

# La prevenzione nel SSN: riflessioni della SNOP sulle criticità

## Un seminario di confronto

6 maggio 2023

### I° sessione

**Salute, Sanità pubblica, Prevenzione e Promozione della Salute**

**Aldo Grasselli**

**Medico veterinario – Presidente Onorario Società Italiana Medicina Veterinaria Preventiva**

Ringrazio per l'invito: è sempre molto interessante confrontarsi con vecchi amici, ma anche con i giovani che vedo per fortuna, e questo è l'elemento determinante perché credo che la nostra generazione abbia dato qualcosa, ma senza le energie che devono subentrare non si andrà molto lontano. Io mi permetto di fare una considerazione non da veterinario del SSN ma - se si può usare questo termine - da "attore politico" di questa sanità da un po' di tempo, dato che da 29 anni faccio il sindacalista e sono il segretario nazionale del sindacato dei veterinari pubblici.

Il tema da cui partirei è questo: il paese funziona perché c'è un prelievo fiscale, e tutto ciò che è sistema pubblico, che sia la scuola, che sia la sanità, che sia qualunque altra cosa, si basa sul fatto che i cittadini in proporzione al loro reddito devono pagare le tasse, cioè la linfa dello Stato, ed in particolare dello "stato sociale". Ma in questo paese c'è un accordo tacito tra la politica e i cittadini (una parte dei cittadini), secondo cui le tasse non si devono pagare. Abbiamo avuto numerosi e pedagogici esempi, fino a un paio di Presidenti del Consiglio che ci hanno esortati a non pagare le tasse, cioè a commettere un reato, ritenuto un'astuzia, contro lo Stato.

Vi do dei dati perché è bene ogni tanto ricordarli, altrimenti sembra che lamentarsi dell'evasione fiscale sia una giaculatoria senza senso e sostanza: in Italia il 79% dei dichiaranti dichiara meno di 29.000 euro lordi, il 43% dei cittadini che dichiarano qualcosa (perché c'è molta gente, il 57%, che non dichiara nulla) dichiara meno di 15.000 euro lordi. Se noi facciamo semplici conti scopriamo che ci sono 14 milioni di italiani che vivono con meno di 3750 euro lordi. Questi 14 milioni di italiani non sono pensionati, perché i pensionati, badate bene anche quelli al minimo, hanno redditi più alti. Non sono lavoratori dipendenti, men che meno dipendenti del pubblico impiego. O sono realmente indigenti o sono imprenditori, artigiani, liberi professionisti, operatori che hanno la possibilità di evadere. Sono 14 milioni di italiani che con le loro famiglie gravano sul SSN senza pagare una lira.

La prima questione di fondo è il tipo di rapporto che i cittadini hanno introiettato nei rapporti con lo stato, che è in sintesi: "se lo stato funziona, bene (altrimenti protestiamo), ma lo deve pagare qualcun altro". A questo, per la sanità pubblica, si aggiunge un recente problema: la questione della modifica della Costituzione. L'introduzione in Costituzione del così detto "obbligo di pareggio di bilancio" fa sì che la sanità non possa più essere un volano sociale per il quale si poteva comunque continuare a spendere creando debito pubblico. Non c'è più questa possibilità, ancorché patologica, e il fenomeno del defianziamento, unito al fatto che in questa fase storica c'è un assoluto disinteresse per le cose pubbliche, e è cresciuta la cultura del privato e dell'individualismo, francamente rende molto difficile immaginare un'inversione di tendenza.

Abbiamo passato gli ultimi 20 anni, sia come cittadini che come professionisti, sia come corpi intermedi che come forze sociali, a fare la fine delle rane bollite piano piano, rimanendo inerti ad accettare una serie di attacchi al servizio sanitario nazionale provenienti più o meno consapevolmente da tutti i governi, perché la mentalità bocconiana, la gestione di tipo aziendalistico, il mito privatistico anche nei rapporti e nei contratti di lavoro, il vincolo bilancistico della sanità, sono entrati nel sistema, sono diventati regola aurea, sia nelle regioni amministrare dal centro destra che in quelle amministrare dal centrosinistra o altre compagini articolate.

Detto tutto questo anche la classe medica e in generale i professionisti sanitari, lo dico perché ne conosco bene pregi e difetti, individuano gli obiettivi strategici anche di piccolo-medio periodo non nella riforma della sanità o nel rilancio della sanità, ma in un rinnovo contrattuale che sia modestamente significativo e soddisfacente, e in qualche aggiustamento di “mal di pancia” di alcuni settori che hanno mercato e hanno ambizioni libero professionali o di alcuni settori che hanno delle grosse difficoltà lavorative e cercano riscontro al disagio, ma con una logica di tipo cottimistico: più soldi per più prestazioni, cioè finanziare di più il lavoro mediante prestazioni aggiuntive, non mediante assunzioni. Se noi avessimo dovuto fare uno sciopero in questi anni avremmo dovuto farlo contro il blocco del turnover, che aveva ragioni sociali per creare posti di lavoro, e non solo per i medici, ma per tutto il personale sanitario. Ma le Federazioni degli Ordini, le Società Scientifiche, i sindacati (gli organismi non mancano) sono rimaste a lungo tentennanti in una situazione imbecille che non dà molte prospettive.

In questo contesto immagino che parlare di one-health possa far ridere i polli, nel senso che il modello teorico di convergenza e integrazione dei saperi scientifici e sanitari sul tripode uomo-animale-ambiente è una funzione evoluta (già predefinita concettualmente al tempo dell'istituzione dei Dipartimenti di Prevenzione, che potrebbe dare frutti molto importanti in termini di protezione del capitale salute e di mantenimento in salute delle popolazioni e dei contatti ma che in sostanza è oggi poco più che una terminologia molto elegante per chi vuol fare qualche conferenza.

Nella sostanza è tutto ridotto a poco più che l'attività standard di prevenzione primaria che - scusate se mi permetto di dirlo - in buona parte è ormai pedissequa e anche banale e deprimente il potenziale dei Dipartimenti di Prevenzione, entità neglette dall'aziendalismo sanitario che si stanno progressivamente inaridendo, non soltanto perché manca il personale, ma perché c'è un invecchiamento del personale residuo le cui motivazioni obiettivamente sono diverse da quelle che avevamo noi negli anni ottanta e novanta e lontane da quelle che occorrerebbero per contrastare i fenomeni economici, sociali e politici che impattano sulla salute secondo la logica sotterranea della privatizzazione degli utili e della socializzazione dei costi in termini di salute.

Capite bene che, mettendo insieme tutti questi fattori, la drammaticità del momento è più che evidente. Io non so se Ivan ha in buona sostanza correttamente diagnosticato la morte e scritto il necrologio del SSN, se ha stabilito con il suo libro che siamo arrivati alla fine della corsa del SSN, quello che è certo è che il Sistema Sanitario è stato messo in discussione un po' da tutti, se mi permettete anche dalla CGIL, di cui qualcuno di noi è amico e attivista: quando la CGIL ha fatto firmare contratti ai lavoratori metalmeccanici in cui è prevista una polizza sanitaria compresa nel welfare aziendale definito dalla contrattazione. Una polizza sanitaria con la sanità privata promossa da una confederazione che difende il SSN pubblico. C'è qualche contraddizione. Non c'è soltanto il peccato originale nella riforma Bindi di cui parlava Edoardo Turi prima, assolutamente deprecabile (non quello che ha detto Edoardo, ma quello che è stato fatto nella riforma) ma ci sono stati tanti comportamenti obliqui, diciamo così. Ora con quali energie e con quali alleanze si possa immaginare una svolta, francamente non lo so, e mi preoccupa veramente molto.

Per ciò che riguarda la prevenzione per la parte della veterinaria pubblica possiamo dire che, per fortuna, la veterinaria e la sicurezza alimentare si regolano abbastanza in conseguenza delle spinte determinate dal mercato. I nostri interlocutori non sono molto spesso i cittadini, sono gli imprenditori e gli intermediari economici della zootecnia e dell'industria alimentare che hanno interesse che il sistema delle filiere agro-zootecnico-alimentari stia in equilibrio e che le patologie del sistema vengano individuate e debellate tempestivamente perché intaccano il loro business.

Ma le altre cose di cui si preoccupano minimamente sono quelle di cui dovremmo occuparci noi in termini di strategie di prevenzione, che sono l'inquinamento ambientale, l'antibiotico resistenza, le zoonosi. I temi più attuali sono prevalentemente questi: tutto ciò che noi mangiamo, ancorché lavoriamo molto bene sulla filiera corta, se non lavoriamo sull'ambiente è impercettibilmente contaminato da fattori chimici e fisici ambientali di cui non ci prendiamo sufficientemente cura.

Se volessimo considerare solo due fenomeni: le microplastiche e i PFAS, potremmo aprire uno scenario con una enorme quantità di problematiche per la salute umana che non stiamo assolutamente presidiando adeguatamente, perché facciamo prevenzione difensiva e ci limitiamo solo a seguire indicazioni di legge, normative regolamentari che prendono forma dopo anni che i fenomeni si sono manifestati, e quindi non siamo attori di strategie preventive ma reattive. Facciamo più atti burocratici che indagini e ricerche.

Noi che agiamo in prevenzione e sanità pubblica siamo esecutori di mandati normativi, molto arretrati rispetto alle frontiere della prevenzione vera. Quindi il contesto della prevenzione primaria ha una quantità di criticità e di problematiche rispetto alle quali non saprei francamente come immaginare a breve delle inversioni di tendenza. Mi auguro veramente che nel mondo sanitario ci sia un'iniezione di energie nuove, di giovani medici, di giovani professionisti che entrando in questo mondo abbiano voglia di darsi una prospettiva, perché senza queste energie determinate dall'introduzione di nuove forze lavoratrici io credo che sarà molto difficile vedere dei cambiamenti, anche perché se non ci sarà un'entrata di energie forti il sistema andrà progressivamente al collasso e molti guarderanno al privato come opportunità occupazionale più remunerativa e più interessante.

Per ciò che riguarda l'ipotesi che anche la prevenzione venga fatta dal privato la domanda è: mettereste la volpe a guardia del pollaio? Io francamente credo che questo non dovrebbe accadere, forse quella della prevenzione fatta dal pubblico sarà l'ultima barriera a cadere ma ritengo che nel frattempo sarà diventata poco efficace e poco incisiva sulle problematiche su cui si diceva. Resta il fatto che in questo contesto la prima battaglia che ritengo sia necessario fare è quella sulla contribuzione fiscale, sul finanziamento del Fondo sanitario nazionale e sul reclutamento di professionisti giovani e motivati.