secondo obiettivo, Zero Hunger, si prefigge di porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile: contiene diversi target che mettono in luce numerose interconnessioni con altri obiettivi dello sviluppo sostenibile. Il dodicesimo, Sustainable Consumption and Production, punta a garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo. Per “fare di più e meglio con meno”, aumentando i benefici in termini di benessere tratti dalle attività economiche, attraverso la riduzione dell'impiego di risorse, del degrado e dell'inquinamento nell'intero ciclo produttivo, migliorando così la qualità della vita. Il modo in cui viene prodotto il cibo, ciò che viene consumato e la quantità che va persa o sprecata influisce fortemente sulla salute delle persone e del Pianeta e lo sviluppo di sistemi alimentari sani. La forte riduzione delle eccedenze e degli sprechi alimentari e il miglioramento delle pratiche di produzione alimentare saranno pertanto le questioni cruciali per il raggiungimento degli SDGs e il rispetto dell'Accordo di Parigi. Per le molteplici interconnessioni, i molteplici impatti che tali sistemi hanno sull'ambiente e sulla salute umana, oltre che per le loro implicazioni etiche, gran parte di questo dibattito si è concentrato in particolare sulle problematiche legate agli animali da reddito allevati per produrre il cibo. E proprio se si guarda al ruolo della produzione alimentare nel contribuire alla produzione di gas climalteranti, come professione medico veterinaria non possiamo sottrarci dall'intervenire in questo vivace dibattito che coinvolge la comunità scientifica portando all'attenzione della società non solo il tema dell'impronta ecologica degli alimenti, ma anche quello dei diritti degli animali allevati per la produzione degli allevamenti. Questo impegno deve essere considerato da un lato come un dovere che ci deriva dal ruolo sociale della nostra professione, incardinata nel tessuto produttivo del nostro Paese, dall'altro come un'opportunità di poter concorrere, grazie alle nostre competenze, a migliorare il sistema produttivo sia in termini di impatto ambientale che di miglioramento delle condizioni di vita degli animali allevati senza trascurare il tema fondamentale della protezione degli animali nella macellazione.

Si ritorna a parlare dell'installazione di sistemi di videosorveglianza all'interno dei macelli. Situazione complessa che deve misurarsi con gli obblighi di legge, con le organizzazioni sindacali con l'Ispettorato Nazionale del Lavoro, oltre ai doveri imposti dal codice della privacy e del GDPR. Un possibile contributo potrebbe essere una legge che preveda incentivi per l'installazione di videocamere di sorveglianza. Ma per mettere a valore questa operazione servirebbe rendere i prodotti riconoscibili ai consumatori finali. Gli standard più elevati di protezione degli animali sono un valore etico e di mercato. Nei Paesi Bassi è stato sviluppato un sistema di sorveglianza basato sull'intelligenza artificiale, un software rileva autonomamente movimenti umani che causano stress agli animali. Il software potrebbe segnalare autonomamente eventuali violazioni e criticità in questo modo realizzando una rilevazione continua delle pratiche messe in atto. Il software deve tenere conto della privacy dei lavoratori.

Non va dimenticato il capitolo della macellazione rituale che FNOVI ha aperto qualche tempo fa, che però non è giunto a conclusioni condivise. L'obiettivo è

quello di ripensare questa pratica e cercare un punto di equilibrio tra l'esigenza di tutelare il benessere animale e quella garantire la libertà religiosa. La soluzione proposta è quella del ricorso allo stordimento preventivo reversibile nella macellazione rituale.

I temi trattati richiedono un approccio talvolta pragmatico; non abbiamo certezze, ma molte domande e non intendiamo sottrarci al dilemma – anche etico – che questo implica, in un rapporto di dialogo con tutti coloro che a vario titolo sono coinvolti nel tema: allevatori, trasformatori, aziende, pubbliche amministrazioni, consumatori, associazioni, istituzioni politiche italiane ed europee per la necessaria revisione legislativa anche in tema di diritti degli animali.

Ambiente e giovani nella Costituzione

Per favorire e velocizzare il processo di trasformazione del nostro Paese occorre, tra le altre cose, dare effettiva attuazione alla modifica della Costituzione approvata poco più di un fa anno con la quale è stato inserito un nuovo comma all'art. 9. Con la riforma, "la tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi, anche nell'interesse delle future generazioni" viene inserita tra i principi fondamentali dalla Carta costituzionale. Tale riforma è stata considerata per certi versi storica ed è arrivata da un lato al momento giusto, perché viviamo un periodo di grandi cambiamenti dovuti anche alle crisi ambientali, e dall'altro in ritardo, perché la scienza ci dice da tempo che è in atto la modifica di un equilibrio planetario diventato sempre più evidente con la crisi climatica.

Spetta ora al decisore politico dotarsi di strumenti adeguati a tradurre i principi in azioni concrete e garantire la coerenza delle politiche per lo sviluppo sostenibile, in un'ottica di giustizia intergenerazionale e dare piena attuazione alla sostenibilità ambientale e sociale degli investimenti pubblici. I principi della sostenibilità devono essere incorporati nella formulazione delle nuove leggi e nella valutazione delle politiche pubbliche, così da accelerare la transizione verso un modello di sviluppo in grado di garantire il benessere delle generazioni attuali e di quelle future, in linea con quanto indicato dai 17 Obiettivi dell'Agenda 2030. È un percorso difficile, ma dobbiamo impegnarci tutti, non si tratta infatti di un punto di arrivo, ma di un punto di partenza che dovrà portare al modificare l'attuale sistema di sviluppo. Dobbiamo fare in modo che la modifica della Costituzione sia un fatto sostanziale e non puramente estetico e accompagnare la società verso un concetto di ambiente diverso dal passato accrescendo la sensibilità tra la dimensione ecologica e quella economica.

Il problema culturale riguarda tutti noi non solo il legislatore.

Welfare: migliorare le condizioni di lavoro

L'allevamento, le industrie alimentari, i laboratori, gli ambulatori, le abitazioni private, le Università, le scuole sono i nostri luoghi di lavoro e in questi luoghi entriamo in contatto con le persone, con gli animali e con l'ambiente. La nostra

professione comporta difficoltà e pericoli, l'episodio di Chiara che ha perso la vita in una azienda zootecnica ha scosso l'intera comunità professionale. È necessaria un'attenta riflessione su alcune modalità di lavoro in un dibattito allargato che coinvolga tutto il mondo professionale, la società, i decisori politici affinché l'insicurezza non sia più un'opzione disponibile. Anche una sola vita persa è inaccettabile. E la dimensione del dramma si recupera se dietro i numeri si guardano le storie delle persone. È necessario l'impegno di tutti per costruire una cultura della sicurezza che fondi su una rete di responsabilità condivise, chiarendo i ruoli e rafforzando l'attività ispettiva. Ma il passaggio d'epoca che ci attraversa è uno stimolo anche per un serio ripensamento delle politiche che permettano ad un numero sempre maggiore di persone di stare bene e stare meglio.

I sistemi di Welfare fin qui conosciuti si sono sviluppati in un contesto che non esiste più: crescita economica costante, popolazione giovane, bisogni relativamente omogenei, solide strutture familiari. I radicali mutamenti socioeconomici in corso (invecchiamento demografico, diminuzione delle nascite, nuovi modelli di famiglia, flessibilità del lavoro, crescita delle disuguaglianze, migrazioni, debito pubblico, ecc..) rappresentano le principali sfide a cui dovrebbero far fronte gli odierni sistemi di Welfare. L'argomento Welfare è anche all'attenzione dell'Agenda 2030 in cui l'obiettivo 8.5 prevede di garantire entro il 2030 un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso e sicuro per donne e uomini, compresi i giovani e le persone con disabilità, e un'equa remunerazione per lavori di equo valore.

La sfida, coinvolgendo tutti gli attori pubblici e privati, è dunque quella di coniugare politiche sociali, politiche del lavoro e sviluppo economico, pensando alla coesione sociale come grande occasione di sviluppo territoriale ed alla crescita come una sfida da realizzare attraverso la riduzione delle disuguaglianze. Le crisi continue che ci attraversano da un lato esasperano le necessità primarie (casa, reddito, salute, occupazione, istruzione), dall'altro fanno emergere nuovi bisogni essenziali che vanno soddisfatti affinché le persone possano non solo sopravvivere ma stare bene: relazioni attive, scambi, presenza di condizioni di fiducia per produrre e creare valore, trasformando in modo attivo il proprio contesto di vita. Il Welfare oggi si trova ad affrontare una prova molto difficile: ripensare, con coraggio e realismo, l'intero sistema di protezione sociale, costruendo nuove forme di governance di sistema.

FNOVI percepisce la necessità di portare, unitamente agli altri Enti preposti per legge, all'attenzione dei decisori politici le istanze che arrivano dai professionisti affinché tali sfide siano le opportunità per progettare nuove politiche e per ripensare i fondamenti su cui si basa il Welfare, senza però rinunciare a valori come quelli dell'equità e della solidarietà, che fungano da guida e mappa per compiere coerenti scelte strategiche ed operative.

La nuova PAC 2023-2027 e gli ecoschemi

Il 1° gennaio 2023 è entrata in vigore la nuova Politica Agricola Comune alla

quale sono state apportate modifiche rilevanti che mirano al conseguimento degli obiettivi del Green Deal europeo e rappresentano il mezzo fondamentale per realizzare le previsioni della strategia “dal produttore al consumatore” e della strategia sulla biodiversità.

La nuova Politica Agricola Comune ha inserito a pieno titolo tra i propri obiettivi specifici il contributo alla mitigazione e adattamento al cambiamento climatico e al perseguimento degli obiettivi ambientali (in termini di tutela della qualità dell'aria, delle risorse naturali e di protezione del suolo), delineando una nuova “architettura verde”, quale dispositivo funzionale agli obiettivi climatico-ambientali che devono essere conseguiti. La nuova PAC articolata nelle sue tre componenti condizionalità rafforzata (in quanto si arricchisce di nuovi e ulteriori impegni), ecoschemi, misure agroclimatico-ambientali, trova piena configurazione nel Piano Strategico, secondo un approccio comune e integrato al fine di raggiungere gli obiettivi di gestione agronomica e ambientale dei terreni, delle aziende, di benessere degli animali e di sicurezza alimentare. Il Piano strategico, innovativo rispetto ai precedenti, con erogazione dei premi a favore degli allevatori in virtù del loro impegno a raggiungere obiettivi nel miglioramento aziendale sul benessere animale e la lotta contro l'antimicrobico resistenza, prevede cinque Eco-schemi. All'Eco-schema 1 – “Pagamento per il benessere animale e la riduzione di antibiotici”, l'aiuto sarà condizionato all'utilizzo dei criteri fissati in ClassyFarm, e l'adesione al Sistema Qualità Nazionale Benessere animale (SQNBA). L'Eco-schema 1 prevede quindi due livelli di sostegno alle imprese agricole Il Livello 1 è relativo alla riduzione dell'uso degli antimicrobici. Il Livello 2 riguarda gli allevamenti bovini e suini, che si impegnano al rispetto di doveri nel settore del benessere animale, con adesione al sistema SQNBA o certificazione biologica. L'adesione dell'allevatore ad un percorso di riduzione dei farmaci antimicrobici verrà misurata attraverso lo strumento ClassyFarm. Le domande per l'Ecoschema 1-Livello 2 Benessere animale potranno essere presentate per allevamenti bovini con orientamento produttivo da latte, da carne o misti e allevamenti di suini per ciascuna categoria prevista in ambito ClassyFarm. Due sono le condizioni vincolanti: l'adesione al Sistema Qualità Nazionale Benessere animale e l'obbligo di pascolamento. Sono esentati dall'adesione a ClassyFarm gli allevamenti biologici e quelli di piccole dimensioni, su deroga e controllo delle Regioni e province autonome. La nuova programmazione della PAC per il periodo 2023-2027 punta, inoltre, al tema della consulenza aziendale, assegnandole una funzione strategica in una politica orientata principalmente ai risultati e che intende promuovere un settore agricolo intelligente e resiliente per sostenere l'ambiente e l'azione per il clima. Gli interventi previsti, in un'ottica di promozione di un moderno sistema della conoscenza, offrono formazione, informazione e competenze cercando di rispondere alle esigenze degli operatori del settore. Punto di forza del sistema come sopra delineato sono i professionisti ai quali è affidato, in qualità di consulenti, il compito di guidare agricoltori e allevatori al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla PAC.

FNOVI auspica la valorizzazione e un coinvolgimento attivo dei medici veteri-

nari nell'ambito degli interventi che le Regioni prevedono di realizzare al fine di declinare a livello locale gli obiettivi del Piano strategico nazionale compreso il sistema di consulenza aziendale. I medici veterinari, per le loro competenze, potranno infatti avere un ruolo rilevante nei servizi di consulenza e potranno lavorare nel favorire l'integrazione tra aziende e territorio, sostenendo la transizione ecologica e tecnologica delle aziende zootecniche.

Classyfarm, veterinario aziendale ed incaricato. La sovrascrittura

Il sistema ClassyFarm nasce ben prima del 2017 ma è la sua evoluzione, parallela al lavoro di FNOVI e delle associazioni medico veterinarie, che guida il Ministero della Salute alla definizione del DM "Sistema di reti di epidemio-sorveglianza, compiti, responsabilità e requisiti professionali del veterinario aziendale" che definisce un "sistema informativo per il funzionamento delle reti di epidemio-sorveglianza". Fatte salve ed in aggiunta a quanto già previsto in materia di obblighi di registrazione a carico dell'Autorità competente e degli operatori del settore alimentare, il sistema ClassyFarm è inserito nel portale di VetINFO (sistema informativo veterinario), è collegato alla Banca dati nazionale dell'anagrafe zootecnica del Ministero della Salute (BDN) ed ha l'obiettivo di consentire la categorizzazione degli allevamenti attraverso la elaborazione dei dati, raccolti dall'autorità competente durante lo svolgimento dei controlli ufficiali e dal medico veterinario aziendale in autocontrollo. Le disposizioni introdotte con l'art. 11 (Obblighi di sorveglianza degli operatori e visite di sanità animale) del D. Lgs n. 136/2022 di fatto destrutturano il sistema di sorveglianza epidemiologica e di valutazione del rischio costruito con il contributo della professione. Molte furono infatti le riunioni promosse da FNOVI a Roma e Milano tra organizzatori e utilizzatori del sistema.

Oggi viene da pensare che tutto sia stato inutile. Resta inaccettabile la sostituzione di ruolo, compiti e funzioni del 'veterinario aziendale' in favore del 'veterinario incaricato' (anche se debitamente formato): una figura con competenze e responsabilità chiare e definite da una norma, viene sostituita da una figura per la quale invece non sono altrettanto definite le predette competenze e responsabilità. La differenza tra l'"aziendale" e l'"incaricato" può non essere percepita dai non addetti ai lavori, ma è fondamentale. La condizione che non consente all'"incaricato" di diventare "aziendale" è l'"assenza di conflitto di interessi", ovvero l'incaricato è un medico veterinario che ha rapporti economici con la produzione e che viene incaricato dalla stessa per inserire dati in un sistema pubblico di sorveglianza epidemiologica, dati che contribuiranno al rilascio delle attuali certificazioni (es. quelle relative al benessere animale).

La proposta formulata da FNOVI, in accordo con il Gruppo di lavoro animali da reddito e dalle società scientifiche del settore prevede un diverso approccio al conflitto di interesse, con un allargamento delle maglie che consentono l'iscrizione all'Elenco dei veterinari aziendali che il Decreto affida alla FNOVI. Esclusi i dipendenti (fatta eccezione per i dipendenti di allevamenti o filiere che deten-

gono gli animali), esclusi i convenzionati titolari di rapporto ACN con il SSN per lo più occupati a tempo pieno nelle stesse attività di controllo dei dipendenti, per tutti gli altri colleghi si tratterà di gestire il conflitto di interesse. L'esclusione del veterinario convenzionato con il SSN dall'Elenco dei veterinari aziendali è per conflitto di interessi (giustificata ai sensi dell'art. 3, comma 2 lett. c) del DM7 dicembre 2017). Del resto, ai sensi del successivo comma 4 del medesimo articolo, il veterinario aziendale effettua le sue comunicazioni proprio al servizio veterinario competente per territorio, al quale il veterinario convenzionato afferisce con un regime che l'ACN definisce di "parasubordinazione" (art. 2, comma 2 ACN). Non si può essere, allo stesso tempo, controllato e controllore. L'"incaricato", avuta la possibilità di iscriversi all'Elenco, diventerà "aziendale" con due prescrizioni vincolanti: la relazione, anche economica, a salvaguardia della credibilità del sistema dovrà essere tra allevatore e medico veterinario aziendale, con impossibilità di triangolazioni con soggetti terzi (mangimifici, industria del farmaco, della trasformazione). La seconda condizione dovrà essere quella di impedire la sovrascrittura dei dati; oggi i dati inseriti dal veterinario aziendale possono essere sovrascritti dal veterinario formalmente incaricato dall'allevatore, ma nei fatti con un mandato di terzi che provvedono al pagamento delle sue prestazioni. Questo è e resta anti-deontologico, anti-etico, in una parola inammissibile e azzera le garanzie che la certificazione vuole assicurare ai cittadini. Le visite di sanità animale (articolo 25 del Regolamento UE 2016/429) eseguite da un medico veterinario dovevano essere effettuate in tutti gli Stati membri dell'UE entro aprile 2021. L'obiettivo è quello di rafforzare la salute degli animali migliorando la prevenzione delle malattie, attraverso una maggiore biosicurezza e una più precoce individuazione delle malattie. Questo è il presupposto per migliorare la salute e il benessere degli animali, ridurre l'uso di antibiotici e migliorare la sostenibilità e l'efficienza economica.

Due indagini condotte dalla Federazione dei veterinari d'Europa (FVE) tra i Paesi membri, nel 2017 e nel 2022 ci informano sullo stato dell'arte. La maggior parte dei membri di FVE (27 Stati membri dell'UE più 11 paesi della regione europea) effettua attualmente visite di salute degli animali, con qualche differenza. Molti sono limitati a specifici animali da produzione (ad es. Belgio, Germania, Norvegia, Spagna e Svezia), non coprono tutti gli allevamenti, sono effettuate nel corso di controlli ufficiali da medici veterinari autorizzati e statali o coprono solo aspetti specifici (ad es. controllo dei medicinali, ma non biosicurezza). La FVE ha indagato sulla situazione ed ha poi attribuito a ciascun Paese un punteggio che rispecchiasse il livello di implementazione e rispondenza alla normativa. Nessun Paese ha ancora raggiunto il punteggio massimo di 100 punti (situazione ideale secondo il documento FVE). Belgio e Olanda hanno comunque fatto registrare un buon posizionamento, in testa alla classifica, rispettivamente con 78 e 77 punti. Otto paesi hanno ottenuto un punteggio superiore a 65, nove un punteggio compreso tra 65 e 40 e otto paesi si sono attestati sotto i 40. L'Italia si posiziona poco al di sopra dei 50 punti. Solo un medico veterinario che visita regolarmente l'allevamento potrà, anche in forza di un rapporto di fiducia, "accompagnare" l'allevatore in direzione degli obiettivi attesi. I risultati

mostrano che l'articolo 25 della legge sulla salute degli animali è ancora insufficientemente attuato in molti paesi dell'UE. La pletera di requisiti nazionali relativi alle specie, al tipo di azienda, al medico veterinario che esegue le visite e ai soggetti interessati, indica la necessità cruciale di un'attuazione più coerente nella maggior parte dei paesi dell'UE. FVE ha invitato la Commissione europea a esaminare l'attuazione dell'articolo 25 ed a fornire ulteriori orientamenti per garantire un'applicazione corretta e coerente dell'articolo 25.

Formazione continua

Un approfondimento merita il tema della formazione continua: il dovere di aggiornamento non è negoziabile, ma il programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) è solo un sistema per misurare la formazione: non ne è sinonimo. Per questo motivo in carenza di formazione accreditata nel settore libero professionale FNOVI ha generato il sistema di Sviluppo professionale continuo con l'obiettivo di fornire un "metro" alla formazione disponibile e non accreditata.

Quello dell'educazione continua in medicina (ECM) è un bilancio tra luci ed ombre. Siamo convinti che sia arrivato il momento di rivedere il sistema abbandonando il criterio delle sanzioni e modificando quella della 'misurazione' quantitativa dei crediti. Crediamo che ci sia la necessità di trovare un sistema premiale per incentivare l'aggiornamento rendendolo maggiormente dinamico e aderente ad una realtà in costante mutamento. Questo sembra essere l'orientamento anche del nuovo Ministro della Salute. La scelta del nuovo Governo di trasformare il triennio utile per maturare gli ECM in un quadriennio senza passare dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, per poi chiarire che non si tratta di una tempistica modificata, ma solo di una ulteriore proroga dei tempi di acquisizione dei crediti originariamente prevista entro fine 2022, di fatto crea una nuova discontinuità che in qualche modo certifica la necessità di modificare radicalmente il sistema, che in altre parole significa passare da una politica che fonda sul numero dei crediti ad una politica che ne valorizza la qualità. La data del 31.12 .22 era stata enfatizzata come data "limite", preceduta da una campagna di informazione, di adesione al sistema e seguita da sollecitazioni con contenuti che davano enfasi a provvedimenti disciplinari per gli inadempienti. La vicenda, per quanto di relativo interesse per le Federazioni ed i professionisti, avrebbe avuto pesanti ricadute per i provider e per Agenas che vive per il 65% dei contributi erogati annualmente dai provider ed ai contributi versati per ogni corso accreditato (gli importi variano a seconda dei crediti erogati). Non ci sarà quindi nessun anno di "pausa". Il triennio formativo 2023-2025 ed il relativo obbligo formativo hanno quindi ordinaria decorrenza dal 1° gennaio 2023.

Le nuove disposizioni intervengono anche sulla certificazione dell'assolvimento dell'obbligo formativo per i trienni 2014-2016 e 2017-2019 prevedendo la possibilità dell'assolvimento dei corrispondenti obblighi formativi attraverso specifici crediti compensativi (al momento nessuno sa di cosa si tratta) da definire

con provvedimento della Commissione nazionale ECM. Vista dalla nostra parte, abbiamo una opportunità da sfruttare. Se non saremo in grado di modificare le regole sarà facile prevedere il disimpegno dei professionisti sanitari e l'archiviazione di questa esperienza. Anche se resta un fatto che la Commissione nazionale per formazione continua istituita con Decreto del Ministro della salute lo scorso settembre non si è ancora insediata.

Per quanto riguarda la nota vicenda che lega l'aggiornamento professionale alla copertura assicurativa, la nostra professione chiede con fermezza un intervento che possa incidere sulla previsione della Legge del 29.12.2021, n. 233, di conversione del D.L. n. 152 del 6.11.2021 (Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR). L'art. 38 bis ha introdotto un vincolo all'operatività delle polizze assicurative a copertura della responsabilità civile professionale, condizionandola all'adempimento, da parte dell'assicurato, di almeno il 70% dei crediti formativi previsti dal piano di formazione continua del triennio 2023-2025. L'art. 38 bis è irrazionale al punto da compromettere l'obiettivo della norma. La quota del 70% di crediti formativi è una discriminante che non ha giustificazioni. I crediti previsti nel triennio sono il livello minimo da raggiungere. Il professionista che ha il 70% dei crediti ECM è sanzionabile dall'ordine, ma congruo per l'assicurazione. Ma la cosa più irragionevole è trascurare la qualità dei crediti: il 70% (o il 100%) degli stessi potrebbero riguardare materie trasversali o in settori che non riguardano l'attività professionale. È evidente che la norma ha completamente trascurato il suo fine ultimo, la promozione della formazione e dell'aggiornamento. L'art. 38 bis non promuove la crescita "qualitativa" dell'offerta formativa, ma solo il proliferare di corsi di cui il professionista potrà o dovrà approfittare per non incorrere in sanzioni, deontologiche o assicurative, ma che potrebbero essere inadeguati ad aumentare la qualità e la sicurezza della sua attività. La norma genera problematiche a carico del professionista, cui viene negata la copertura assicurativa, e del paziente, non tutelato nel diritto al risarcimento del danno.

L'operatività della disposizione decorre dal triennio formativo 2023-2025 ed è riferita, per gli anni successivi all'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile; ovvero nessuna contestazione potrà essere posta sotto il profilo assicurativo sino all'inizio del 2026. Chi controllerà gli obblighi formativi? Chi il contratto tra privati? Nel caso di un professionista privo di crediti non sospeso saranno responsabili gli Ordini? Come potrà essere affrontato il caso di attività professionali erogate in equipe con professionisti carenti di crediti? Come potrà essere valutato l'errore quando allo stesso concorrono fattori causali non controllabili dal singolo professionista, ma frutto di carenze o errori "d'apparato"? Insomma, una norma talmente confusa da essere irrealizzabile.

Violenza contro i medici veterinari

In occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, che dal 2022 viene celebrata annualmente il 12 marzo, la Federazione ha presentato una

campagna informativa sul tema con la finalità di promuovere e sensibilizzare clienti e utenti rispetto al ruolo svolto dai medici veterinari e rimarcare l'importanza della diffusione di una cultura di educazione e rispetto e di condanna decisa a ogni forma di violenza verso gli operatori di questo comparto. Gli episodi di violenza rappresentano un fenomeno in crescita anche nella nostra realtà professionale e riguardano allo stesso modo i medici veterinari che operano nel Servizio Sanitario Nazionale pubblico così come quelli che svolgono la libera professione. Sempre più frequentemente si assiste infatti a forme di violenza contro il personale sanitario, che si traducono in aggressioni fisiche, verbali o di comportamento.

Al fine di attivare un percorso di approfondimento interno del fenomeno, così da raccogliere il maggior numero di dati possibile e promuovere una analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti, FNOVI ha predisposto un questionario anonimo - denominato "Violenza contro i medici veterinari". I dati raccolti evidenziano che gli atti di violenza a carico dei medici veterinari presentano caratteristiche peculiari meritevoli di specifici approfondimenti e di misure di prevenzione idonee a mitigare il rischio. Le numerose risposte fornite hanno restituito una sostanziale aderenza con i compiti dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, con l'obiettivo di promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza dei sanitari, nonché lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti / clienti. Come misura di contrasto, il Parlamento ha approvato la legge 14 agosto 2020, n. 113, Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. La legge ha introdotto nell'ordinamento un'ipotesi particolare del delitto di lesioni personali per aggressioni ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie ed ha previsto una nuova circostanza aggravante per i delitti commessi a danno degli stessi, con violenza o minaccia. Ha istituito l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, composto da tutti gli stakeholder di riferimento con compiti di monitoraggio sia degli episodi di violenza sia delle misure di prevenzione e protezione a garanzia della sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché di studio e promozione di specifiche iniziative in tale ambito. L'Osservatorio, creato presso il Ministero della salute in data 13 gennaio 2022, sta svolgendo la propria attività avvalendosi della collaborazione di tutti gli attori istituzionali, ed in raccordo con l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenas.

La discussione attiene ora alla previsione di rendere tutti i sanitari nell'esercizio della professione pubblici ufficiali. L'art. 357 del Codice penale prevede che sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Mentre è evidente che questa norma riguarda medici veterinari del SSN dipendenti, altrettanto si può dire per i medici veterinari convenzionati, mentre è da discutere se la stessa è applicabile ai liberi pro-

fessionisti che nello svolgimento della loro professione potrebbero intendersi come incaricati di compiti di pubblico servizio. Le professioni sanitarie hanno natura pubblicistica come testimonia l'esistenza degli Ordini professionali che sono, appunto, enti pubblici vigilati dal Ministero della Salute. I medici veterinari svolgono un'attività di pubblico interesse che comporta in molte situazioni la collaborazione con la Pubblica Amministrazione e con l'Autorità Giudiziaria. Sono evidenti le funzioni di pubblico ufficiale dei medici e dei veterinari del Dipartimento della prevenzione laddove i poteri autoritativi di vigilanza e controllo sono preminenti e molti di loro sono addirittura Ufficiali di polizia giudiziaria. Non possono quindi intendersi pubblici ufficiali, né incaricati di pubblico servizio i medici veterinari liberi professionisti che svolgono attività intramoenia, data la natura delle prestazioni che non concorrono a formare o a manifestare la volontà della Pubblica amministrazione qualificabile, ai fini della legge penale, come esercente un servizio di pubblica necessità.

In sintesi, sono pubblici ufficiali soltanto i medici veterinari che sono in regime di dipendenza o convenzione con il SSN e nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali. L'ipotesi è quella di aggiungere una nuova norma, che allarghi ai liberi professionisti lo status di incaricati di pubblico servizio, anche relazionandolo alla specifica attività ed al contesto in cui operano.

Sempre relativamente alla prevenzione degli atti di violenza, vale citare la collaborazione con Professioni italiane di cui facciamo parte sin dalla sua costituzione. In un documento diffuso recentemente si legge "In linea con quanto previsto dalla legge n° 113/2020, oltre a quanto prescritto in materia di stress lavoro correlato ed a quanto indicato dalla raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute Novembre 2007, si rende inderogabile promuovere, armonizzare e rendere cogenti, i protocolli operativi finalizzati a prevenire gli atti di violenza ed aggressioni a tutela della salute e sicurezza di tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari". Nel 2021 sono stati registrati 60 gli atti di violenza segnalati dalle Regioni contro operatori sanitari, nel 2022 questo numero è salito a 85. Questi i dati degli eventi sentinella che il Ministero della salute raccoglie attraverso il Simes, Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità. Fnovi contribuisce ai lavori dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza per approfondire i dati e i diversi aspetti del fenomeno.

L'economia condivisa

Il multiforme universo dell'economia condivisa riconosce molte pratiche di interesse medico veterinario, le piattaforme collaborative digitali promuovono forme di relazione tra medici veterinari e tra medici veterinari e utenti/clienti. L'accesso a queste piattaforme consente di ottenere consulenze nei diversi campi (diagnostica per immagini, medicina interna, cardiologia, ecc.). Nella relazione con i cittadini ci sono proposte assai meno serie, attività dai contenuti discutibili diffusamente pubblicizzate come le nuove frontiere della medicina veterinaria. Il servizio di video consulto non è telemedicina, dobbiamo prendere atto che sono numerose le criticità, le possibili mistificazioni e conseguenze

negative. Non sono rari rapporti dove non vengono fornite garanzie al cliente con possibile pregiudizio per la salute degli animali. In argomento anche un atteggiamento luddista è impraticabile, perché non c'è un telaio automatico che sostituisce il lavoro, ma l'irrompere sul mercato, attraverso piattaforme internet, di nuove offerte di lavoro e di servizi tendenzialmente sterminata. È evidente che per fornire servizi affidabili, le "piattaforme" devono essere verificate. Non c'è nulla di democratico, né di solidale, né tanto meno di equo in queste nuove forme di organizzazione del mercato, sempre più pervasive, prepotenti ed irrispettose di qualsiasi regola, questo processo si innerva in un contesto che registra la caduta dei redditi e dei consumi. È necessario ristabilire, anche nella web economy, il rispetto delle norme che disciplinano l'accesso al mercato. Ogni arretramento è fatale, irreversibile e, come si è visto in altri settori, emergono con le polemiche sulle post-verità e la preoccupazione sulla diffusione delle notizie false. Senza il rispetto delle regole subentra la prepotenza del mercato.

Telemedicina

Il documento FNOVI in tema di telemedicina giace da tempo al Ministero della Salute senza riscontro. La Federazione aveva allestito un documento con una duplice finalità: fornire linee di indirizzo ai medici veterinari e al contempo sollecitare il legislatore. Il documento è costituito da una parte generale e da due sezioni distinte, in considerazione delle grandi differenze, una dedicata alle prestazioni agli animali DPA e una agli animali da compagnia.

In assenza di riscontri dall'Autorità competente FNOVI ha deciso di comunque presentare questo documento che reca linee guida sul tema. Nella sezione 'Dossier e Pubblicazioni' del portale FNOVI sono quindi rinvenibili le Linee guida per l'erogazione di prestazioni medico veterinarie con l'ausilio delle tecnologie di comunicazione e di informazione la cui scelta, utilizzo e appropriatezza sono diretta responsabilità del medico veterinario. La telemedicina prima che "tele" è medicina con tutto quello che ne consegue in termini di responsabilità professionale per gli aspetti etici, deontologici e giuridici. Anche se il Ministero della Salute ripetutamente sollecitato non ha dato un cenno di approvazione, resta il valore deontologico ed etico, anche di autoregolamentazione per la nostra professione di questo documento.

Applicazioni e Dispositivi

Le applicazioni cambieranno in modo sostanziale le modalità di gestione ed erogazione della nostra attività. Molte sono le esperienze in corso o già testate. È il caso di utilizzo di strumenti audiovisivi avanzati a supporto dei controlli ufficiali. Le limitazioni causate dall'emergenza pandemica avevano consentito e promosso verifiche, controlli e certificazioni ufficiali effettuati mediante copie elettroniche, un formato elettronico del certificato o dell'attestato elaborato e trasmesso in Traces. Sono stati testati numerosi smart tools come i Google glass e si è sperimentata la formazione di esperti in ambienti virtuali con la metodo-

logia problem-based learning. Analoghe tecnologie verranno presto introdotte anche in ambito privato, di fatto modificando in modo sostanziale modalità di verifica e di erogazione di prestazioni professionali.

Da segnalare il sempre maggior ricorso ai dispositivi che vengono utilizzati per gestire informazioni relative agli animali, con l'obiettivo di garantire un monitoraggio medico. Collari e fotocamere, imbracature ecc, camere che trasmettono in modo permanente dati al proprietario dell'animale. Facile prevedere che l'aumento della domanda di monitoraggio degli animali domestici stimolerà la crescita del mercato dei dispositivi per monitorarli. L'adozione di tecnologie abilitate per Internet of Things (IoT) ovvero Internet delle cose è una tendenza chiave che sta guadagnando popolarità nel mercato dei dispositivi indossabili per animali domestici. Nel settore degli animali da reddito un monitoraggio puntuale è organizzato da molti anni in Israele e da qualche tempo anche nel nostro Paese.

Animali esotici e selvatici

La Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari (DGSAF) del Ministero della Salute ha istituito un Gruppo di lavoro (GdL) permanente sulle tematiche di salute e benessere delle specie animali esotiche e selvatiche. FNOVI è stata invitata dal Ministero a indicare un proprio rappresentante esperto nel GdL formato, oltre che da rappresentanti della DGSAF, da esperti esterni di estrazione istituzionale, accademica e libero professionale, provenienti sia dalla medicina veterinaria che dalle scienze della vita. La finalità del GdL è di coadiuvare la DGSAF nell'emanazione di atti e pareri relativi a specifici aspetti di salute e benessere delle specie selvatiche ed esotiche, per i quali è ritenuta necessaria la concertazione anche con profili professionali aventi comprovate competenze in tali ambiti. Si tratta di competenze specifiche perché riguardano animali appartenenti a specie caratterizzate da etologia e biologia particolari e differenziate, che bisogna conoscere approfonditamente per poter emettere pareri sull'idoneità delle strutture di custodia in funzione, non solo della biosicurezza, ma anche del loro benessere e della corretta sopravvivenza, nonché della compatibilità con la detenzione in cattività e dell'idoneità delle misure adottate al fine di impedirne la riproduzione o la fuga.

La medicina veterinaria italiana, sia pubblica che privata, è chiamata a garantire, anche nell'ambito degli animali esotici e selvatici, un livello qualitativamente alto di intervento e di risposta alle richieste avanzate dai cittadini e dalle Istituzioni. Eventi passati e recenti hanno dimostrato che un sistema di prevenzione, sorveglianza e gestione, è in grado di ridurre i rischi sanitari nel territorio dell'Unione Europea, solo se include anche il monitoraggio sanitario degli animali selvatici a vita libera e il tracciamento degli animali esotici e selvatici allevati, importati e commercializzati e degli stabilimenti in cui sono detenuti o dai quali vengono movimentati. La circolazione illegale di specie selvatiche costituisce un grave fattore di rischio di perdita della biodiversità e di diffusione di zoonosi. La Commissione si è proposta un piano di azione per porre fine

al commercio illegale di specie animali selvatiche, un grande giro d'affari che danneggia animali ed ecosistema. Servirà rafforzare la normativa, aumentare le azioni di prevenzione e controllo con attenzione ai servizi digitali.

La pandemia da COVID-19 ha dimostrato quanto ci renda vulnerabili la crescente perdita di biodiversità. Arriva in soccorso la “strategia UE sulla biodiversità per il 2030”, impegnata ad aumentare la protezione del territorio e del mare, ripristinando gli ecosistemi degradati. La strategia affronta i fattori chiave della perdita di biodiversità, come lo sfruttamento eccessivo delle risorse naturali, l'inquinamento e le specie esotiche invasive. È un elemento centrale per prevenire e costruire la resilienza a future epidemie.

Equo compenso verso l'approvazione

La proposta di legge sull'equo compenso ha recentemente ripreso la sua corsa: dopo il via libera della Commissione Giustizia di Palazzo Madama, e l'approvazione nell'aula del Senato, è passata ora alla Camera in terza lettura. L'equo compenso è il riconoscimento di un compenso proporzionato alla quantità e alla qualità del lavoro che viene svolto dai professionisti che molto spesso si trovano in determinate situazioni caratterizzate da uno squilibrio contrattuale con la Pubblica Amministrazione, con le banche, con le assicurazioni, con le imprese che hanno più di 50 dipendenti, oppure che hanno un fatturato superiore a 10 milioni di euro. Saranno nulle le pattuizioni che prevedranno un compenso manifestamente sproporzionato rispetto all'opera prestata o al servizio reso. Non possiamo che concordare sul tentativo di tutelare i professionisti parametrando il compenso alla complessità della prestazione: le disposizioni di un equo compenso per le prestazioni professionali sono molto attese da diversi anni dalle libere professioni, non di rado esposti in situazioni di squilibrio contrattuale con clienti forti. Il ddl interviene sulla disciplina in materia con la finalità di rafforzare la tutela del professionista. Il calcolo dei compensi professionali è da sempre un tema delicato: negli ultimi anni la normativa è cambiata più volte, modificando il ruolo delle tariffe e dei parametri per la determinazione degli onorari professionali. La proposta di legge considera il compenso di un professionista “equo” se è proporzionato alla quantità e qualità del lavoro svolto e al contenuto e alle caratteristiche della prestazione professionale, nonché conforme ai compensi previsti. Per i professionisti iscritti agli Ordini professionali il compenso per essere equo dovrà essere conforme ai decreti ministeriali adottati ai sensi dell'articolo 9 del Decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Per la nostra professione il riferimento è al Decreto 19 luglio 2016, n. 165 che però necessita non solo della nomenclatura di nuove prestazioni professionali al momento non presenti, ma anche di una rivalutazione economica così da poter recuperare il tasso di inflazione. Il Comitato Centrale ha proprio recentemente avviato un lavoro di revisione dei Parametri per la liquidazione dei compensi professionali. FNOVI da tempo sostiene che i medici veterinari svolgono prestazioni libero professionali che sono volte alla tutela della salute degli animali e dell'uomo ed

è necessaria la previsione di un onorario che deve essere adeguato alla complessità dell'incarico, ma che non costituisce l'elemento chiave del rapporto medico paziente. In questo senso l'equo compenso tutelerebbe professionisti e pazienti. Sarebbe auspicabile, quindi, l'introduzione di una normativa chiara sulla concorrenza sleale tra professionisti che sanziona le committenze che agiscono con queste modalità, premiando con agevolazioni fiscali quelle virtuose. Una norma che preveda l'obbligo di pattuire un compenso equo e proporzionato alla prestazione professionale, in applicazione dei parametri. Tutto questo deve superare il Decreto Bersani che ha disposto l'abrogazione del rispetto dell'obbligatorietà delle tariffe fisse o minime con riferimento alle attività libero-professionali e intellettuali e va calibrato con l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato che ritiene invece che le tariffe professionali fisse e minime costituiscano una grave restrizione della concorrenza, in quanto impediscono ai professionisti di adottare comportamenti economici indipendenti e, quindi, di utilizzare il più importante strumento concorrenziale, ossia il prezzo della prestazione. L'auspicio è che oltre il campo di applicazione previsto nell'attuale ddl, la norma venga allargata ai rapporti tra professionisti sanitari e pazienti.

Ma per un professionista il prezzo della prestazione è davvero il "principale strumento concorrenziale"? L'effettivo gioco della concorrenza nel mercato interno con riguardo alla professione del medico veterinario non si attua esclusivamente sulla base del prezzo della prestazione, ma, in via principale, trova i suoi elementi di impulso nella qualità, quantità, nella specialità e nelle caratteristiche dell'incarico. Partendo da questa diversa prospettiva, l'equità del compenso può divenire essa stessa non più limite ma garanzia di quella libertà ed indipendenza del professionista che assicura (e non sfavorisce) il gioco della concorrenza, anche in presenza di un valore economico posto a presidio della corretta retribuzione.

Compenso e tariffa

L'equo compenso non è la norma che impedisce al medico veterinario di fare pagare una prestazione meno di un tariffario minimo (che non esiste ed è vietato). Non solo perché le attuali norme che regolamentano l'equo compenso, chiariscono che non solo valide per il rapporto tra professionista e cittadino. Ma il compenso non è la tariffa della prestazione.

Nel nostro settore fino a qualche decennio fa, il compenso era quanto il medico veterinario titolare dello studio riusciva a raccogliere tolte le spese della sua struttura sanitaria. Oggi buona parte dei liberi professionisti non hanno rapporti economici diretti con i cittadini, ma il rapporto è spesso intermediato da un interlocutore che offre servizi acquistati dal professionista e poi forniti al cittadino. L'imprenditore paga il medico veterinario per curare i pazienti che si rivolgono nella struttura sanitaria. In questa condizione il giovane libero professionista, ancora di più il neolaureato, è sempre più simile al lavoratore dipendente, anche se più precario del lavoratore dipendente. Chiedere anche nel settore medico veterinario l'equo compenso, non è ricorrere ad un tariffario

minimo delle prestazioni imposto, ma è prendere atto che anche la professione non coincide con la struttura sanitaria di proprietà del titolare, ma è anche, e sempre di più, fatta di collaborazioni.

Le libere professioni devono recuperare la loro centralità ed anche la loro identità, e possono farlo partendo dal compenso, ovvero il valore dato al proprio lavoro. Che è diverso dalla tariffa praticata al paziente che è invece l'insieme del lavoro del professionista, costi del personale, ammortamenti, materiali, spese varie etc.. Non si contano i bandi attivati da amministrazioni pubbliche che propongono lavori poco nulla retribuiti. Per recuperare il valore della libera professione, serve un progetto serio, al quale lavorino, politica, sindacati e Ordine. Un progetto che guardi alla professione a tutto tondo, al professionista, al collaboratore, al dipendente e all'imprenditore. Un progetto che contempli l'equo compenso, ma anche l'apprendistato, per citare un altro tema legato ai giovani laureati che potrebbe favorire, la crescita professionale, il passaggio generazionale o l'aggregazione tra professionisti. Pretendere che tutti i professionisti ricevano un'equa remunerazione, proporzionata alla quantità e alla qualità del lavoro svolto, nonché al contenuto e alle caratteristiche della prestazione deve essere l'obiettivo e può essere il primo passo per rilanciare, ed anche riformare, il sistema delle libere professioni nel nostro Paese. E si deve cominciare dal tutelare i professionisti più deboli, quindi i giovani, non solo perché saranno il futuro della professione ma perché, con le loro scelte, indirizzeranno la professione verso il modello (o i modelli) di gestione di domani: magari decretando la fine del modello di esercizio come ora lo conosciamo e saranno i protagonisti del suo rilancio.

Nuova anagrafe degli equidi. Medici veterinari camminate da soli

La Federazione ha recentemente incontrato i vertici dell'Associazione Italiana Allevatori (AIA) per un confronto sui temi del veterinario aziendale/incaricato e la nuova Anagrafe degli equidi. Su quest'ultimo argomento i colleghi di campo avevano comunicato una importante criticità relazionata all'impegno (peraltro arricchito di nuovi adempimenti) affatto confortato da un compenso non congruo. In esito al confronto AIA ha ritenuto di aggiornare il compenso uniformandolo a livello nazionale incrementando lo stesso in modo non rilevante. La Federazione esprime preoccupazione per la modalità con la quale unilateralmente si è ridefinito il compenso che, nonostante l'incremento, è e resta incongruo rispetto al lavoro che sono chiamati a svolgere i medici veterinari. Il D.M. 30 settembre 2021 (art. 4 c. 3) prevede la possibilità che "i veterinari liberi professionisti specificatamente autorizzati, possono essere deputati all'identificazione, alla registrazione e all'emissione del documento unico di identificazione a vita per gli equini non registrati" (il cosiddetto "passaporto"). Questa disposizione evidenzia l'importanza del ruolo che il veterinario occupa nella nuova anagrafe.

La FNOVI sottolinea il valore professionale dell'indipendenza intellettuale ed

invita i medici veterinari a valutare l'ipotesi di "camminare con le proprie gambe", per la valorizzazione della professione nella consapevolezza delle proprie competenze.

Tutela della professione e degli animali utilizzati ai fini scientifici

A 18 mesi dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale il Decreto 05 agosto 2021 Disciplina sulla formazione degli addetti ai compiti e alle funzioni di cui all'articolo 23, comma 2, del Decreto legislativo n. 26/2014, in materia di protezione degli animali utilizzati a fini scientifici la norma dimostra tutte le sue criticità. Nel suo ricorso al Capo dello Stato FNOVI aveva motivato le criticità relative alla mancata tutela degli animali evidenziando che alcune attività non possono essere affidate a personale diverso dal medico veterinario, in particolare quando si tratta di eutanasia o di farmaci ad uso esclusivo. Il Decreto è irrispettoso delle competenze e conoscenze dei medici veterinari che devono seguire la formazione, resa obbligatoria dal Decreto, per ruoli e funzioni alle quali sono ammessi anche soggetti che hanno assolto l'obbligo minimo di studio. Criticità ancora più gravi considerata la delicatezza dell'ambito della ricerca scientifica chiamata a tutelare gli animali, come prevede l'articolo 1 del D. Lgs 4 marzo 2014, n. 26 che stabilisce misure relative alla protezione degli animali utilizzati ai fini scientifici o educativi, disciplinando in particolare il principio delle 3R - sostituzione, riduzione dell'uso di animali nelle procedure e il perfezionamento delle tecniche di allevamento, di alloggiamento, di cura e di impiego degli animali nelle procedure.

Se, come viene spesso affermato dai legislatori, un Decreto ministeriale può venire modificato su istanze motivate dei portatori di interessi, FNOVI continuerà ad impegnarsi a tutela del ruolo e delle competenze dei medici veterinari anche nell'ambito della ricerca, nella convinzione che il luogo di esercizio non può snaturare le basi etiche della professione medico veterinaria. L'utilizzo degli animali nella ricerca è previsto da norme che devono essere rispettate nel loro complesso, senza scorciatoie, senza compromessi a partire dall'ambito autorizzativo, per rispetto degli animali, della professione e di noi stessi, anche per non pregiudicare la credibilità della stessa ricerca.

Esercizio della professione medico veterinaria in deroga al riconoscimento del titolo e all'iscrizione all'Ordine

Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali, entrato in vigore il 31/03/2023, ha abrogato l'articolo del Milleproroghe che estendeva al 31.12.2025 la possibilità di poter impiegare professionisti laureati all'estero e privi del riconoscimento del titolo di laurea. Il mancato coinvolgimento delle Regioni prima della sua pubblicazione, avevano indotto la Conferenza Stato Regioni a produrre una proposta normativa, motivata anche da un documento con linee di indirizzo.

FNOVI aveva individuato elementi di criticità che saranno almeno in parte risolti dall'Intesa che sarà adottata dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge. In particolare, rispetto alla possibilità di accesso al sistema Ricetta elettronica veterinaria FNOVI ha inviato un quesito al Ministero della Salute. Ad oggi quindi la possibilità di esercitare di questi professionisti in deroga all'iscrizione all'Albo, che ogni amministrazione regionale aveva affrontato in modo non omogeneo sul territorio nazionale creando anche aspettative non soddisfatte, è congelato in attesa di futuri atti normativi.

Certificazione delle competenze

Come noto la Federazione si è proposta di valorizzare l'esperienza dei medici veterinari attraverso un percorso di certificazione volontario delle competenze da loro acquisite attraverso l'attività professionale esercitata in forma societaria, autonoma o subordinata, e la formazione successiva alla laurea.

FNOVI sta sviluppando percorsi di certificazione secondo le raccomandazioni Europee in materia di aggiornamento della competenza professionale e ha identificato l'Ente di certificazione Certing come partner per la gestione del percorso. In virtù di questo indirizzo strategico, la Federazione ha istituito dei gruppi di lavoro costituiti da medici veterinari con elevate competenze settoriali nei diversi ambiti della medicina veterinaria e ha costituito un Comitato Tecnico Scientifico finalizzato all'armonizzazione dei regolamenti specifici predisposti dai gruppi di lavoro. Il percorso di certificazione delle competenze prevede il riconoscimento della formazione acquisita nel tempo sia in maniera formale (titoli e abilitazioni) che informale (corsi, congressi, ecc.) e non formale (attività pratica, etc.) oltre ad una valutazione nel corso di un confronto/colloquio relativo alle esperienze professionali.

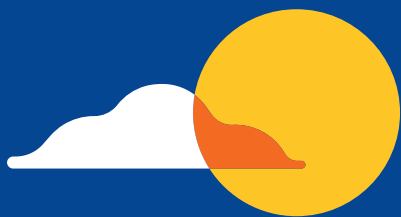
FNOVI - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani

Ufficio: Via del Tritone, 125 - 00187 ROMA

Tel. 06 | 99588122

e-mail: info@fnovi.it

PEC: info@pec.fnovi.it – website: www.fnovi.it



FNOVI

