

Url (EFSA): Il 30 per cento del cibo in Europa finisce nella spazzatura

☒ In Europa sprechiamo il 30 per cento del cibo a nostra disposizione, a partire dal residuo in campo, passando dalla produzione e distribuzione, fino a giungere al consumo domestico di generi alimentari. Lo ha affermato Bernhard Url, direttore esecutivo dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa), [in un'intervista rilasciata a El País](#), alquanto preoccupato.

“Eticamente scandaloso”, afferma l'austriaco, ed annovera l'obiettivo di riduzione di tale spreco affiancandolo ad altri due 'buoni propositi' per il prossimo futuro. Presto, d'altronde, “dovremo essere in grado di nutrire 10 miliardi di persone” e in tal senso è necessario aiutare i paesi in via di sviluppo: gran parte della produzione agricola di queste aree si perde per la mancanza di infrastrutture adeguate. Il terzo obiettivo cruciale, per Url, consiste nel cambiare le nostre abitudini alimentari. Come? “Mangiando meno proteine animali, la cui produzione comporta il consumo di troppa energia, terra e acqua”. Stando al direttore generale, in altre parole, dovremmo mangiare meno carne e più vegetali.

Su eunews.it la sintesi in italiano dell'intervista

Focolaio

epidemico

plurinazionale di Salmonella Poona legato al consumo di un alimento per lattanti



Un focolaio epidemico plurinazionale di *Salmonella Poona* che ha colpito alcuni bambini piccoli in Francia, Belgio e Lussemburgo sembra avere, in base alle valutazioni effettuate, una comune fonte alimentare.

Funzionari sanitari di Francia, Belgio e Lussemburgo hanno segnalato casi di *Salmonella Poona* in alcuni bambini piccoli. I casi sono tutti geneticamente legati al medesimo focolaio. Complessivamente sono stati riferiti nell'UE 32 casi confermati: 30 in Francia, 1 in Belgio, 1 in Lussemburgo. Tutti i pazienti hanno manifestato i sintomi tra l'agosto del 2018 e il febbraio del 2019.

Una valutazione dell'EFSA e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) indica che la fonte comune del focolaio è costituita da tre alimenti per lattanti a base di riso prodotti da una fabbrica in Spagna tra l'agosto e l'ottobre del 2018 e commercializzati da una società francese.

Tutti i soggetti interessati per i quali sono disponibili informazioni hanno consumato tali prodotti (30 su 32).

I prodotti sono stati venduti anche in altri Paesi (dell'UE, dell'EFTA e altro) tramite vendite online e grossisti. La società francese ha venduto i prodotti anche in quattro Paesi extraeuropei.

Finora tutti i test eseguiti presso lo stabilimento spagnolo e su campioni dei lotti coinvolti sono risultati negativi per *Salmonella Poona*. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che *Salmonella* è in genere difficile da rilevare nei prodotti secchi e richiede metodiche di campionamento e di laboratorio caratterizzate da un alto grado di sensibilità.

Nei Paesi in cui i prodotti sono stati distribuiti sono stati emanati avvisi per il pubblico ed effettuati richiami del prodotto, il che dovrebbe, secondo gli esperti dell'EFSA e dell'ECDC, ridurre il rischio di nuove infezioni.

•Rapporto: [Multi-country outbreak of Salmonella Poona infections linked to consumption of infant formula](#)

Fonte: EFSA

Fao: fame del mondo in aumento

☒ Nuove prove continuano a segnalare che il numero delle persone che soffrono la fame nel mondo è in crescita, raggiungendo nel 2017, 821 milioni, vale a dire una persona su nove, secondo lo [Stato della Sicurezza Alimentare e della Nutrizione nel mondo 2018](#) pubblicato l'11 settembre. Sono stati compiuti progressi limitati nell'affrontare le molteplici forme di malnutrizione, che vanno dai ritardi della crescita dei bambini all'obesità degli adulti, mettendo a rischio la salute di centinaia di milioni di persone.

La fame è cresciuta negli ultimi tre anni, tornando ai livelli di un decennio fa. Questa inversione in atto manda il chiaro avvertimento che occorre fare di più e con urgenza se si vuole

raggiungere l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile di Fame Zero entro il 2030.

La situazione sta peggiorando in Sud America e nella maggior parte delle regioni dell'Africa, mentre la tendenza in calo della sotto nutrizione che ha caratterizzato l'Asia sembra aver rallentato in modo significativo.

Il rapporto annuale delle Nazioni Unite ha rilevato che la variabilità del clima che influenza l'andamento delle piogge e le stagioni agricole, oltre ad estremi climatici come siccità e alluvioni, sono tra i fattori chiave dietro l'aumento della fame, insieme ai conflitti e alle crisi economiche.

“I segnali allarmanti di aumento dell'insicurezza alimentare e gli alti livelli di diverse forme di malnutrizione sono un chiaro avvertimento che c'è ancora molto lavoro da fare per essere sicuri di “non lasciare nessuno indietro” sulla strada verso il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile in materia di sicurezza alimentare e miglioramento dell'alimentazione”, avvertono nella prefazione congiunta al rapporto i responsabili dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), del Fondo Internazionale per lo Sviluppo Agricolo (IFAD), del Fondo per l'Infanzia delle Nazioni Unite (UNICEF), del Programma Alimentare Mondiale (WFP) e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

“Se vogliamo raggiungere un mondo senza fame e malnutrizione in tutte le sue forme entro il 2030, è imperativo accelerare e aumentare gli interventi per rafforzare la capacità di recupero e adattamento dei sistemi alimentari e dei mezzi di sussistenza delle popolazioni in risposta alla variabilità climatica e agli eventi meteorologici estremi” hanno affermato i responsabili delle cinque organizzazioni delle Nazioni Unite autrici del rapporto.

L'impatto della variabilità climatica e degli eventi

meteorologici estremi sulla fame

I cambiamenti climatici stanno già minando la produzione di importanti colture come grano, riso e mais nelle regioni tropicali e temperate e, senza costruire resilienza climatica, si prevede che la situazione peggiorerà con l'aumentare delle temperature.

Le analisi del rapporto mostrano che la prevalenza e il numero di persone sottanutrite tendono ad essere più alti nei paesi altamente esposti agli eventi climatici estremi. La sottanutrizione è ancora più alta quando l'esposizione ad eventi climatici estremi si unisce ad un'alta percentuale della popolazione che dipende da sistemi agricoli altamente sensibili alle precipitazioni e alla variabilità delle temperature.

Le anomalie della temperatura sulle aree di coltivazione agricola hanno continuato a essere superiori alla media nel periodo 2011-2016, portando a periodi più frequenti di caldo estremo negli ultimi cinque anni. Anche la natura delle stagioni delle piogge sta cambiando, inizio tardivo o precoce delle stagioni piovose e ineguale distribuzione delle precipitazioni in una stagione.

Il danno alla produzione agricola contribuisce a ridurre la disponibilità di cibo, con effetti a catena che causano aumenti dei prezzi alimentari e perdite di reddito che riducono l'accesso delle persone al cibo.

Progressi lenti per porre fine a tutte le forme di malnutrizione

Il rapporto afferma che sono stati compiuti scarsi progressi nella riduzione dei problemi della crescita infantile, con circa 151 milioni di bambini sotto i cinque anni di età troppo bassi a causa della malnutrizione nel 2017, rispetto ai 165 milioni del 2012. Globalmente, l'Africa e l'Asia rappresentano rispettivamente il 39% e il 55% di tutti i bambini con ritardi

nella crescita.

La prevalenza di deperimento infantile rimane estremamente elevata in Asia, dove quasi un bambino su dieci sotto i cinque anni ha un peso basso per la sua altezza, rispetto a solo uno su 100 in America Latina e nei Caraibi.

Il rapporto descrive come “vergognoso” il fatto che una donna su tre in età riproduttiva a livello mondiale sia affetta da anemia, che ha conseguenze significative sulla salute e sullo sviluppo sia per le donne che per i loro bambini. Nessuna regione ha mostrato un calo nell’anemia tra le donne in età riproduttiva, e la prevalenza in Africa e Asia è quasi tre volte superiore a quella ad esempio del Nord America.

I tassi di solo allattamento materno in Africa e in Asia sono 1,5 volte più alti di quelli del Nord America, dove solo il 26% dei bambini sotto i sei mesi riceve esclusivamente il latte materno.

L'altro lato della fame: l'obesità in aumento

L'obesità negli adulti sta peggiorando e più di uno su otto adulti al mondo è obeso. Il problema è più significativo in Nord America, ma anche l'Africa e l'Asia stanno vivendo una tendenza al rialzo.

La denutrizione e l'obesità coesistono in molti paesi e possono anche essere visti fianco a fianco nella stessa famiglia. Uno scarso accesso al cibo nutriente a causa del suo costo più elevato, lo stress di vivere con insicurezza alimentare e gli adattamenti fisiologici alla privazione del cibo aiutano a spiegare perché le famiglie con insicurezza alimentare possono avere un maggiore rischio di sovrappeso e obesità.

Un appello ad intervenire

Il rapporto richiede l'attuazione e l'aumento degli interventi

volti a garantire l'accesso a cibi nutrienti e la rottura del ciclo intergenerazionale della malnutrizione. Le politiche devono prestare particolare attenzione ai gruppi che sono più vulnerabili alle conseguenze dannose dello scarso accesso al cibo: neonati, bambini sotto i cinque anni, bambini in età scolare, ragazze adolescenti e donne.

Allo stesso tempo, occorre un cambiamento sostenibile verso un'agricoltura e sistemi alimentari sensibili alla nutrizione che possano fornire cibo sicuro e di alta qualità per tutti.

Il rapporto chiede anche maggiori sforzi per costruire una capacità di risposta al cambiamento climatico attraverso politiche che ne promuovano l'adattamento e la mitigazione e la riduzione del rischio di catastrofi.

Fonte: Fao

Veterinari di Sanità Pubblica, ne parla Uno Mattina



“Stamattina vorrei parlarvi di una categoria professionale che crediamo di conoscere, ma di cui sappiamo davvero poco”.

Inizia così l'editoriale di Franco Di Mare "Veterinaria, questa sconosciuta" andato in onda durante la trasmissione Uno mattina di oggi, dedicato alla professione dei Veterinari di Sanità Pubblica e alla loro funzione sociale.

I veterinari sono soprattutto quelli impegnati ogni giorno nelle azioni di profilassi, di tutela, di controllo e di verifica della salute complessiva di animali e uomini del nostro paese. La verifica della qualità e della sicurezza del cibo che ogni giorno portiamo a tavola è demandata ai controlli effettuati periodicamente da migliaia di donne e uomini che lavorano negli enti preposti al controllo delle leggi che tutelano la salute pubblica del nostro paese

dice giustamente Di Mare che, a proposito dell'antibiotico resistenza e fake news, cita anche [quanto recentemente affermato dalla SIMeVeP al festival del giornalismo alimentare a cui ha partecipato il Presidente, Antonio Sorice](#).

A Di Mare i ringraziamenti della SIMeVeP, per la considerazione, l'attenzione e l'accuratezza con cui ha saputo raccontare una professione tanto sconosciuta, quanto spesso bistrattata.

[Guarda il video](#) (a partire dal minuto 0.32.00)

Malattie zoonotiche: rallentano i progressi

✘ L'anno scorso nell'UE ci sono state solo minori fluttuazioni nelle segnalazioni di casi di malattie zoonotiche rispetto al 2016. Negli ultimi cinque anni il

numero di casi di salmonellosi e campilobatteriosi è infatti rimasto stabile, la listeriosi invece continua ad aumentare.

Dopo diversi anni di calo, il numero di casi di salmonellosi nell'UE si è stabilizzato. Nel 2017 il loro numero è sceso leggermente da 94 425 a 91 662 casi, ma negli ultimi anni la tendenza al ribasso iniziata nel 2008 si è arrestata. Sono queste le principali conclusioni della annuale relazione sulle tendenze e le fonti di zoonosi pubblicata dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC).

“Dopo anni di significativi progressi nel ridurre l'onere delle malattie veicolate da alimenti nell'UE, in particolare Salmonella, la situazione è ora in fase di stallo. Occorrono rinnovati sforzi per continuare a far abbassare le cifre” ha commentato il direttore scientifico dell'EFSA Marta Hugas.

S. Enteritidis è il tipo più comunemente riferito di Salmonella nell'uomo, quello che causa una su sette epidemie di origine alimentare. Nel periodo 2013-2017 l'andamento dei casi confermati di *S. enteritidis* nell'uomo è stato stabile e nelle galline ovaiole sembrava rispecchiare analoga tendenza.

I 5 079 focolai veicolati da alimenti e acque segnalati nel 2017 rappresentano un calo del 6,8% rispetto al 2016. I batteri di Salmonella sono stati la causa più comune di epidemie di origine alimentare, in particolare nei prodotti a base di carne e uova, causando il maggior numero di focolai epidemici.

“Il crollo del numero di focolai è da vedere positivamente, anche se abbiamo assistito a una media di 100 focolai infettivo da cibi e acque a settimana nel 2017, alcuni dei quali hanno interessato vari Paesi”, ha dichiarato Mike Catchpole, direttore scientifico ECDC. *“Queste infezioni sono nell'UE un'importante causa di malattia per l'uomo. La*

tendenza all'aumento della listeriosi, che continua a causare decessi tra i gruppi vulnerabili, va invertita".

Campylobacter e Listeria

I casi di campilobatteriosi sono diminuiti leggermente nel 2017 rispetto al 2016 (246 158 rispetto a 246 917), ma si tratta pur sempre della malattia zoonotica più comunemente segnalata nell'UE. La più alta percentuale di presenza è stata rilevata nella carne di pollo (37,4%) e nella carne di tacchino (31,5%).

Nel 2017 i casi di listeriosi sono lievemente diminuiti: sono state segnalate 2 480 infezioni contro le 2 509 del 2016. Tuttavia negli ultimi cinque anni la tendenza è stata al rialzo. La fascia di popolazione più colpita dalla malattia nel 2017 è stata quella degli anziani, in particolare i soggetti di oltre 84 anni. In questa fascia di età il tasso di mortalità per listeriosi era del 24%; globalmente nell'UE l'infezione è stata fatale per uno ogni 10 pazienti. I più alti livelli di *L. monocytogenes* sono stati rilevati in pesce e prodotti della pesca (6%), seguiti da insalate pronte (4,2%).

La relazione riassume ulteriormente le tendenze e le fonti di tubercolosi dovute a *Mycobacterium bovis*, *Brucella*, *STEC*, *Yersinia*, *Trichinella*, *echinococcus*, *Toxoplasma* congenito, rabbia, *Coxiella burnetii* (Febbre Q), virus del Nilo occidentale e tularemia.

La relazione si basa sui dati del 2017 raccolti da tutti i 28 Stati membri dell'Unione europea. Nove altri Paesi del continente europeo hanno riferito dati su alcuni degli agenti zoonotici: Norvegia, Islanda, Svizzera e Liechtenstein, Albania, Bosnia-Erzegovina, Serbia, Montenegro e FYROM.

• [The European Union summary report on trends and](#)

Fonte: EFSA

Residui di farmaci veterinari ancora bassi nel 2016

✘ I dati di monitoraggio raccolti nel 2016 per una serie di farmaci veterinari, per sostanze non autorizzate e per contaminanti trovati in animali e alimenti di origine animale indicano alti tassi di rispetto dei limiti di residui fissati dall'UE.

La percentuale di non osservanza nei campioni mirati (cioè quelli prelevati per rilevare un sospetto uso illecito o verificare il mancato rispetto dei livelli massimi) è stata dello 0,31%, che rientra nell'intervallo compreso tra lo 0,25% e lo 0,37% riferito nel corso degli otto anni precedenti.

Il tasso di non conformità per contaminanti chimici come i metalli si è rivelato superiore a quello di altri gruppi di sostanze. I tassi di non conformità per i lattoni dell'acido resorcilico (composti attivi sul sistema ormonale che possono essere artificiali o prodotti da funghi), le micotossine (tossine fungine) e gli agenti anti-tiroidei sono tutti diminuiti nel 2016.

Inoltre nel 2016, rispetto agli anni precedenti, sono state segnalate la massima frequenza e la minima frequenza di campioni non conformi, rispettivamente, per farmaci anti-infiammatori non steroidei e per antibatterici.

Il monitoraggio di queste sostanze da parte dell'UE aiuta a proteggere i consumatori e gli animali, garantendo un alto grado di conformità ai dettami dei regolamenti UE. In totale nel 2016 sono stati riferiti dati tratti da 710 000 campioni provenienti da 27 dei 28 Stati membri dell'UE.

[•Report for 2016 on the results from the monitoring of veterinary medicinal product residues and other substances in live animals and animal product](#)

Fonte: EFSA

Corso base di Protezione Civile per operatori Medici e Veterinari del Dipartimento di Prevenzione



Si è conclusa con successo una nuova edizione del *“Corso base di Protezione Civile per operatori dei servizi Medici e Veterinari del Dipartimento di Prevenzione”* tenuto presso l’Azienda ULSS 7 – Pedemontana, della Regione Veneto”. Il format di 30,4 crediti ECM, ideato

dalla S.I.Me.Ve.P.-EMERVET, si è svolto in due giornate (7-8 marzo) per un totale di 18 ore di lezione durante le quali sono stati trattati, da parte di funzionari del Sistema della Protezione Civile, Veterinari, Psicologo e Professionista esperto di comunicazione in emergenza, le attività e le modalità di intervento della Protezione Civile, le normative e le procedure principali che devono essere seguite in caso di calamità naturale o causata dall’attività dell’uomo, l’organizzazione dei soccorsi sanitari e le modalità di allestimento di un campo per sfollati, la gestione dello

stress – anche con una simulazione – e delle comunicazioni, il soccorso degli animali.

Il corso si è concluso con un'esercitazione che ha avuto per oggetto la *gestione dei problemi igienico sanitari correlati alla gestione dei campi allestiti per l'accoglienza temporanea delle persone evacuate a seguito di fenomeno metereologico avverso di eccezionale gravità.*

L'Azienda ULSS 7 – Pedemontana è tra le prime aziende socio-sanitarie in Italia a organizzare uno specifico corso di formazione rivolto agli operatori del Dipartimento di Prevenzione e ha previsto una seconda edizione per l'anno 2019 (23-24 maggio) in cui verranno formati 50 operatori del Dipartimento di Prevenzione, alcuni dei quali provenienti anche da altre Aziende ULSS della Regione Veneto.

«La gestione efficace delle emergenze – ha commentato il dott. Paolo Coin, direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 7 Pedemontana – non può che prevedere anche il coinvolgimento di tutti i Servizi della Prevenzione, dal Servizio di Igiene e Sicurezza degli Alimenti al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, dallo SPISAL ai Servizi Veterinari. Da qui l'idea alla base di questo corso. Nel metterlo a punto, abbiamo scelto il format di S.I.Me.Ve.P. che oltre alla completezza degli argomenti svolti ed alla consolidata esperienza dei formatori, ci permette di raggiungere l'obiettivo di una formazione in questo ambito, per quanto possibile, condivisa tra Servizi che operano in aree territoriali contigue, oltre che con l'Autorità regionale di riferimento. Infatti "fare rete" tra Dipartimenti di Prevenzione, avviando percorsi formativi comuni e condivisi, migliora la capacità di risposta alle emergenze».

A sottolineare il rilievo dell'iniziativa, la seconda giornata del corso ha visto anche la presenza dell'On. Manuela Lanzarin, Assessore regionale del Veneto alla Sanità e ai Servizi Sociali che ha manifestato grande considerazione ed apprezzamento per l'attività formativa. L'Assessore ha colto

lo spunto espresso dal dott. Antonio Tocchio, Vicepresidente di EMERVET, finalizzato a migliorare l'interazione fra il suo assessorato e quello della Protezione Civile per creare le condizioni per il giusto riconoscimento, fra le eccellenze della Sanità del Veneto, anche delle attività di Sanità Pubblica che i Dipartimenti di Prevenzione continuano ad erogare, in qualità di strutture operative di Protezione Civile, nel corso dell'intera durata delle emergenze che possono colpire i territori.

Focolaio Ue di *Listeria monocytogenes* legato al consumo di salmone

✘ I prodotti del salmone pronti al consumo, come il salmone affumicato a freddo e quello marinato, sono la probabile fonte di un focolaio epidemico di [*Listeria monocytogenes*](#) che ha interessato Danimarca, Germania e Francia dal 2015 in poi. L'EFSA e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) hanno usato la tecnica del sequenziamento dell'intero genoma per individuare il focolaio plurinazionale.

Fino all'8 ottobre 2018 nei Paesi interessati sono stati segnalati 12 casi, quattro dei quali mortali.

Nell'agosto 2017 la Danimarca riferisce il primo gruppo di casi connessi all'ingestione di salmone affumicato pronto al consumo prodotto in Polonia. Vengono messe in atto misure di controllo e informati altri Stati membri e autorità competenti nell'UE.

Nell'ottobre 2017 la Francia segnala il rilevamento dello stesso ceppo di *Listeria* in partite di salmone marinato provenienti dalla medesima azienda polacca di trasformazione, come accaduto nelle indagini sul focolaio epidemico danese.

In Germania il caso più recente legato al focolaio viene notificato nel maggio 2018.

A causa della mancanza di dati sul sequenziamento dell'intero genoma da campioni ambientali e alimentari prelevati nell'impianto di trasformazione polacco, non è possibile confermare, allo stato attuale, se la contaminazione si sia verificata nell'impianto sospetto. Inoltre, fino a quando dati sui produttori primari norvegesi del salmone utilizzato nei lotti contaminati non saranno trasmessi e valutati, non si potrà escludere la possibilità di contaminazione a livello della produzione primaria.

L'individuazione dello stesso ceppo di *Listeria* in un prodotto del salmone in Francia e un nuovo caso su uomo in Germania suggeriscono che la fonte della contaminazione possa essere ancora attiva e che i prodotti contaminati siano stati distribuiti ad altri Paesi dell'UE oltre alla Danimarca. Donne in gravidanza, anziani e soggetti immunodepressi corrono un rischio maggiore di contrarre la listeriosi.

• [Focolaio epidemico plurinazionale di *Listeria monocytogenes* legato al consumo di prodotti del salmone](#) (in inglese)

Fonte: Efsa

Filiera ittica, incontro con gli operatori



Il Presidente SIMeVeP, Antonio Sorice, interverrà il 27 marzo presso il Mercato ittico all'ingrosso di Milano, ad un incontro con gli operatori della filiera ittica nazionale organizzato da Assoittica.

L'evento è il primo di un ciclo di incontri gratuiti previsti in tutta Italia fino a giugno, organizzati da Assoittica nell'ottica di assicurare alle aziende del comparto, l'analisi di specifiche questioni, come l'etichettatura e tracciabilità dei prodotti ittici, i rapporti con le autorità di controllo, il sistema di allerta, i contaminanti etc. tramite il confronto diretto con le autorità competenti e istituzioni.

Eventuali criticità, esigenze e segnalazioni potranno così trovare risposta nel corso dei lavori oppure potranno rappresentare lo spunto per iniziative rappresentate dall'associazione alle competenti Autorità ed Enti.

Questo il programma degli incontri:

27 marzo 2019 Milano
02 aprile 2019 Genova
08 aprile 2019 Cagliari
10 aprile 2019 Venezia
30 aprile 2019 Bari
14 maggio 2019 Pescara
21 maggio 2019 Livorno
28 maggio 2019 Napoli

04 giugno 2019 Cesenatico

11 giugno 2019 Roma

[Il programma della giornata](#)

40 anni di Servizio Sanitario Nazionale 1978-2018. La sfida continua

✘ Si sono svolte il 12 dicembre al Ministero della Salute le celebrazioni per i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale, istituito con la legge n.833 del 1978.

L'intervento del Ministro Grillo:

L'intervento del ministro Grillo

“È un grande onore essere qui con voi tutti per celebrare i 40 anni del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Grazie Presidente Mattarella a nome mio e di tutti gli Italiani per averci onorato della Sua presenza. Per me è motivo di orgoglio aver riunito qui nel nostro ministero tutte le anime che compongono il nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Ho ritenuto fosse doveroso ospitare qui, a casa nostra, le più alte cariche dello Stato per dare un segno di vicinanza agli oltre due milioni di cittadini che ogni giorno lavorano nelle corsie, negli ambulatori, nei presidi sul territorio, nelle farmacie, nelle amministrazioni della sanità del nostro Paese, di tutto il Paese al servizio dei cittadini e della loro salute.

I nostri padri costituenti hanno scritto a chiare lettere nella carta costituzionale che quello alla salute è un diritto

“fondamentale”. Solo così ogni cittadino può vivere nella certezza che la Repubblica tutela la Salute nel pieno rispetto della persona umana, nell’interesse della collettività e indipendentemente dalle condizioni sociali e di reddito.

Siamo qui per celebrare l’istituzione del nostro Servizio sanitario grazie alla legge 833 del 1978, firmata dalla prima donna ministro della Repubblica, Tina Anselmi, che voglio oggi ricordare per il suo luminoso impegno. È anche grazie a questo impegno se oggi abbiamo il sistema sanitario, che è un organismo vivo, che si evolve ed è destinato a cambiare ancora per rispondere sempre meglio alle esigenze dei cittadini.

Oggi celebriamo un patrimonio di idee e di organizzazione, di lavoro e di strutture, di scienza, ma anche di umanità che dà corpo al nostro Sistema Sanitario Nazionale. Un progetto che diventa reale ogni giorno, soltanto grazie al lavoro delle donne e degli uomini che lo rendono concreto ad ogni livello e che ne fanno la storia. A loro va il nostro grazie.

Nell’Italia delle mutue, migliaia di italiani, i più poveri, non avevano spesso accesso alle cure. Il paziente non era protagonista delle scelte di salute che lo riguardavano, ma per lo più passivo destinatario di indicazioni dirette dall’alto.

Tutto questo era destinato a mostrare i segni del tempo, in un’Italia che dopo aver consolidato un diffuso benessere economico voleva consolidare il sistema dei diritti.

Negli anni ‘70, i tempi erano ormai maturi perché anche il sistema dell’assistenza si dotasse di regole nuove, di una visione moderna e finalmente equa, attraverso un’organizzazione che attuasse pienamente i principi della Costituzione.

Al termine di un anno travagliato come il 1978, il Paese riuscì tuttavia a esprimere tre fondamentali leggi sanitarie, che dopo 40 anni sono ancora patrimonio sociale: la legge 180,

la cosiddetta legge Basaglia che permise la chiusura dei manicomi e la legge 194 sulla maternità che eliminò il dramma degli aborti clandestini.

L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale diventa un punto d'arrivo quasi naturale per un Paese che chiedeva di entrare pienamente nella contemporaneità, ponendosi all'avanguardia nella difesa e valorizzazione dei diritti di cittadinanza.

Le legge 833 fu una rivoluzione, perché sancì la responsabilità pubblica della tutela della salute, l'universalità e l'equità di accesso ai servizi sanitari, una globalità di copertura in base ai livelli essenziali di assistenza, il finanziamento pubblico dei servizi attraverso la fiscalità generale, la titolarità dei diritti in tutto il territorio nazionale e la reciproca assistenza tra le regioni.

Oltre all'aspetto curativo e terapeutico, assunsero rilevanza la prevenzione e la riabilitazione.

Questa legge rese l'Italia un modello di civiltà e di avanguardia nelle politiche sanitarie e sociali in Europa e, lo affermo con molto orgoglio, in tutto il mondo. Oggi siamo chiamati a mantenere vivo lo spirito che originò questa grande riforma.

Il SSN resta la più grande infrastruttura del nostro Paese, la più grande opera pubblica mai costruita. Ma come tutte le opere ha necessità di essere periodicamente ristrutturata. In 40 anni l'Italia è mutata profondamente.

È mutata la società, sono mutate le regole di convivenza civile, è mutata la sensibilità con cui ci approcciamo alle sfide di salute. Oggi si vive di più. La qualità media dei nostri servizi assistenziali non è paragonabile a quella di 40 anni fa. La preparazione dei professionisti della salute è a livelli d'eccellenza che ci vengono riconosciuti in ambito internazionale.

La giornata di oggi deve rappresentare un'occasione per riflettere sulla contemporaneità del SSN e rilanciarne il messaggio di universalismo e coesione territoriale.

Perché oggi il problema non è spendere meno, ma spendere meglio. Mi piacerebbe che affrontassimo il tema della salute dei cittadini in termini di investimento per il futuro.

Il sistema salute rappresenta oltre l'11% dell'intero PIL, e quindi costituisce una grande opportunità per i cittadini e per lo sviluppo virtuoso del Paese.

Noi oggi abbiamo dovuto limitare le testimonianze per ragioni di organizzazione, ma le sette persone che hanno qui raccontato la propria storia, rappresentano gli oltre 2 milioni di persone che ogni giorno lavorano nella prima impresa del Paese, quella della salute. E a tutti loro va il nostro profondo ringraziamento.

Questo Governo e questo Ministero si sono impegnati ad apportare un cambiamento, teso a garantire un potenziamento e un ampliamento dei diritti di salute e a rendere possibile un nuovo paradigma capace di favorire l'accessibilità al SSN e migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni. Un accesso che deve essere equo, tempestivo e non eccessivamente oneroso.

Il Sistema Sanitario Nazionale ha dimostrato, dati alla mano, di poter reggere il confronto con quello di altri Paesi europei che, con una spesa maggiore, non riescono a garantire la stessa efficienza e il nostro universalismo.

Il successo o l'insuccesso sarà determinato esclusivamente dalla capacità di individuare un nuovo modello e rimediare alle storture oggi presenti, eliminando le dispersioni di denaro pubblico e soppesando attentamente quale sia la migliore qualità delle prestazioni per ogni livello di spesa.

Non possiamo permetterci sbagli né alcune debolezze del

passato.

Abbiamo già iniziato a rivedere il modello della governance nel settore farmaceutico e quello dei dispositivi medici. Non è sufficiente.

Non agiremmo in modo corretto se ci limitassimo semplicemente a raccogliere il testimone che ci è stato consegnato. È nostro compito migliorare il Sistema sanitario, con un visione per il futuro. Possiamo fare questo innanzitutto puntando sui nostri giovani: il capitolo della formazione in ambito medico e sanitario è strettamente connesso al futuro del Servizio sanitario.

Dobbiamo mettere in pratica ogni sforzo necessario, superando lo scontro politico, per dare prospettive al nostro Paese. Occorre trovare soluzioni pratiche in breve tempo.

Senza le nuove generazioni, il servizio sanitario non ha futuro.

Dal 2001, con la riforma del Titolo V, le Regioni hanno giocato un ruolo sempre più importante come motore della sanità italiana. Si è trattato di un percorso lungo e che ancora non può dirsi compiuto.

Dobbiamo lavorare insieme per sanare le intollerabili disparità tra diverse aree del Paese nell'accesso a trattamenti fondamentali.

Il divario di accesso, soprattutto tra Regioni, ma anche all'interno di una stessa Regione, ci costringe a riconoscere come rimangono aree del Paese in cui i cittadini non sono ancora equamente tutelati. E questo non è tollerabile.

Lo Stato "determina i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali". Il nuovo modello disegnato dall'articolo 117 della Costituzione ha spostato il centro di assunzione delle scelte organizzative e gestionali

in una sede più vicina al cittadino e al territorio.

Questa straordinaria opportunità ha però anche enfatizzato le differenze tra le Regioni che hanno garantito un'efficiente amministrazione e quelle in cui, per un ritardo di partenza o per incapacità delle classi dirigenti, la qualità delle prestazioni è rimasta immutata o è peggiorata.

Ciò si è tradotto non soltanto in un'emigrazione sanitaria che in certi territori ha assunto caratteri allarmanti, ma nel rischio di una disgregazione del Sistema.

Oggi da parte di alcuni territori arriva forte la richiesta di maggiore autonomia, ma queste istanze devono necessariamente tener conto dell'assetto costituzionale esistente, i cui capisaldi sono rappresentati proprio dalla necessità di una tutela uniforme del diritto alla salute.

Questo giusto processo tuttavia, e lo voglio dire chiaramente, non può tradursi in un allentamento del vincolo solidaristico, senza il quale diverrebbe sempre più inarrestabile la deriva delle realtà più svantaggiate.

L'attuale equilibrio di poteri può essere rimesso in discussione, ma soltanto se alla fine consentirà di continuare a garantire un Sistema sanitario autenticamente nazionale, in cui ogni cittadino possa venire curato e assistito allo stesso modo, indipendentemente da dove egli viva.

La trasparenza e il merito sono armi già a disposizione delle amministrazioni per effettuare nomine nella sanità di alto livello morale e scientifico, che spingano sull'acceleratore del cambiamento.

Possiamo cambiare: i Governatori siano alleati del ministero per vincere la battaglia della lotta alla corruzione, al malgoverno, per promuovere servizi migliori. Siamo dalla stessa parte, non importa con quale bandiera di riferimento, dobbiamo dare risposte ai cittadini e garantire la tenuta del

sistema.

È una sfida ad alta complessità. Ma deve essere affrontata, senza protagonismi, con il concorso di tutti gli attori che oggi danno vita all'offerta sanitaria, sia a livello politico sia a livello gestionale. Ancora una volta, come 40 anni fa, siamo chiamati tutti assieme a costruire il futuro del nostro sistema sanitario.

Mi piacerebbe che il prossimo patto della Salute fosse un patto di solidarietà per trovare soluzioni condivise e arginare le disparità territoriali.

Il ministero sta facendo la sua parte, facilitando il dialogo tra gli interlocutori nei vari livelli.

Devono partecipare, in ottica di sussidiarietà, la Pubblica amministrazione, le Regioni, i Comuni, i sindacati, le associazioni di categoria, le associazioni, il privato-sociale, insieme a tutti i cittadini. Dobbiamo sentirci tutti protagonisti del futuro del prossimo Sistema Sanitario Nazionale.

Solo così la sanità potrà continuare a essere fiore all'occhiello del nostro Paese ed essere considerata un settore produttivo ad alto valore aggiunto per la nostra economia, valorizzando la ricerca, anche attraverso lo sviluppo competitivo di idee e brevetti e promuovendo la cultura scientifica.

Vi posso assicurare che non cederemo alla privatizzazione dei diritti fondamentali dei cittadini: universalismo, gratuità ed equità continueranno a essere la base del nostro sistema di cure.

Auguri al Servizio Sanitario Nazionale, auguri all'Italia che guarda al futuro senza tradire i propri principi fondanti che sono vivi nella nostra Costituzione e nel nostro cuore.”

Le parole del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella

“Questi quarant’anni rappresentano una storia importante per il nostro Paese, una pagina ampiamente positiva – come è stato ricordato dai protagonisti che hanno parlato prima del ministro – che davvero ci pone all’avanguardia nella comunità internazionale.

Dobbiamo mantenere e sempre più migliorare questa condizione. E so bene che questa condizione passa attraverso l’opera, l’impegno, la passione e la dedizione di coloro che fanno parte, a vero titolo e con varie funzioni, del Servizio Sanitario Nazionale.

Quindi vorrei ringraziarli molto. La Repubblica vi è grata. Buon lavoro”.