



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE IGIENE E SICUREZZA ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
Ufficio 3
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Trasmissione elettronica
N. prot. DGISAN in Docspa/PEC

Registro – classif:

Allegati:

Al Dr. Raffaele Bove
Direttore Tecnico di CeRVEnE
Centro Regionale di Riferimento Veterinario
per le emergenze non epidemiche

PEC cervene@pec.regione.campania.it

E p.c

Al Dr. Gaetano Penocchio
Presidente FNOVI

PEC info@pec.fnovi.it

Al Dr. Aldo Grasselli
Segretario nazionale S.I.Ve.M.P.

PEC sivemp@pec.it

OGGETTO: **Maratona Patto per la salute e PNP 2020-2025**

La Scrivente è venuta a conoscenza della lettera inviata da codesto Centro al Presidente FNOVI e al Segretario nazionale S.I.Ve.M.P. nonché a numerosi altri interlocutori partecipanti alla “Maratona Patto per la salute”

Codesto Centro, nell’inviare detta lettera alla Segreteria Tecnica del Ministro *pro tempore*, lamenta il “grave mancato inserimento nel PNP 2020/2025 della sicurezza alimentare e medicina veterinaria.”. Su tale opinione, però, sia consentito di esprimere la diversa opinione di questa Direzione Generale.

Su tale aspetto, avendo la Scrivente preso parte attiva con adeguate motivazioni alla impostazione di un PNP che non comprende una sezione dedicata alla sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, ritengo necessario farle pervenire dette motivazioni e considerazioni.

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) è uno strumento importante di pianificazione del Ministero della salute. Tuttavia esso non è l’unico strumento a disposizione utilizzabile per le strategie di miglioramento e per il perseguimento, su tutto il territorio nazionale, degli obiettivi

strategici di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (SPVeSA) dei quali va semmai valorizzata la continuità - nei decenni - delle relative politiche.

E' importante al riguardo fare un breve excursus storico in quanto già nel passato, sia recente che remoto, sono state sviluppate politiche strategiche per la SPVeSA, indipendentemente dai PNP. Ricordiamo ad esempio le scelte che portarono alla costituzione nel secolo scorso di una specifica Direzione Generale dei Servizi Veterinari nell'ambito Ministero della salute, la quale ha consentito nel tempo di perseguire e governare interventi essenziali per mantenere le politiche veterinarie e di sicurezza alimentare al passo dei tempi e conseguire obiettivi rilevanti, utilizzando le diverse occasioni (proposte normative, atti di pianificazione, accordi e intese) che si sono presentate nel corso del tempo.

Altro elemento di grande valore per il nostro Paese è stata l'attivazione e lo sviluppo, da parte del Ministero, di una rete di laboratori e centri di ricerca scientifici, gli IZZSS, che hanno fornito il loro supporto al governo delle attività sempre crescenti e delle situazioni emergenziali. Ciò ha consentito di mantenere le attività di SPVeSA costantemente allineate, ed in stretto raccordo, alle conoscenze scientifiche e tecnologiche più aggiornate. Un ulteriore elemento fondante è quello che ha portato al riconoscimento normativo nazionale delle quattro articolazioni organizzative dedicate alla SPVeSA nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL.

I principi alla base delle scelte organizzative del nostro Paese hanno permeato, nel tempo, anche la Commissione UE: attorno al 2001, infatti, le competenze in SPVeSA furono trasferite dalla DGAGRI, che si occupava di produzioni agricole, alla DGSANTE, riconoscendo la prevalenza delle esigenze di tutela della salute dei consumatori rispetto a quelle, pur essenziali, della produzione, confermando quanto già ampiamente consolidato nella cultura scientifica e politica italiana, in base alla quale i servizi competenti in SPVeSA sono incardinati nel Ministero della salute, negli assessorati alla salute delle regioni e nei dipartimenti di prevenzione delle ASL.

Peraltro, qualora si voglia ulteriore riprova dell'autonomia dei percorsi della medicina veterinaria pubblica, rispetto alla successiva evoluzione dei piani nazionali di prevenzione, è da considerare che i servizi veterinari, nel corrispondere alle esigenze di prevenzione e di sorveglianza epidemiologica nonché alle sollecitazioni derivanti dalla stretta interconnessione tra la tutela della salute dei consumatori ed il mondo delle produzioni, hanno avviato la costituzione di banche dati informatiche e sistemi informatizzati per la sorveglianza, la tracciabilità, la raccolta e lo scambio dei dati, già dagli anni '90, non appena l'evoluzione tecnologica lo ha consentito e, purtroppo, non altrettanto è avvenuto nel settore della prevenzione "umana".

Nel caso della SPVeSA dunque i PNP, per loro natura non ricognitivi di tutte le attività da svolgere e non strettamente correlati ai differenti centri di responsabilità (Direzioni generali, uffici assessorili, servizi aziendali pertinenti) non possono costituire l'unico contenitore delle iniziative strategiche, né soddisfare in toto i livelli essenziali di assistenza previsti dal DPCM del 12 gennaio 2017, tenuto conto anche di eventuali sopravvenuti iniziative dell'UE o internazionali.

Certamente il PNP 2014-2018 ha costituito una opportunità che la sanità veterinaria ha colto, veicolando alcuni obiettivi in grado di corrispondere ad alcune delle esigenze presenti in quel determinato contesto temporale e non, però, necessariamente riproponibili.

Anche riguardo alle fonti di finanziamento è bene chiarire che i costi dei dipartimenti di prevenzione delle ASL sono a carico del fondo sanitario del SSN e che il PNP non è l'unica fonte disponibile per l'ambito veterinario. Vi sono infatti vari finanziamenti specifici per alcune attività (vedere ad esempio le modalità di finanziamento per il sistema dei laboratori ufficiali, o nel settore randagismo), nonché quelle relative al finanziamento dei controlli ufficiali sulla base del decreto 194/2008. Peraltro il finanziamento del PNP risulta, in molte Regioni, non aver avuto una finalizzazione diretta alle attività della SPVeSA.

Infine, riguardo ai quesiti posti con la lettera in argomento, riportati di seguito, si forniscono ulteriori specifici elementi di risposta.

Perché escludere la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020/2025?

In aggiunta alle suesposte argomentazioni, va considerato che la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria sono inserite in un contesto di livello europeo e sono già regolate da una stringente cornice di pianificazione, anche strategica, costituita dall'obbligo previsto per ciascun Paese (art. 41 del Reg. 882/04), di dotarsi di un proprio "Multi Annual National Control Plan, Single and Integrated" (MANCP), declinato nel nostro Paese con il Piano Nazionale Integrato (PNI) e con il prossimo Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP) (di cui all'art. 109 del Reg. (UE) 2017/625). Il suddetto Piano viene concordato con le Regioni e approvato con apposita Intesa. Inoltre, ogni Piano di settore, e sono numerosi, fa parte del PNI. Quindi, anche per mole e vastità degli argomenti, il PNI/PCNP è l'appropriata collocazione per trattare tutte le attività (e i relativi obiettivi) relative all'ambito ricompreso dal Regolamento (CE) 882/2004 concernente il controllo degli alimenti, mangimi, salute e benessere animale e dal successivo Regolamento (UE) 2017/625 di prossima entrata in applicazione. Peraltro tutta la materia si avvale anche delle valutazioni del rischio, espletate a livello nazionale dalla Direzione Generale degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute, e dai Centri Nazionali di Referenza nonché, a livello dell'Unione Europea, dall'EFSA.

Una doverosa precisazione merita inoltre la denominazione di "Piano Nazionale della Prevenzione", il cui campo di estensione, riguarda in concreto alcune delle aree e prestazioni della Prevenzione (in particolare si concentra sull'area F "*Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening e la sorveglianza e prevenzione nutrizionale*"). Si è ritenuto pertanto legittimo valutare l'opportunità di inserire o meno determinate voci delle diverse aree dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel nuovo PNP.

Per quanto sopra esposto riteniamo quindi che il PNP possa continuare a svilupparsi autonomamente, senza sovrapposizioni con il PNI, preservando il percorso organizzativo già sviluppato in SPVeSA, basato su un consolidato rapporto di coordinamento tra le autorità competenti di riferimento, e di conseguenza con la rete degli interlocutori e referenti propri della medicina veterinaria, convergendo, insieme agli altri percorsi sviluppati nell'ambito della prevenzione, verso le politiche di *one health*.

Abbiamo già dimenticato l'allarme sociale e le enormi ricadute finanziarie causate da alcuni rischi sanitari come, uno fra i tanti, il caso della "mucca pazza nel 2001" (l'epidemia di encefalopatia spongiforme dei bovini)?

L'epidemia cui fa riferimento il quesito si è sviluppata ed è stata gestita dai Servizi Veterinari in anni in cui il PNP non esisteva ancora ed anche gli allarmi successivi (es: influenza aviaria, mozzarella blu, virus dell'epatite A presente nei frutti di bosco congelati, E.coli verocitotossico nei germogli di soia da consumare crudi, Listeriosi umana dovuta al consumo di minestroni surgelati consumati crudi, ecc.) sono stati gestiti dalla rete di autorità competenti sulla base di un consolidato e affinato *corpus* normativo ed informativo regolato su base unionale (es RASFF), nonché da iniziative specifiche adottate dai vari livelli delle autorità competenti condotte sulla base di un coordinamento centrale che ha consentito di adottare flussi informativi specifici, attività di formazione dedicata ed altro ancora, a seconda dei casi e delle necessità.

Cosa ne sarà della politica di prevenzione integrata e della strategia per la salute degli animali promossa dall'Unione europea "Prevenire è meglio che curare"?

Tali politiche sono principi cardine del Regolamento (UE) 2017/625 che mira a stabilire un quadro armonizzato a livello dell'Unione per l'organizzazione di controlli ufficiali e di altre attività ufficiali. Infatti la normativa dell'Unione si propone di garantire un elevato livello di salute umana, animale e vegetale, nonché di benessere degli animali nella filiera agroalimentare e in tutti i settori di attività che hanno come obiettivo fondamentale la prevenzione, ovvero la lotta alla possibile diffusione delle malattie degli animali, in alcuni casi trasmissibili all'uomo, o degli organismi nocivi per le piante o per i prodotti vegetali, nonché di garantire la tutela dell'ambiente dai rischi derivanti da organismi geneticamente modificati (OGM) o da prodotti fitosanitari. Proprio in quest'ottica di integrazione si sviluppa il PNI previsto da detto Regolamento.

Peraltro, nel PNP 2020-2024 che si sta definendo, la scrivente Direzione sta partecipando con proprie proposte operative finalizzate a sviluppare integrazioni e sinergie tra i Servizi della SPVeSA e i Servizi della medicina umana, in un'ottica di *One Health*. Mi riferisco alle materie delle malattie trasmesse da alimenti ed alla nutrizione. Nel PNP sono inoltre trattate, tra le altre, iniziative per contrastare le zoonosi e l'antimicrobico-resistenza, dovuta al consumo di antibiotici sia in ambito umano che animale.

Cosa ne sarà dell'obiettivo del Sustainable Development Goals (SDGs), dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite <https://asvis.it/goal-e-target-obiettivi-e-traguardi-per-il-2030/#goal2> di "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile"?

Tenuti in considerazione tutti gli strumenti di pianificazione e programmazione e controllo di cui il nostro Paese si è dotato, incluso il PNI/PCNP ed il PNP, e le altre misure in preparazione che verranno attuate nell'ambito dell'UE, si può affermare che il sistema potrà fornire, come sempre, il suo qualificato contributo agli obiettivi dell'Agenda 2030. E' appena il caso di ricordarle che le Direzioni di riferimento per la SPVeSA del Ministero della Salute hanno iniziato a lavorarci da tempo, sia in occasione del G7 Salute del 2017 a Presidenza italiana sul tema "l'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute", sul quale le suggerisco di approfondire al link

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_359_ulterioriallegati_ulterioreallegato_0_alleg.pdf ,che nell'offrire la propria fattiva collaborazione nella lotta agli sprechi alimentari, inserita a pieno titolo in diverse linee guida sulla ristorazione o attraverso protocolli d'intesa con le Associazioni di categoria sostanzialmente mirati alla sicurezza e miglioramento nutrizionale .

Risulterebbe invece più stridente, rispetto all'assenza di tale tematica nel PNP 2020-2024, l'assenza nel nuovo Patto per la salute di un articolo completamente dedicato alla sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Nella proposta di Patto fino ad ora circolata (scheda 12 prevenzione), è riportato in modo esplicito che è esclusivamente il Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP) a dover ricomprendere tutti i piani specifici di controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Tale importanza era stata colta e perseguita nel corso della costruzione del precedente Patto per la Salute 2014-2016 attraverso la definizione dell'articolo 19, che negli anni di vigenza del Patto, ha portato in evidenza il contributo alla salute della SPVeSA attraverso l'adeguato livello di controllo degli alimenti, dei mangimi, della salute e benessere animale.

IL DIRETTORE GENERALE

*f.to Gaetana Ferri

* *“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993”*