

CONVEGNO NAZIONALE

# Costi e benefici della Prevenzione e della Sanità Pubblica Veterinaria



Villa Tuscolana  
Frascati, Roma  
4-5 novembre 2010

## ATTI

### RANDAGISMO, SALUTE ANIMALE, SALUTE UMANA: QUAL È IL MODELLO OPERATIVO EFFICACE

#### Proposta di revisione di Legge 281/91

**Gaetana Ferri**

*Direzione Generale della Sanità Animale e del Farmaco Veterinario, Ministero della Salute*

Nella società odierna gli animali d'affezione sono diventati parte integrante della nostra vita e sempre più spesso considerati a tutti gli effetti componenti del nucleo familiare, tanto da essere tutelati anche dal punto di vista giuridico.

È ormai infatti universalmente riconosciuto che gli animali sono esseri senzienti, e per tale motivo portatori di diritto, e tale principio è anche uno dei capisaldi della politica dell'Unione Europea.

La legislazione deve evolvere con la società e fungere da elemento trainante verso i cambiamenti culturali ed è proprio in quest'ottica che la Legge quadro del 14 agosto 1991 n. 281, in materia di animali di affezione e prevenzione al randagismo, ha rappresentato un'importante passo avanti per la regolamentazione di un più civile rapporto tra le persone e gli animali, oltre a costituire una norma orientata alla tutela della salute pubblica e al benessere animale. La Legge è valida nei principi, ma si è rivelata insufficiente nella sua applicazione pratica: a distanza di quasi un ventennio dalla sua emanazione non tutti gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti a causa di molteplici criticità. Siamo quindi consapevoli della necessità di integrare e modificare la L. 281/91 per una più efficace applicazione. In particolare sull'emanazione delle leggi regionali di attuazione, c'è stato ritardo: sono stati necessari nove anni, nonostante l'art. 3 della L. 281/91 prevedesse un massimo di tempo massimo di sei mesi all'entrata in vigore. Si è evidenziato anche una disomogenea interpretazione con assenza di uniformità sul territorio tra leggi regionali e regolamenti comunali. I problemi maggiori sono legati alla scarsa

implementazione dell'anagrafe canina regionale. La L. 281/91 (articolo, 3 comma 1) e l'Accordo Stato-Regioni 6 febbraio 2003, recepito con DPCM 28 febbraio 2003, n. 358 hanno previsto l'istituzione dell'anagrafe canina regionale presso Comuni e USL e informatizzata in connessione con la Banca Dati Nazionale. L'attuale progetto, elaborato di intesa con le Regioni, prevede tre fasi di attuazione, con diverso debito di informazioni. La Banca Dati Nazionale di Anagrafe Canina è stata collaudata nell'ottobre 2005 e presentate alle Regioni l'11 ottobre 2005. Nel giugno del 2007 le fasi 2 e 3 sono state accorpate in fase unica. A febbraio 2010 tutte le Regioni hanno invitato i dati previsti dalla fase 1 (indice dei microchip); solo alcune Regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, provincia di Trento, Sardegna e Valle d'Aosta) hanno trasmesso l'elenco dei soggetti registrati e le informazioni morfologiche e sanitarie previste dalle fasi 2 e 3. Per quanto riguarda il controllo della popolazione dei cani e dei gatti (L. 281/91 articolo 2, comma 1), si rileva la quasi generale mancanza di incentivi alle sterilizzazioni e il conseguente proliferare del randagismo. Sia la L. 281/91 (articolo 3, comma 3 e 4 a/b) che l'Accordo Stato - Regioni 6 febbraio 2003 (art. 7 Programmi di informazione di educazione), si prefiggono l'obiettivo di una corretta convivenza uomo/animale attraverso la promozione di iniziative nel rispetto delle esigenze sanitarie, ambientali e del benessere animale sia fisico sia etologico. Le Regioni e le Province autonome avrebbero dovuto promuovere tali programmi partendo dall'informazione in ambito scolastico e istituendo dei corsi di formazione per cittadini e corsi di aggiornamento per operatori del settore. Altrettanto necessari risultano anche i corsi di aggiornamento o formazione per il personale delle Regioni, degli Enti locali e delle Unità Sanitarie Locali, nonché per le guardie zoofile volontarie che collaborano con le unità sanitarie locali e con gli enti locali, oltre ad essere indispensabile un programma di edu-

cazione e formazione dei cittadini e degli operatori del settore. La formazione dei proprietari di cani e di chiunque abbia un contatto con gli animali d'affezione innesca, infatti, un processo virtuoso di corretta relazione uomo-animale d'affezione, con riduzione del numero di abbandoni e miglioramento del benessere animale. La maggior parte delle campagne educative e di sensibilizzazione sono state fatte da Associazioni di Volontariato o animaliste, in taluni casi in collaborazione con gli Enti locali o regionali. Il Ministero della Salute, anche se non direttamente coinvolto dalla Legge nelle attività di educazione e sensibilizzazione, ha svolto per la prima volta, nell'anno 2009, una campagna nazionale di sensibilizzazione contro il randagismo: «Tu di che razza sei? Umana o disumana?»

La L. 281/91 definiva ruoli e competenze affidate al Ministero, alle Regioni e Province Autonome e ai Comuni. L'assenza di un organo di controllo e coordinamento nazionale e di una precisa definizione dei compiti delle varie autorità competenti ha comportato, tuttavia, la mancanza di un attivo coinvolgimento dei molteplici soggetti interessati dalla Legge, con un conseguente rimbalzo di responsabilità; la diversità delle Leggi regionali e dei regolamenti locali ha creato, inoltre, situazioni di difformità. Nel dettaglio, per quanto riguarda i canili, le strutture pubbliche si presentano spesso insufficienti o a volte inesistenti, e le amministrazioni in genere danno in appalto esterno a privati la gestione con criteri simili a quello dell'appalto di cose (es. servizio di pulizia). Molti privati hanno costruito la loro fortuna grazie alle convenzioni con amministrazioni locali, talvolta compiacenti. Ne derivano strutture sovraffollate, inadatte, prive degli essenziali requisiti igienico sanitari, in cui i cani sono talvolta malnutriti, senza alcuna assistenza veterinaria, vittime di ogni sorta di maltrattamento e privati dei loro diritti e, in generale, in talune strutture, gestiti da personale non qualificato. I cani sono destinati a trascorrere in tali canili la maggior parte della loro vita e, pertanto, dal "canile come mezzo" si passa al "canile come fine". Un miglioramento si è conseguito con l'Accordo Stato-Regioni del 6 febbraio 2003 che ha fissato i fondamenti dei bisogni fisiologici ed etologici degli animali, nonché i requisiti di superficie dei box per cani e recinti all'aperto.

Al fine di superare le criticità e di colmare le lacune attuative e normative della L. 281/91 si è concretizzata la Proposta di Disegno di Legge "Legge quadro per la tutela degli animali d'affezione, la prevenzione e il controllo del randagismo e del maltrattamento animale". Numerosi gli interventi e le innovazioni proposti dal Disegno di Legge, che mantiene i principi fondamentali e le conquiste della L.281/91 e stabilizza le nuove norme già in vigore con le Ordinanze Ministeriali:

- declina le responsabilità dei proprietari e riordina definizioni e competenze, distinguendo la gestione e la titolarità delle strutture di ricovero (canili e gattili sanitari) da quelle dei rifugi, con l'obiettivo di favorire l'incentivazione degli affidi;
- impegna le Regioni a una attività di programma triennale

degli interventi con verificabilità dei risultati ottenuti, istituendo un tavolo di coordinamento prefettizio e prevedendo poteri sostitutivi dello Stato e del Prefetto in caso di inadempimenti di Regioni e Comuni;

- impone la sterilizzazione dei cani randagi e rende obbligatoria l'identificazione dei cani oltre che dei gatti;
- fissa prescrizioni per tutte le attività economiche con animali, anche su base gestionale, prevedendo la formazione professionale dei richiedenti;
- promuove le unità mobili di sterilizzazione e le prestazioni di medicina veterinaria di base;
- disciplina inoltre il soccorso, l'eutanasia, le manifestazioni con animali, l'impiego di animali in produzioni televisive e commerciali, i cimiteri e i servizi di cremazione;
- contiene allegati tecnici per le strutture (box cani e gatti) con una fase transitoria di adeguamento.

### I cani randagi: sentinelle territoriali di zoonosi

#### Gioia Capelli

*Dirigente Veterinario, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie*

Il termine generico di "cani randagi" comprende nell'uso comune l'insieme di più popolazioni canine che possiamo schematizzare come segue:

- cani "liberi urbani" o periurbani, che a loro volta includono due sottopopolazioni, i cani vaganti, che hanno un proprietario il quale non vigila sui suoi spostamenti, in genere solo giornalieri e i cani "randagi", senza proprietario, liberi di vagare giorno e notte, ma strettamente dipendenti per la loro sussistenza dall'uomo;
- cani "rinselvaticati", che vivono in uno stato simil-selvatico e ai quali l'uomo non fornisce, per lo meno volontariamente, cibo e riparo.

La distinzione è necessaria per via del diverso comportamento etologico di questi animali, in particolare il diverso utilizzo

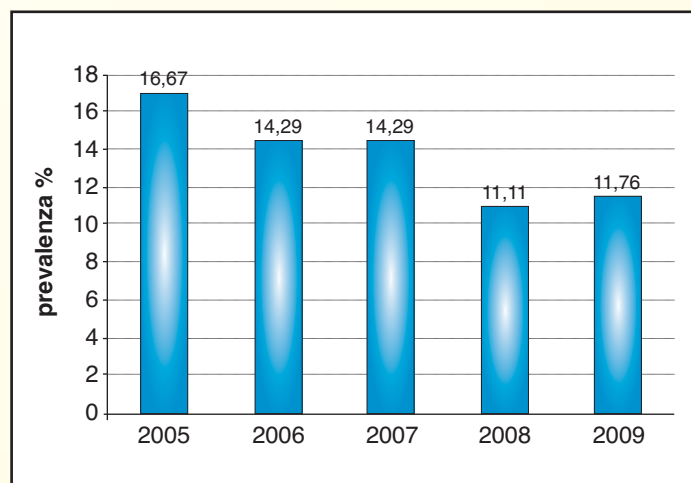


Figura 1. Sieroprevalenza per borreliosi in cani controllati presso IZSve dal 2005 al 2009.

e l'estensione dell'*home-range*: mentre un cane rinselvaticato può muoversi all'interno di un territorio esteso fino a 57.8 km<sup>2</sup>, un cane vagante ha in media un *home-range* di 0,04 km<sup>2</sup> e un cane randagio di 0,25-0,61 km<sup>2</sup>.

Ai fini di questa presentazione ci riferiamo ai cani liberi urbani che in virtù della loro territorialità possono fornire informazioni sui patogeni circolanti in una determinata area.

Molti animali domestici e selvatici vengono utilizzati come sentinelle in piani di sorveglianza (la volpe per la rabbia, i cavalli e i volatili per la West Nile, il bovino per la Blue Tongue), ma il cane riveste un ruolo particolare come sentinella di alcune zoonosi, per la sua vicinanza all'uomo e per il fatto che è esposto agli stessi fattori di rischio.

Il cane libero urbano può rappresentare il "tramite" per il passaggio di patogeni da cicli selvatici e/o rurali a cicli periurbani-urbani, come ad esempio per l'echinococcosi cistica e alveolare, la leishmaniosi canina, la leptospirosi o essere semplicemente un "indicatore" della presenza di un ciclo urbano (West Nile).

I cani liberi, specialmente quando non hanno un ricovero notturno, sono vittime dell'attacco di artropodi quali zanzare, zecche e flebotomi e assumono un possibile ruolo come sentinelle di zoonosi trasmesse da vettori: in primo luogo la leishmaniosi canina e la dirofilariosi, ma anche rickettsiosi (*R. conorii*), borreliosi (figura 1), encefalite da zecche (TBE), anaplasmosi granulocitaria, West Nile.

Alcune caratteristiche rendono il cane libero urbano particolarmente interessante come sentinella di WND:

- suscettibilità ai patogeni con una risposta rilevabile dal punto di vista clinico e/o immunologico;
- scarsa mortalità;
- abbondanza e mobilità degli individui a livello locale;
- attrattività per i vettori ed elevata tolleranza alla puntura;
- familiarità con l'uomo e facilità di cattura;
- facilità di manipolazione e nell'ottenere campioni di sangue;
- possibilità di determinare l'età;
- vita relativamente lunga e comunque maggiore di molti animali da reddito.

### Il contributo pratico

Durante le attività di sorveglianza del focolaio di West Nile Disease (WND) che ha colpito il nord-est d'Italia a partire dal 2008, è stata effettuata un'indagine sierologica in cani ospitati presso canili sanitari di Rovigo e Padova allo scopo di identificare la possibile presenza di un ciclo urbano di WND. Un totale di 72 cani (36 di Rovigo e 36 di Padova) sono stati testati con un test di virus-neutralizzazione. Il 47,2% (17/36-RO) e il 5,5% (2/36-PD) sono risultati positivi con titoli anticorpali variabili da 1:5 a 1:320. Il limitato *home-range* di questi animali ha permesso di identificare la località della probabile esposizione al virus con un buon livello di approssimazione, evidenziando la presenza di WNV in 14 comuni della provincia di Rovigo e in 3 comuni della provincia di Padova. Questa indagine preliminare suggerisce la possibilità di utilizzare il cane libe-

ro urbano come indicatore della presenza di un ciclo urbano di una WND.

### Federalismo sanitario e Legge 281/91

**Piero Vio**

*Coordinatore delle Regioni per la Sicurezza Alimentare*

A distanza di circa vent'anni dalla emanazione della Legge n. 281/91, si rende necessario un approfondimento finalizzato alla verifica dell'avvenuta, o meno, applicazione della norma per la eventuale riformulazione in ordine non solo alle mutate condizioni socioeconomiche, ma anche alle mutate competenze amministrative.

Mai come in questi tempi si sente parlare della necessità di operare un adeguamento normativo al fine di consentire una esatta applicazione degli obiettivi di tutela della salute e dei diritti dell'animale, come pure della necessità di consentire un appropriato intervento degli organi competenti a fronte della modifica del Titolo V della Costituzione Italiana che assegna alle Regioni/Province Autonome la competenza in materia di sanità. Un primo elemento di riflessione non è tanto constatare come l'applicazione della Legge n. 281/91 sia stata disomogenea sul territorio italiano, ma piuttosto comprenderne esattamente le cause al fine di tarare correttamente gli indispensabili interventi correttivi.

Sicuramente, in taluni casi, è emersa l'incapacità di comprendere appieno le ricadute che l'applicazione di detta norma comportava: prima fra tutte la necessità di rivedere le priorità e i compiti dell'Autorità Sanitaria locale cui era demandata la responsabilità gestionale.

Secondo elemento, la talvolta tardiva comprensione del fatto che afferendo le problematiche sanitarie esclusivamente al Servizio Sanitario, oggi regionale/provinciale, divenivano indispensabili le revisioni delle dotazioni organiche.

Terzo elemento la non piena comprensione del nuovo ruolo che si veniva ad assegnare alle associazioni di tutela degli animali che da un approccio di tipo amatoriale, venivano ad assumere un ruolo a tutti gli effetti "istituzionale" pur non avendo, comunque in certi casi, la professionalità adeguata allo svolgimento di detti compiti.

In questo panorama fortemente caratterizzato da forti tensioni e veloci mutazioni si è andata, poi, ad aggiungere la azione svolta da "altri" soggetti pubblici e privati che pur non avendo espresse competenze nella materia, hanno o vicariato le altrui inesprese competenze o, talvolta, avvocato non tanto le semplici azioni ispettive, ma addirittura specifiche capacità di valutazione afferenti al personale dirigente veterinario del Servizio Sanitario.

Di conseguenza, in questo disomogeneo quadro italiano, appare evidente come positive, ma ancora troppo limitate, esperienze delle Autorità Competenti (regionali, provinciali e/o territoriali) non vengono considerate come elemento di riferimento, di crescita o di confronto ma, purtroppo, vengo-



no tacciate come elemento di autonomia esasperata. Si ritiene, infatti, che se è vero che in tal senso possano anche essere lette queste iniziative “locali” è altrettanto vero che le iniziative legislative non possano non ricalcare il percorso della Conferenza Stato-Regioni (ultima in ordine di tempo quella del 06.02.2003) naturale sede del confronto tra esperienze territoriali diverse e della condivisione dei provvedimenti normativi attuativi.

Riteniamo che la necessità della definizione delle priorità non possa prescindere dal considerare che la vivacità e la ricchezza delle esperienze maturate ai diversi livelli operativi siano elementi che non possono essere perduti dalla necessità di armonizzare il panorama italiano, ma siamo altrettanto convinti che essi non possano neppure essere degli alibi alle inadempienze di alcuni.

### Il ruolo della professione medico veterinaria

**Carla Bernasconi**

*Vice Presidente FNOVI*

Da decenni parliamo di randagismo e di interventi per risolvere il problema; è evidente che fino ad ora non abbiamo saputo progettare e abbiamo affrontato situazioni di emergenza con frammentazione e disomogeneità degli interventi, senza raggiungere gli obiettivi e che le risorse economiche non sono state sfruttate e impiegate al meglio.

I Legislatori hanno emanato norme e leggi che hanno come denominatore comune scarsa applicazione e applicabilità, anche per una cronica mancanza di fondi congrui.

Le anagrafi regionali sono ancora poco efficienti e disomogenee tra loro, di conseguenza l’anagrafe nazionale soffre di incompletezze che si ripercuotono sulla gestione dei cani ritrovati e che potrebbero essere restituiti ai proprietari.

Per avere dati certi, o per lo meno attendibili su cui lavorare, per avviare un progetto valido sono necessari studi attendibili sui numeri dei cani presente nei canili, un censimento dei canili e una valutazione dei cani vaganti. I “numeri” sono difficilmente reperibili nonostante l’indubbio miglioramento conseguente all’attivazione delle anagrafi canine; i costi dovuti alla lungo-degenza nei canili rifugio sono elevatissimi sia in termini economici sia in termini di benessere per gli animali e manca una seria valutazione dei risultati.

I Medici veterinari liberi professionisti sono presenti capillarmente sul territorio nazionale e dovrebbero essere una figura centrale rispetto alle possibili soluzioni del problema; sono tuttavia poco coinvolti nello studio e nelle progettualità che riguardano la lotta al randagismo. Hanno poca coscienza e poca attenzione verso il proprio ruolo pubblico, sociale e di educatore/formatore di proprietari di animali d’affezione; in modo insufficiente incentivano l’identificazione e l’iscrizione alle anagrafi canine, non sempre consigliano e propongono la sterilizzazione dei cani di proprietà che non saranno mai riproduttori e spesso sottovalutano il tema dell’adozione consapevole.

È scarsa l’attività di segnalazione di anomalie su documenti di cuccioli non identificati o con dati anagrafici non corrispondenti a quelli fisiologici.

In molte realtà del nostro Paese i Medici veterinari dipendenti del SSN non sono messi nelle condizioni di ottemperare a quanto previsto dalla Legge 281/91 per quanto concerne identificazioni e sterilizzazioni, forse anche perché poco motivati, vi è poi un’insufficiente attività di controllo sui canili gestiti da privati e/o in convenzione, e l’attività di vigilanza sul territorio è insufficiente per quanto concerne l’anagrafe, il commercio e l’osservanza delle norme sui cani pericolosi.

Per le direzioni generali delle Aziende Sanitarie il problema del randagismo e la gestione dei cani non sempre sono una priorità, e le iniziative sono lasciate alla sensibilità dei singoli. La nostra professione è tutta coinvolta a pieno titolo nel problema e deve compiere scelte etiche, condivise e coraggiose, che possano incidere su quelle politiche, tecniche e gestionali; dobbiamo noi saper indicare all’amministratore, o al politico, come si esercita correttamente la nostra professione, non possiamo passivamente sentirci dire cosa, o come dobbiamo fare il nostro mestiere.

Sono i Medici veterinari che svolgono la loro attività professionale al servizio della collettività e a tutela della salute pubblica, che dedicano la loro opera alla prevenzione e alla cura delle malattie degli animali, alla promozione del rispetto degli animali e del loro benessere in quanto esseri senzienti e ad avere le competenze e le conoscenze tecnico-scientifiche in materia di salute e di benessere animale.

Il Codice Deontologico ci deve essere di sostegno in queste affermazioni, ed è forse superfluo ricordare che atti contrari e l’inosservanza di tali dettami, così come i comportamenti omissivi, sono perseguibili disciplinarmente.

Nell’esercizio della professione il Medico veterinario ha il dovere di conservare la propria indipendenza intellettuale e di difendere la propria libertà da pressioni o condizionamenti esterni ed è tenuto a denunciare all’Ordine ogni tentativo tendente a imporgli comportamenti non conformi al Codice Deontologico.

Tutti i Medici veterinari iscritti hanno l’obbligo di informare l’Ordine di appartenenza su compiti e adempimenti richiesti da altri, compreso il SSN, che ritengano non conformi.

Anche gli Ordini devono fare bene il loro mestiere: tutelare e sostenere i Medici veterinari virtuosi e il decoro della professione e intervenire ogni qualvolta vi siano situazioni in cui i Medici veterinari permettono, anche solo non intervenendo, condizioni che vanno dalla detenzione incompatibile al maltrattamento, da condizioni igienico-sanitarie scarse alla mancata identificazione degli animali, tramite la loro potestà disciplinare.

I Comuni e le Aziende Sanitarie devono avere un’attenzione particolare verso tutto ciò che attiene il benessere degli animali, per l’esposizione a gravi risvolti di natura civile, penale e amministrativa qualora si configurino condizioni di maltrattamento, detenzione incompatibile o vio-

lazione della normativa igienico-sanitaria. Eventuali mancanze in tal senso non trovano alcuna giustificazione nell'inflazionata scusa della carenza di risorse economiche, o della priorità politica data ad altre problematiche umane: se le norme ci impongono determinati obblighi e interventi nei confronti dei cani randagi, di questi dobbiamo occuparci.

Certamente la risoluzione prevede un impegno finanziario significativo, ma in questi quasi 20 anni di "281" molto è stato speso senza effetti di limitazione del fenomeno, che anzi è cresciuto sempre più; i fondi destinati a quanto previsto dalla 281 spesso sono stati depistati su altri capitoli di bilancio della PA, nell'indifferenza di molti e nell'accettazione passiva.

L'identificazione e la sterilizzazione dei cani sicuramente non è stata una priorità, né per gli amministratori né molto spesso nemmeno per noi; naturalmente esistono anche realtà dove sono state fatte cose buone.

È peraltro vero che esistono oggettivamente realtà molto diverse sul territorio nazionale: il randagismo dovuto a cani non voluti e abbandonati, piuttosto che a cani randagi vaganti o inselvaticiti; anagrafi regionali non in rete tra loro o inattive; diverse leggi su gestione e tutela; diverso approccio culturale e sensibilità nei confronti degli animali e diverse utilizzazioni delle risorse economiche.

Esistono canili privati che sono vere e proprie aziende, con oltre 100 dipendenti: è facilmente intuibile come tali realtà non potranno mai prevedere azioni e progetti volti all'incentivazione delle adozioni e alla riduzione del numero di cani presenti fino allo svuotamento totale. Sarebbe il suicidio dell'azienda stessa. Esistono anche "imprese di servizi" con canili in tutta Italia.

I possibili interventi per affrontare seriamente il problema del randagismo ci sono certamente noti:

- revisione della 281/91, per renderla attuale e applicabile;
- modifica della gestione delle strutture canili-rifugio, per incentivare le adozioni;
- attivazione dell'Anagrafe canina regionale: in tutte le Regioni con uniformità;
- intensificazione dell'identificazione, con promozione di campagne informative;
- intensificazione delle sterilizzazioni, per diminuire cucciolate indesiderate e cuccioli poco allocabili;
- intensificazione dei controlli sui canili privati convenzionati, sui commercianti e sulle importazioni clandestine;
- attività sanzionatoria;
- rafforzare il ruolo dei Medici veterinari nelle loro competenze e responsabilità di valutazione di benessere, malessere e maltrattamento dei cani, nonché delle condizioni di grave malattia, incurabilità e comprovata pericolosità.
- promuovere campagne di educazione per un corretto rapporto uomo-animale;
- nelle attività di prevenzione sarà necessario infine occuparsi non solo dei cani che già sono randagi, ma prestare anche attenzione a quei cani che per difficoltà economiche delle famiglie lo potrebbero diventare, prevedendo servizi

di medicina di base per le fasce economicamente deboli, in convenzione tra istituzioni e Medici veterinari liberi professionisti.

Il mutamento della sensibilità sociale nei confronti degli animali, il riconoscimento degli effetti benefici della relazione uomo-animale, la condanna dei maltrattamenti e il riconoscimento indiretto dello "status morale" degli animali non possono rimanere solo sulla carta o nelle buone intenzioni: per essere un Paese civile agli occhi di tutti, questa stessa Società deve farsi carico degli oneri normativi (e di conseguenza anche economici) che ne derivano ed evitare che solo alcune categorie professionalmente più coinvolte se ne facciano carico. Come Medici veterinari dobbiamo ricordare che la nostra assunzione di responsabilità professionale è un atto fondamentale per iniziare un processo virtuoso, che possa veramente porre un punto da cui ripartire e che qualsiasi intervento o iniziativa non dovrà prescindere dal rispetto del benessere degli animali, dalla dignità e dal decoro della professione.

### Proposte Modelli Operativi

**Enrico Loretto**

*Coordinatore Gruppo di Lavoro SIMeVeP*

La Legge n. 281/91, che ha introdotto il principio del cane e gatto come animali portatori di diritto, non più oggetto di misure cruente di controllo (eutanasia) in caso di randagismo. Viene disegnato un sistema complesso, che prevede una serie di misure di prevenzione, attraverso la creazione di un registro di anagrafe, il controllo demografico e alcune misure di tipo protezionistico, il mantenimento a vita dei cani *ex* randagi senza proprietario nei canili. La Legge 281 è stata poi adottata nelle Regioni, che peraltro in molti casi avevano già norme in questo settore, con un percorso diversificato, che in qualche caso ha richiesto 15 anni, prevedendo in alcuni casi attività e attori diversi. In estrema sintesi, con alcune differenze tra Regione e Regione, alle Az.USL compete la vigilanza, l'anagrafe canina, la sterilizzazione. Ai Comuni il servizio di accalappiacani, il canile sanitario, il canile rifugio. I servizi di canile sono spesso gestiti attraverso il volontariato o privati.

In premessa, certamente è mancato un coordinamento nazionale, in particolare è mancata una valutazione di partenza e anche il giudizio critico attualmente diffuso appare carente nelle valutazioni e nelle analisi di realtà diverse. Si potrebbe ipotizzare anche in questo caso il diffuso costume di voler superare un impianto normativo senza averlo sviluppato in modo proprio.

Di fatto però, in particolare in alcune zone del Paese, il numero di cani custoditi in canile appare un problema economico, sanitario ed etico non più accettabile: una sorta di paradosso ideologico, considerati gli obiettivi del Legislatore.

Il finanziamento di partenza probabilmente inadeguato (1.000.000.000 di lire primo anno, 2.000.000.000 di lire i successivi, nel 2008 3.086.085 di euro - dal 1992 scompare la c.d. tassa sui cani); i tempi di attivazione delle misure di prevenzione sono stati molto più lunghi del periodo necessario a saturare la disponibilità di posti nel canile rifugio. L'incertezza di fondo, tra norma sanitaria e norma protezionistica, è rimasto pur con i notevoli cambiamenti di condizioni sociali e sanitarie: oggi in molte parti del Paese, il notevole impegno economico necessario al mantenimento in canile, completamente in capo alle Amministrazioni Comunali, di fatto impedisce lo sviluppo di politiche di prevenzione.

Nella complessa definizione di un progetto/programma così ambizioso, la non perfetta sinergia degli attori, nonché i diversi scenari operativi condizionati dai diversi *iter* legislativi regionali, ha determinato risultati difforni in ambito nazionale. Va ribadito anche in questa sede il ruolo della Veterinaria privata nella gestione dell'Anagrafe Canina, pivot di tutto il sistema. Vanno però sollecitate le Amministrazioni Comunali nell'attività di controllo territoriale.

La Veterinaria pubblica da sola non può operare, spesso vicariando anche competenze non proprie, ma può, e deve, essere parte diligente di un progetto globale.

Lo dimostrano i risultati ottenuti in quelle realtà territoriali in cui si è data attuazione alle singole competenze in un'ottica di strategia comune.

### Dati

La base dati era frammentaria nel 1991, relativa ai soli cani iscritti a ruolo per la tassa annuale, sicuramente elusa da molti; valga per tutti l'esempio del Comune di Firenze: 6.000 iscritti nel 1987, oggi 23.567 cani registrati in Anagrafe.

Ma ancora oggi i dati disponibili a livello centrale sono in alcuni casi poco attendibili:

- 5.910.265 i cani identificati con microchip in Banca Dati Nazionale: il rapporto tra numero abitanti e numero cani ha scostamenti significativi tra media nazionale e singole Regioni;

- 92.882 i cani randagi entrati nel sistema attraverso il canile sanitario, dato omogeneo in rapporto alla popolazione umana (da 4 a 6 % in tutte le Regioni);

- 50.695 i gatti sterilizzati dal SSN, una prestazione LEA introdotta senza finanziamento, (costo medio circa 50,00 euro): in mancanza assoluta del dato relativo al numero dei gatti impossibile una valutazione sull'appropriatezza o sui livelli di attività attesi;

- il costo della custodia di cani in rifugio: secondo il Ministero della Sanità, oggi 229.441 cani sono custoditi nei canili, con un costo stimabile tra i 300 e i 380 milioni di euro (4,92 e 6,32 euro/cittadino).

### Modelli operativi

In molte Regioni sono invece disponibili dati comparabili.

Nelle stesse Regioni la risposta del SSN alle nuove esigenze operative ha seguito linee organizzative omogenee:

- presidio delle attività di anagrafe e sterilizzazione, comune a tutte le Regioni ad eccezione dell'Emilia Romagna che ha la gestione dell'anagrafe canina a carico dei Comuni;
- servizio accalappiacani: Piemonte, Veneto, Lombardia, Lazio, Toscana, Molise;
- canile sanitario: Abruzzo, Lombardia, Piemonte, Veneto, Toscana;

Senza nulla togliere ai risultati spesso di eccellenza di alcune realtà nelle diverse Regioni, si ritiene utile una riflessione su alcuni modelli operativi, per alcuni aspetti diversi, anche se sviluppati nei limiti del Servizio Sanitario Nazionale, in coerenza agli specifici bisogni territoriali:

- Lombardia/Milano: Presidio Canile Sanitario, interfaccia costante e monitoraggio fenomeno c.d. "cani pericolosi", integrazione con il volontariato;
- Toscana/Firenze: struttura organizzativa di Igiene Urbana, integrazione e sussidiarietà con Volontariato e Veterinaria privata;
- Campania/Napoli: Ospedale Veterinario, cane libero accudito ed orizzonte operativo aperto alle attività assistenziali.

### La posizione della SIMeVeP

Da tempo la Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva si è fatta parte diligente di proporre alcune modifiche adeguate a rendere maggiormente applicabile ed efficace la Legge 281, impostando il ragionamento in termini di aggiornamento della norma, sviluppando proposte sulla base dei seguenti criteri:

- *Eticità*: escludendo la facile scorciatoia dell'eutanasia ovvero soluzioni che non rispettino la dignità dell'animale o il valore civile di una corretta convivenza uomo/animale.

- *Economicità*: perseguendo in via prioritaria obiettivi a basso impatto economico, impostando linee operative riferite a termini di costo beneficio, evitando incertezze di competenza che possono ingannare l'utente ed aumentare i costi del sistema.

- *Appropriatezza*: impostando la strategia di intervento su principi di evidenza scientifica e di efficacia.

- *Sinergia*: coinvolgendo in ruolo attivo tutti i soggetti coinvolti, in particolare la categoria veterinaria, promuovendo la cooperazione con il volontariato, senza distinzioni.

- *Omogeneizzazione*: definendo livelli minimi essenziali di organizzazione comuni ai vari scenari regionali.

In estrema sintesi, nel riaffermare il riferimento ai principi etici della Legge 281, e facendo rilevare ancora una volta il profilo sanitario della Legge, come ci insegna l'esperienza dell'ultimo episodio di emergenza rabbia, un monito evidente e significativo, gli operatori della Sanità Pubblica Veterinaria colgono le nuove esigenze di prestazioni veterinarie qualificate, anche nel settore dell'assistenza, dei cani così detti "impegnativi", del

pronto soccorso veterinario, ma anche nella gestione dei gatti liberi. C'è piena consapevolezza di ruolo nell'indispensabile processo di crescita culturale dei cittadini e dei soggetti istituzionali. Alla luce delle molteplici esperienze, e dei diversi, efficaci modelli operativi fino ad oggi sperimentati, si possono individuare alcuni elementi fondamentali:

- ripensare l'organizzazione dei Servizi territoriali; individuare una struttura organizzativa di riferimento che coordini e stia a presidio le molteplici attività, con funzione operativa, ma che sappia anche regolare il rapporto coi diversi attori istituzionali e no.
- il Presidio sanitario canile di Sanità Pubblica Veterinaria, adeguato a un bacino di utenza omogeneo per territorio e viabilità, come punto di riferimento di area vasta e in grado di erogare prestazioni qualificate e specialistiche;
- il servizio recupero animali, con numero unico di attivazione, sviluppato anche con soggetti diversi, ma sotto il

controllo di appropriatezza del S.S.N.;

- l'assistenza veterinaria, come espressione sinergica delle componenti pubblica e privata della Veterinaria Italiana, in un sistema, che ruoti attraverso l'incentivazione, (meglio obbligatorietà) di copertura assicurativa veterinaria, pagata dal proprietario, ovvero dal pubblico in caso di proprietario indigente o di animali randagi;
- pianificazione annuale/triennale di attività educative e formative: proprietari di cani, scuola, popolazione in generale.

#### **Gruppo di Lavoro Igiene Urbana Veterinaria**

*Enrico Loretto (Toscana), Annalisa Lombardini (Emilia-Romagna), Marina Pompameo (Campania), Donato Sole (Puglia), Aldo Volpe (Lazio), Claudio Rossi (Lombardia), Vitantonio Perrone (Lazio), Claudio di Ludovico (Molise), Paolo Dalla Villa (Abruzzo), Alberto Camerini (Veneto).*

## **L'ESPERIENZA DELLE EMERGENZE SANITARIE E LA NECESSITÀ DI PROGETTARE LA SICUREZZA ALIMENTARE**

### **L'evoluzione del *risk-management* in sicurezza alimentare**

**Silvio Borrello<sup>1</sup>, Ida Poni<sup>2</sup>, Sarah Guizzardi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Direttore Generale della Sicurezza degli Alimenti e della Nutrizione*

<sup>2</sup> *Direzione Generale della Sicurezza degli Alimenti e della Nutrizione*

Il *risk management* o gestione del rischio è il processo mediante il quale, a seguito della stima di un rischio, si sviluppano delle strategie per governarlo. Declinato nel contesto della sicurezza alimentare, questo processo deve necessariamente prendere in considerazione sia gli ambiti della gestione corrente sia le situazioni straordinarie.

Gli incidenti in sicurezza alimentare possono assumere la dimensione di "crisi", ove non correttamente e tempestivamente gestiti. Un incidente alimentare è più probabile che degeneri in crisi quando ricorrono una o più di queste condizioni: la fonte del problema è sconosciuta, la rintracciabilità dei prodotti coinvolti non è certa, la gravità del rischio per la salute pubblica è elevata, la dimensione dell'incidente è ampia o è probabile che lo diventi (per numero di prodotti, Paesi o persone colpite), l'incidente deriva da, o è probabile che derivi, da un atto di terrorismo e gruppi di popolazione vulnerabili sono o saranno colpiti in maniera sproporzionata.

Parimenti importante nella genesi di una crisi è l'aspetto di comunicazione ovvero, quando l'interesse dei media e la percezione pubblica del rischio sono elevati, allora le autorità devono considerare a tutti gli effetti la situazione un'emergenza. La valutazione del rischio, condotta da un panel di esperti, inevitabilmente ha un carattere profondamente

diverso rispetto alla stima del rischio dei cittadini. La componente emozionale, associata alla ovvia non conoscenza scientifica del problema, può condurre a reazioni sproporzionate. Secondo il Report Eurobarometro 354 *Food-related risks* il 43% degli italiani (contro il 35% della media europea) ha evitato un alimento per un determinato periodo dopo avere sentito/visto/letto la notizia di un problema di sicurezza del medesimo, mentre il 13% ha modificato le proprie abitudini in via permanente. Occorre il massimo della preparazione quindi per gestire adeguatamente anche la comunicazione verso i cittadini. Consideriamo che gli operatori sanitari e i medici di famiglia sono considerati dall'opinione pubblica la fonte più affidabile di informazioni circa i rischi alimentari, sempre secondo il Report Eurobarometro. Il panico e il crollo della fiducia verso le autorità sono la conseguenza peggiore di un incidente alimentare, da cui possono discendere pesantissime ripercussioni di carattere sanitario, economico e sociale.

Si stima che la crisi BSE abbia comportato perdite, in Italia, tra 1 e 1,5 miliardi di euro, a fronte di un fatturato complessivo annuo del comparto di circa 4,5 miliardi di euro. Considerato anche il lungo ciclo produttivo della specie bovina, tali perdite hanno causato un danno permanente al tessuto produttivo nazionale, che è risultato ridimensionato nel suo complesso. Anche l'influenza aviaria, al pari della BSE, ha conquistato mesi di esposizione mediatica. L'Unione Nazionale Avicoltura (UNA) ha calcolato nel 2005 un danno per 358 milioni di euro nel comparto "pollo", 73 milioni di Euro nel comparto "tacchino" e 16,2 milioni per le altre specie avicole. Questi dati corrispondono a un calo dei consumi del 70% nel periodo più critico. Al recupero ha contribuito la forte industrializzazione e

integrazione del settore, nonché l'intrinseca brevità del ciclo produttivo del pollame rispetto ad altre specie. Più contenuto l'effetto economico dall'influenza suina: -10% di consumi, 80/100 milioni di euro di perdita. Ad attutire l'impatto è stata la felice scelta di identificare la patologia col nome più appropriato di "Nuova influenza H1N1". Di conseguenza, il periodo di focalizzazione mediatica sulla specie suina e i suoi prodotti è stato decisamente inferiore: una settimana di forte interesse, seguita da due sole settimane di blanda attenzione.

Soprattutto nella gestione di una crisi è importante un coordinamento chiaro ed efficiente tra tutte le Autorità coinvolte, dal livello centrale fino al locale, nel rispetto del principio di sussidiarietà. Il Regolamento CE 178/2002 introduce con gli articoli 55, 56 e 57 i concetti di "Piano generale per la gestione della crisi" e "Unità di crisi", da attivarsi nel caso in cui le misure previste agli art. 53 e 54 dello stesso regolamento, non garantiscano di prevenire, eliminare o ridurre a un livello accettabile il rischio. Tali concetti sono ripresi e sviluppati dalla Decisione 478/2004/CE relativa all'adozione di un piano generale per la Commissione di gestione delle crisi nel settore degli alimenti e dei mangimi. L'articolo 13 del Regolamento CE 882/2004, infine, prevede che gli Stati Membri predispongano piani operativi di emergenza da attuarsi nel caso in cui alimenti e/o mangimi presentino seri rischi per gli esseri umani o gli animali.

L'Italia ha quindi "risposto" a tale obbligo con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 24 gennaio 2008, delineando i principi generali per l'adozione di un piano di emergenza per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi e strutturando una rete di unità di crisi a livello nazionale, regionale e locale, il cui coordinamento centrale risiede presso la Direzione Generale per la sicurezza degli alimenti e della nutrizione del Ministero della Salute.

All'interno del Ministero della salute è stata quindi individuata una Sala emergenze, dotata di sistema di videoconferenza, linea telefonica abilitata alle chiamate internazionali ed e-mail dedicata, pronta ad operare 24 ore su 24.

La necessità di pianificare e organizzarsi in "tempo di pace" è resa sempre più evidente oltre che dall'ipotesi di incidenti che riguardano la filiera produttiva alimentare, anche dall'occorrenza di calamità naturali. Terremoti, alluvioni, incendi, eruzioni sono tutte eventualità nelle quali sia il Servizio veterinario, che il Servizio di igiene degli alimenti e nutrizione sono chiamati a prestare supporto alle popolazioni colpite.

Di conseguenza, è necessario che la rete delle Unità di crisi si possa interfacciare prontamente con le autorità che si occupano della tutela della sicurezza della popolazione, *in primis* il sistema della Protezione Civile.

Partendo dal documento *Piano organizzativo ed operativo per attività di emergenza dei Servizi Veterinari - Linee guida* trasmesso con Circolare n. 11 del 18 marzo 1992, è stato creato ad aprile 2010 un gruppo di lavoro, composto

dai rappresentanti di Ministero, Regioni e Province Autonome, IZS, ARPA, ISS e Protezione Civile con il compito di redigere procedure aggiornate che trattino specificamente di sicurezza alimentare, integrate per quanto riguarda la tipologia di rischi e gli attori coinvolti.

Di pari importanza è l'erogazione della formazione. A maggio 2010 la Direzione generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione, in stretta collaborazione con ANMVI *International*, ha realizzato un corso dedicato, destinato a tutte le professionalità del Sistema Sanitario Nazionale. I 100 partecipanti, in prevalenza veterinari, hanno potuto approfondire tematiche relative al sistema di allerta, organizzazione e funzione delle Unità di crisi, nonché testare le proprie capacità decisionali, comunicative e di relazione con organi scientifici e cittadinanza, per mezzo di una simulazione di crisi.

Attualmente allo studio una seconda edizione del pacchetto formativo, da realizzarsi nel giugno 2011, aperta anche ai rappresentanti dell'industria alimentare, che si prefigge l'obiettivo di testare le capacità di cooperazione tra servizio veterinario e operatori del settore alimentare, nonché approfondire la relazione con i mezzi di informazione.

Naturalmente il concetto di gestione del rischio in questi ultimi anni non è maturato solo per far fronte a eventi eccezionali. Un buon esempio di "attività ordinaria" che negli ultimi anni è al centro di ipotesi di modernizzazione è l'ispezione delle carni.

Le *Conclusions du Séminaire sur la modernisation de l'inspection en abattoir* del 2008 sotto la Presidenza francese del Consiglio dell'Unione Europea, sono particolarmente interessanti. Riassumendo, si afferma che l'ispezione condotta secondo le tecniche attuali non è efficace per il controllo dei patogeni causa delle più frequenti zoonosi in Europa. Secondo il *Community summary report on trends and sources of zoonoses and zoonotic agents and food-borne outbreaks in the European union in 2008* infatti in cima alla lista degli episodi malattia nell'uomo veicolata da alimenti figurano *Campylobacter* e *Salmonella*. Il controllo di questi pericoli richiede quindi il coinvolgimento della produzione primaria. È evidente, nel caso di *Salmonella*, come da alcuni anni sia aumentato l'impegno per accrescere lo status sanitario degli animali vivi al fine di ridurre il rischio di trasmissione di agenti zoonotici attraverso i prodotti derivati. Solo per fare un esempio, le uova da tavola. È chiaro che l'aspetto economico non è del tutto estraneo a questa visione. Si sostiene infatti che il coinvolgimento degli Assistenti specializzati ufficiali dovrebbe essere incrementato e che l'adozione di un sistema di premi o penalizzazioni economiche del tipo *bonus/malus* potrebbe essere un valido incentivo per aumentare la collaborazione degli operatori del settore alimentare.

A livello di DG SANCO, il 25 ottobre scorso si è tenuta la seconda "Tavola Rotonda sulla revisione dell'ispezione delle carni", che ha ribadito la necessità di incrementare l'approccio basato sul rischio. Nuove misure di gestione del



rischio non possono prescindere da un nuovo processo di valutazione del rischio. Ad EFSA, col mandato *Public health hazards to be covered by inspection of meat. Swine* del 26 maggio 2010, è stato quindi formalmente affidato il compito di fornire un'Opinione scientifica per la prima specie di interesse, il suino. L'Opinione è attesa per il 30 giugno 2011.

Stante la premessa, è molto probabile che l'esecuzione del test per *Trichinella* subirà un ridimensionamento, così come le tecniche ispettive basate sull'incisione, mentre potrebbe assumere un significato rilevante il test per *Salmonella*.

Fermo restando il bisogno di non penalizzare la competitività delle imprese europee con l'onere di controlli ridondanti, solo se sarà dimostrato un evidente vantaggio per la salute pubblica l'Italia appoggerà misure di riforma dell'ispezione delle carni. In ogni caso è ferma convinzione di chi scrive che non sia pensabile ridurre nella filiera produttiva delle carni il livello di controllo veterinario, ma ove sia dimostrato chiaramente, orientarlo verso pratiche più efficaci in termini di prevenzione e tutela della salute pubblica.

### **Ambiente e sanità Pubblica Veterinaria: Il caso della Valle del Sacco**

**Ugo Della Marta**

*Responsabile Sanità Veterinaria Regione Lazio*

Nel marzo del 2005, nel corso dei controlli effettuati nell'ambito del Piano Nazionale dei Residui, fu evidenziata una contaminazione del latte di un allevamento bovino sito nel Comune di Gavignano, da beta-esaclorocicloesano ( $\beta$ -HCH), un derivato della lavorazione del lindano, superiore di 20 volte al limite consentito per legge. In seguito a questa prima evidenza, le ASL e l'IZSLT, sulla base delle indicazioni della Area regionale di Sanità Veterinaria, hanno iniziato uno studio con le finalità di: stimare la prevalenza delle aziende contaminate da  $\beta$ -HCH nella valle del fiume Sacco, valutare i fattori di rischio associati alla contaminazione del latte di massa bovino, determinare la fonte di contaminazione per le aziende da latte, liberalizzare la vendita del latte dalle aziende non contaminate. Allo scopo sono state arruolate tutte le aziende della valle (n. 244), se ne è esaminato periodicamente il latte, sono stati esaminati i foraggi e sono stati intervistati gli allevatori.

Al termine dello studio, il 14% (34/244) delle aziende bovine aveva mostrato elevati livelli di  $\beta$ -HCH nel latte di massa. Il 9,1% (1/11) delle aziende bufaline e il 19,7% (12/61) delle aziende ovine testate sono inoltre risultate contaminate.

I dati sono stati elaborati con l'ausilio del GIS, e si è concluso che le aziende contaminate risultavano tutte localizzate a breve distanza dal corso del fiume e utilizzavano foraggi irrigati con l'acqua del fiume stesso.

Nel frattempo per l'area interessata dalla contaminazione è

stato dichiarato lo stato di emergenza socio-economico-ambientale e il Presidente della Regione Lazio è stato nominato Commissario all'emergenza della Valle del Sacco; lo stato di emergenza è stato successivamente prorogato fino a tutt'oggi. In seguito è stata individuata l'origine della contaminazione in fusti di rifiuti tossici di origine industriale interrati nella zona di Colleferro. Un fattore di rischio non trascurabile è risultato inoltre il fenomeno ricorrente delle esondazioni. Gli interventi sanitari adottati di conseguenza sono stati: divieto di irrigazione e di utilizzo dei terreni per la coltivazione dei foraggi entro 100 metri dalle rive del fiume; divieto di coltivazione su terreni esposti a esondazione; *stamping out* di tutti i capi nelle aziende contaminate e ripopolamento con capi indenni con indennizzo dei capi abbattuti.

Allo stato attuale, l'erogazione degli indennizzi riferibili ai capi di bestiame abbattuti, al latte sequestrato e distrutto e al foraggio sequestrato dalle ASL e distrutto, nonché al contributo per l'acquisto del nuovo bestiame reintrodotta in stalla è stata sostanzialmente completata e prosegue, accompagnata dalla prevista attività ispettiva, la progressiva liquidazione dei contributi previsti per l'acquisto del bestiame con il quale le aziende stanno gradualmente ricostituendo il patrimonio zootecnico.

Gli interventi del settore zootecnico hanno finora comportato erogazioni per circa euro 7.500.000,00 a carico dello stanziamento di 10 milioni del Ministero delle Politiche Agricole.

Va segnalato che tale onere costituisce un terzo circa delle risorse (euro 34.680.000,00) complessivamente assegnate all'Ufficio Commissariale per l'emergenza della Valle del Sacco dalle diverse amministrazioni coinvolte (Regione Lazio, Ministero delle Politiche agricole e Ministero dell'Ambiente).

Dal 2005 in poi sono stati attuati dei Piani di monitoraggio annuali allo scopo di garantire una sorveglianza costante e tempestiva nelle aziende "problema" e il monitoraggio nell'area a rischio di contaminazione a tutela della salute umana, della salubrità degli alimenti e del territorio. Allo scopo vengono tutt'ora controllati a campione il latte, le carni e i foraggi prodotti nella Valle e i risultati, fin qui ottenuti, dimostrano l'importanza dei controlli costanti nel tempo.

### **Valutazione del rischio chimico nelle produzioni animali**

**Gandolfo Barbarino**

*Dirigente Veterinario Regione Piemonte*

Il controllo del rischio chimico nelle produzioni animali costituisce uno dei punti qualificanti delle attività di prevenzione svolte dai Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria. Tali attività, vengono essenzialmente espletate attraverso piani di intervento di derivazione comunitaria quali il Piano

Nazionale Residui (PNR) e il Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) nonché tramite interventi di farmacovigilanza sul corretto impiego dei medicinali veterinari.

Scopo principale è quello di tutelare la salute dei consumatori attraverso azioni di sorveglianza sanitaria volte a neutralizzare possibili rischi determinati dalla presenza di residui tossici negli alimenti di origine animale. L'area di potenziale rischio non è solo legata alla presenza di contaminanti ambientali nella catena alimentare, ma anche a prassi zootecniche intensive, dove il ricorso alla chimica è diventato un ordinario strumento di modulazione produttiva.

L'esigenza di un attento governo dei sistemi agro-alimentari, nasce inoltre dalla necessità di mantenere nell'alveo del corretto "sfruttamento" delle risorse animali, attività che altrimenti porrebbero seri rischi per la salute pubblica.

È indubbiamente questa l'essenza dei compiti assegnati ai Servizi Veterinari Pubblici quali organi di prevenzione primaria.

Appare quindi opportuna, la costante valutazione sull'adeguatezza dei piani di intervento attuati a tutela della salute dei cittadini.

Al riguardo va detto che l'Italia, come rilevato nei rapporti annuali della Commissione europea, risulta uno dei Paesi più impegnati sul versante dei controlli di settore. Dall'esame comparativo dei dati riferiti al 2007, si evince infatti come l'Italia assorba una quota vicina all'8% dei controlli per residui di categoria A e B nelle tre filiere: bovina, suina e avicola (26.308 campioni su 335.680 eseguiti nei 27 Paesi dell'UE). In termini di segnalazioni di non conformità, sempre nel 2007, l'Italia è risultata al primo posto per denunce di positività relative a sostanze di categoria A (ormoni, anti-ormoni, cortisonici, altre sostanze vietate). Questo, in presenza di Stati Membri a zootecnia avanzata che non segnalano irregolarità e di Paesi che giustificano eventuali positività con improbabili contaminazioni accidentali.

Ciononostante, i piani di intervento attuati nel nostro Paese, come evidenziato nella recente visita ispettiva FVO del giugno scorso, presentano ancora una serie di lacune che ne riducono significativamente la portata. In particolare, per quanto riferito al Piano nazionale residui, va osservata la scarsa incidenza dei controlli programmati rispetto ai volumi produttivi. Anche nel rispetto dei livelli minimi previsti in sede comunitaria, le percentuali di controllo nelle tre principali filiere risultano dello 0,5% per la filiera bovina (circa 3 milioni di bovini macellati/anno); dello 0,05% per la filiera suina (13.616.438 di suini macellati/anno); dello 0,03% per la filiera avicola (11.740.000/q.li/anno). Le tre filiere assorbono inoltre più dell'80% dei controlli programmati in ambito nazionale, a discapito di altri importanti settori produttivi (es. latte e uova) ai quali viene riservata una scarsa quota di controlli e uno screening limitato a pochi contaminanti.

Per quanto attiene poi ai risultati dei controlli eseguiti, le

prevalenze di non conformità, riguardanti residui di categoria A e B – appaiono estremamente basse (0,22% anno 2009 - dati Ministero della Salute).

A questi "mali" si aggiungono altre carenze dovute ai lunghi tempi di risposta dei laboratori; la scarsa armonizzazione dei metodi utilizzati dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali; i ritardi nella validazione e nell'accreditamento delle tecniche analitiche in uso; la gamma ristretta dei controlli in rapporto alle sostanze farmacologicamente attive presenti sul mercato; l'inadeguatezza dei sistemi di screening rispetto alle esigenze del controllo ufficiale. Altre considerazioni strettamente legate all'efficacia e all'efficienza degli interventi programmati, riguardano la mancanza di valutazioni economiche di piano. Non è infatti noto il costo di esercizio dei programmi di attività, valutazione legata anche all'esigenza di recupero delle spese sostenute dagli organi di controllo in caso di accertate non conformità. Le criticità di sistema sopra evidenziate minano alla base la possibilità di valutare correttamente l'effettiva area di rischio legata al consumo di alimenti di origine animale. Le difficoltà nell'attuazione dei piani di intervento, vengono peraltro evidenziate in modo indiretto, da indicatori che risultano di estrema utilità per la valutazione del rischio sanitario. È il caso del test istologico, eseguito su "organi bersaglio" di bovini allevati per la produzione di carne. Il test, inserito ufficialmente dal Ministero della Salute nel Piano Nazionale Residui dopo una prima fase sperimentale, è in grado di rilevare alterazioni istologiche più o meno gravi in alcuni organi dell'apparato genitale femminile e maschile o in organi comuni ai due sessi (es. timo) a seguito di trattamenti con sostanze anabolizzanti. I dati epidemiologici inerenti il test, mostrano, contrariamente a quanto evidenziato dai controlli chimico-fisici, prevalenze a due cifre, che fissano l'area di "non negatività" (aziende sospette e dubbie per trattamenti illeciti) intorno al 40%. Appare quindi inevitabile un ripensamento delle attuali strategie di intervento che, mirando alla rimozione e al superamento dei limiti sopra descritti, guardi a sistemi innovativi in grado di supportare adeguatamente il controllo ufficiale. Per quanto attiene il potenziamento dei laboratori, sono già state avviate positive esperienze introducendo sistemi analitici multiresiduo, in grado di allargare le verifiche sia in termini quantitativi che qualitativi. Questo consentirebbe anche di superare l'inadeguatezza delle attuali tecniche di screening basate essenzialmente su metodi microbiologici (es. esami con delvotest nel latte).

Altro intervento indubbiamente utile, è l'attivazione di un sistema nazionale di farmaco-sorveglianza e di tracciabilità dei medicinali veterinari, base conoscitiva per valutare distribuzione, consumi e corretto impiego delle sostanze farmacologicamente attive nelle filiere zootecniche.

Sempre in tema di riconversione dei piani di attività, tenuto conto delle scarse capacità ricettive dei laboratori di riferimento, risulterebbe proficuo il decentramento di alcuni controlli di screening ai Servizi Veterinari locali. Esperienze in

tal senso mostrerebbero infatti la possibilità di potenziare i controlli migliorando l'attività di prevenzione (es. Premitest al macello sulle carni). Questo determinerebbe inoltre maggiori risorse utilizzabili dai laboratori per studi di settore qualificanti e per attività analitiche di conferma.

In linea con quanto detto, vanno ancora sostenute iniziative di aggiornamento dei metodi di indagine, guardando con attenzione alle possibilità offerte dalle biotecnologie nell'ambito della lotta alle sofisticazioni alimentari (es. genomica, proteomica ecc.). In termini più generali, per garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi di piano, va considerata la necessità di costruire una solida rete di collaborazioni e sinergie con tutte le parti interessate alla prevenzione del rischio sanitario in materia di sicurezza alimentare. Al riguardo si sottolinea la necessità di affidare a un osservatorio nazionale specializzato (es. Centro di referenza per la valutazione del rischio sanitario in sicurezza alimentare), i dovuti approfondimenti epidemiologici e tecnici sullo stato di attuazione dei piani ufficiali di intervento. Tali approfondimenti, consentirebbero all'Autorità Competente di aggiornare costantemente le azioni di tutela sanitaria, adattandole alle mutate esigenze di controllo del

rischio chimico.

Nella rete "solidale", vanno comprese: la sfera politico-amministrativa, attraverso le sue varie articolazioni, per condividere e sostenere le scelte dei Servizi pubblici di prevenzione; la sfera tecnico-scientifica, per il contributo legato allo sviluppo di metodi innovativi di controllo del rischio (Università, I.Z.S., Centri di Referenza, I.S.S. ecc.); la sfera produttiva, per le necessarie sinergie con le Associazioni e le Rappresentanze delle imprese alimentari; la sfera più strettamente repressiva, (magistratura, uffici legali ASL, avvocature, altri organi di controllo ecc.) per assicurare piena efficacia all'azione di contrasto alle sofisticazioni alimentari; la sfera comunicativa, (associazioni consumatori, media, servizi medici pubblici ecc.) per dare giusta evidenza e divulgazione alle attività di tutela sanitaria svolte dai Servizi Veterinari Pubblici. Solo catalizzando queste forze verso un progetto comune si potrà garantire un livello accettabile di tutela dei consumatori, anche a vantaggio del mondo produttivo.

L'obiettivo deve essere infatti quello di escludere dal mercato imprese "dominanti" non per meriti imprenditoriali, ma per il ricorso a sistemi produttivi vietati.

## CONTRIBUTI FUORI PROGRAMMA

### **Modello Operativo Regionale di valutazione e comunicazione del rischio ai fini della Sicurezza Alimentare**

**Loredana Baldi**  
*Direttore ORSA*

L'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare (ORSA) è stato istituito dalla Giunta Regionale della Campania con la Delibera n. 1292 del 17.07.2007, quale strumento di programmazione dei controlli ufficiali sugli alimenti dell'Assessorato alla Sanità.

L'ORSA, che ha sede operativa presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici, rappresenta, tra l'altro, il raccordo funzionale tra l'Assessorato alla Sanità, l'Assessorato all'Agricoltura, l'Assessorato all'Ambiente e tutti gli altri enti e organismi che a vario titolo possono incidere sulla sicurezza alimentare.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno di Portici (IZSM) assicura l'operatività dell'Osservatorio che, attraverso l'acquisizione e analisi dei dati, consente all'Assessorato regionale alla Sanità di indirizzare al meglio le attività svolte sul territorio da parte dei servizi territoriali delle ASL in materia di sicurezza alimentare.

L'ORSA svolge a livello regionale le seguenti attività:

- valutazione del rischio, anche attraverso la collaborazione tra istituzioni pubbliche diverse, per l'acquisizione e l'elaborazione dei dati relativi ai controlli e a tutte le attività

connesse alla sicurezza alimentare;

- informazione, formazione e promozione in materia di sicurezza alimentare rivolte ai consumatori e alle associazioni di categoria;
- gestione di una banca dati che raccoglie tutti i dati relativi ai controlli effettuati in materia di qualità, sicurezza e tracciabilità dei prodotti;
- sviluppo di programmi di monitoraggio e di sorveglianza in sicurezza alimentare;
- supporto al completamento del sistema anagrafico e informativo regionale come base essenziale per la corretta programmazione delle azioni svolte dai servizi territoriali.
- supporto di coordinamento regionale a organi esterni, per un razionale impiego delle risorse;
- monitoraggio sui rischi emergenti negli alimenti attraverso la collaborazione con istituzioni pubbliche primariamente impegnate in attività di Ricerca Scientifica;
- promozione di collaborazioni esterne provenienti dal mondo accademico e di ricerca per problematiche di particolare complessità.

### **Valutazione del rischio**

Il primo passo verso la valutazione del rischio è la raccolta di dati analitici. L'Assessorato alla Sanità regionale ha messo in attività e affidato all'ORSA il Sistema di Gestione delle Imprese del Settore Alimentare (GISA), uno strumento informatico interattivo che contribuisce al miglioramento e all'omogeneizzazione delle informazioni derivanti

dalle attività di Sanità Pubblica Veterinaria e degli altri organi regionali che operano nel campo della sicurezza alimentare.

I dati analitici in arrivo all'ORSA possono dunque derivare dall'attività dalle autorità competenti (ASL-SIAN) e dunque passare direttamente attraverso il sistema GISA o essere mediate dal sistema SIGLA dell'IZSM (Sistema informativo gestione laboratorio analisi) o possono provenire dalle attività di controllo sugli alimenti intraprese dai numerosissimi enti che operano in qualità di organi di controllo.

È opportuno ricordare che, le attività di controllo sugli alimenti possono essere svolte sia dall'Autorità competente ossia Ministero della Salute, Regioni, Servizi veterinari, ASL e SIAN, ma anche da diversi e numerosi organi di controllo come ad esempio Carabinieri Nucleo Operativo Ecologico, Polizia Municipale Annonaria, Guardia Costiera, Corpo Forestale dello Stato, Posto d'Ispezione Frontaliero e UVAC etc.

L'autorità competente auspica la collaborazione di tutti questi enti e la possibilità di circolazione di dati fra tutti gli organi in questione al fine di conoscere i rischi attuali ai quali i consumatori sono esposti attraverso il consumo, ma soprattutto per decidere e selezionare sulle base dei livelli di rischi accertati, gli interventi di gestione sui quali concentrare le risorse disponibili (a volte scarse) e scegliere nuovi obiettivi sanitari nell'ambito della programmazione strategica finalizzata all'aumento dei livelli di sicurezza degli alimenti per il consumatore. I dati analitici in arrivo sono raccolti e inviati al sistema informatico di ORSA che li organizza in singoli database e li riporta su mappe interattive utilizzando i sistemi informativi geografici (GIS).

In qualità di organismo incaricato della valutazione del rischio, l'ORSA effettua l'analisi dei dati e offre una consulenza specialistica per fornire un valido strumento attraverso il quale l'autorità regionale sanitaria prende decisioni efficaci ed efficienti in materia di gestione del rischio.

Dall'elaborazione dei dati ha origine un report che viene valutato da un gruppo di esperti, costituenti la Consulta tecnico-scientifica, che ha il compito di suggerire azioni atte a prevenire e ridurre un eventuale rischio sanitario alimentare.

L'esecuzione di misure di controllo sugli alimenti presuppone un sistema di monitoraggio che ORSA effettua mediante un periodico aggiornamento di dati per verificare l'attuazione delle decisioni e delle azioni di controllo.

### **Comunicazione del rischio**

L'Autorità competente, attraverso ORSA, predispone un sistema di comunicazione del rischio costante ed efficace. Spesso i cittadini reagiscono agli allarmi alimentari con scelte irrazionali e con manifesta sfiducia nei confronti di istituzioni, scienziati, produttori e commercianti.

Descrivere la probabilità che l'assunzione di un alimento

possa essere dannosa non è affatto facile soprattutto quando non è possibile convertire risultati analitici in semplici consigli e raccomandazioni.

Per l'ORSA la comunicazione assume forme diverse in ragione del periodo di attività: comunicazione in "tempo di pace" e in "fase di emergenza". La comunicazione del rischio "in tempo di pace" viene effettuata attraverso un'informazione preventiva, mirata alla promozione di comportamenti protettivi da adottare nella vita quotidiana e in caso di emergenza. La comunicazione in "fase di emergenza" ha l'obiettivo di fornire un resoconto dettagliato su ciò che si sta facendo per affrontare l'emergenza, raccomandando le azioni che possono essere adottate al fine di ridurre i rischi. La comunicazione, pertanto, viene organizzata lungo due direttrici principali: verso l'interno e verso l'esterno. La comunicazione interna (Servizio Sanitario), effettuata secondo mezzi consueti, ha lo scopo di diffondere informazioni utili sulle attività che vengono svolte dai gruppi di lavoro e di informare il personale circa eventuali aggiornamenti di carattere scientifico/normativo. La comunicazione esterna ha invece l'obiettivo di rendere noti alla popolazione e alle altre categorie coinvolte i rischi sanitari, i comportamenti atti a ridurli e l'attività che l'Istituzione svolge per tutelare la salute pubblica, con la finalità di consolidare il rapporto di fiducia con il pubblico e, nel contempo, di promuovere la propria immagine sul territorio.

### **Un'attività... in pratica. Supporto gestione emergenze ambientali**

L'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Alimentare può, grazie ai suoi mezzi informatici, supportare le autorità sanitarie competenti in caso di emergenze ambientali.

Per emergenze ambientali s'intende lo scoppio di un incendio, la scoperta di vaste aree inquinate, le alluvioni etc.

Prendiamo ad esempio le attività di supporto fornite in caso di incendi. Le informazioni giungono generalmente attraverso la Regione e i suoi assessorati, ma anche attraverso l'ARPAC o semplicemente mediante la diffusione di comunicati da parte dei media.

Una volta acquisita la notizia è necessaria un'indagine preliminare per:

1. valutare l'entità del fenomeno ossia l'area coinvolta;
2. individuare la tipologia di materiale combusto generalmente attraverso relazioni fatte dall'ARPAC o dai Vigili del Fuoco;
3. valutare eventuali perturbazioni meteorologiche che possono determinare l'accumulo dei contaminanti in un'area piuttosto che in un'altra.

Tali attività vengono, per la natura delle competenze, svolte di concerto con i diversi esperti in materia con lo scopo di definire in modo specifico il pericolo e dunque il rischio potenziale d'inquinamento delle derrate alimentari.

Acquisite, dunque, le coordinate geografiche del sito d'in-

condio, viene definita un'area circolare, definita *buffer*, intorno a tale punto che sarà di diametro variabile a seconda dell'entità del fenomeno.

L'ORSA, a questo punto, utilizzando le sue risorse identifica tutte le attività zootecniche insistenti in detto *buffer* e in collaborazione con il Se.S.I.R.C.A. dell'Assessorato all'Agricoltura anche tutte le colture ortofrutticole attive.

I dati così raccolti vengono inviati all'Assessorato alla Sanità a cui toccherà il compito di stabilire le azioni da intraprendere per tutelare la salute pubblica.

Di supporto alla autorità l'ORSA continuerà il monitoraggio su tutte le attività intraprese in materia di sicurezza alimentare fornendo periodicamente l'andamento di eventuali analisi o ricerche e segnalando tempestivamente situazioni di pericolo per il consumatore, ma anche per gli stessi animali.

### **Modello Operativo Regionale per la gestione delle attività di Igiene Urbana Veterinaria**

**Vincenzo Caputo**

*Direttore CRIUV*

L'Igiene Urbana Veterinaria (IUV) è una disciplina che comprende attività di Sanità Pubblica Veterinaria rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il legislatore nazionale, attraverso la definizione dei LEA, ha evidenziato che l'Igiene Urbana Veterinaria e il sinantropismo rappresentano una priorità da gestire con adeguati strumenti organizzativi, al fine di garantire un accettabile livello di assistenza sanitaria intesa come "prevenzione".

Tale settore di attività coinvolge i Servizi Veterinari territoriali senza, tuttavia, che gli stessi siano supportati da risorse tali da garantire nella Regione Campania il controllo di fenomeni anche emergenziali legati alla gestione di cani, gatti e altri animali sinantropi (avifauna, rettili ecc.) che nel loro insieme rappresentano popolazioni estremamente consistenti, soprattutto in alcune aree metropolitane.

In tale contesto organizzativo solo un elevato standard prestazionale può consentire una risposta adeguata a quanto il legislatore ha indicato nel definire i Livelli Essenziali di Assistenza. Va, inoltre, sottolineato come una casistica epidemiologica attinta direttamente sul territorio rappresenti un prezioso strumento di valutazione, indirizzato anche all'analisi del rischio e basato sull'utilizzo di modelli animali che vivono a stretto contatto con la popolazione umana. Infatti, gli animali sia domestici sia selvatici possono assumere un ruolo di primaria importanza e incidere in modo determinante sulla valutazione della qualità dell'ambiente. In particolare, animali, sia randagi sia padronali, che condividono con l'uomo habitat e abitudini, rappresentano un valido indicatore biologico dei potenziali pericoli legati all'ambiente.

I fenomeni del vagantismo canino e la presenza di gatti e altri sinantropi inurbati rappresentano in alcuni casi una

vera e propria emergenza, che necessita, da parte del Servizio Sanitario, di una particolare attenzione al fine di garantirne una corretta gestione nonché un'analisi ai fini della epidemiologia di patologie infettive e ambientali.

Si rendono, pertanto, necessarie idonee strategie di conoscenza e gestione delle popolazioni animali sinantropiche; in particolare attraverso idonee metodiche di contenimento delle stesse e di gestione delle emergenze collegate alla presenza di tali popolazioni vaganti, l'approfondimento epidemiologico sulle realtà di tipo infettivo e ambientale, con particolare riferimento ai contaminanti, utilizzando tali popolazioni come sentinelle dello stato di salute dell'ambiente e, quindi, dell'uomo.

I risultati degli studi epidemiologici saranno valutati con l'obiettivo di stabilire, grazie all'ausilio delle nuove tecnologie informatiche (GISA-GIS), una mappatura delle aree nelle quali potranno evidenziarsi particolari problematiche legate alla frequenza di patologie di interesse zoonosico e tossicologico.

Le attività di prevenzione del randagismo, attuate con le metodiche di contenimento delle nascite, il controllo sanitario e il pronto soccorso degli animali senza padrone, sono affidate per legge (cfr. L. 281/91 e L.R. 16/01) ai Servizi Veterinari delle A.S.L. competenti per territorio, alle quali vengono assegnati compiti e funzioni tendenti a standard elevati ma, di fatto, scarsamente finanziati e mal supportati da adeguate risorse da destinare allo scopo.

La L.R. 16/2001 prevede, infatti, a cura delle A.S.L. le seguenti attività sui cani senza padrone:

- interventi finalizzati alla profilassi delle malattie infettive, diffuse e delle zoonosi;
- interventi mirati al controllo demografico dei cani e dei gatti con mezzi chirurgici o con altri mezzi idonei riconosciuti dal progresso scientifico;
- gestione sanitaria, anche per cure e interventi di carattere specialistico;
- erogazione di un servizio di pronta reperibilità di primo soccorso.
- erogazione di un servizio di pronto soccorso per cani randagi feriti e per gatti liberi sui luoghi pubblici, su chiamata delle Autorità.

Pertanto è stato creato un Centro Regionale di Riferimento per l'Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV), con Delibera n. 1940 del 30.12.09 della Giunta della Regione Campania, che contempla tutte le attività di cui sopra al fine di perseguire l'obiettivo di mettere a punto strategie e metodiche applicabili in tutte le Aziende Sanitarie della regione in materia di igiene Urbana Veterinaria offrendo nel contempo supporto specifico ai Servizi territoriali, senza trascurare l'epidemiologia e la ricerca scientifica applicata.

L'attivazione, nell'ambito del CRIUV, di una area di supporto regionale alle attività di pronto soccorso veterinario per gli animali senza padrone, vuole consentire un rapido accesso alle prestazioni di diagnostica e specialistica clini-

ca e chirurgica anche alle A.S.L. che non hanno ancora dotato i propri Servizi Veterinari delle risorse necessarie, nonché per rispondere alle richieste avanzate da Forze dell'Ordine, Protezione Civile ecc.

Viene identificata come sede operativa del CRIUV il Presidio Ospedaliero Veterinario della ASL NA1 Centro, già dotato di pronto soccorso sulle 24 ore, di adeguata degenza e la cui realizzazione è stata possibile grazie alle risorse all'uopo destinate dalla Regione Campania, nell'intento di creare una struttura con potenzialità di intervento tali da garantire prestazioni specialistiche sugli animali senza padrone anche nell'intero territorio regionale.

Il CRIUV persegue, inoltre, finalità di ricerca scientifica attraverso collaborazioni, tra l'altro già in essere, con l'Università degli Studi di Napoli "Federico II", Facoltà di Medicina Veterinaria.

Per quanto attiene le attività diagnostiche riferibili alla presenza di agenti infettivi e tossici e per la ricerca applicata il CRIUV si avvale delle strutture dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno.

### Obiettivi

1. Sviluppo di modelli di gestione del rischio legato alla presenza negli agglomerati urbani di animali sinantropi e, conseguentemente, la messa a punto di strategie applicabili in tutte le Aziende Sanitarie della Regione.
2. Monitoraggio sull'applicazione da parte dei presidi territoriali di Sanità Pubblica Veterinaria delle strategie elaborate dal Centro stesso.
3. Supporto ai Servizi territoriali:
  - in occasione di eventi straordinari ed emergenziali in materia prevenzione del randagismo;
  - per l'erogazione di prestazioni clinico – chirurgiche e diagnostiche di elevata specialità.
4. Ricerca scientifica applicata all'Igiene Urbana Veterinaria.

### Attività

Le attività di tale CRIUV sono le seguenti:

1. Supporto alle ASL per diagnostica e prestazioni clinico-chirurgiche di elevata specialità in regime di ricovero per cani e gatti senza padrone nei seguenti casi:
  - pronto soccorso;
  - primo soccorso presso i canili pubblici.
2. Sviluppo e messa in atto di appropriati protocolli di gestione sanitaria di cani e gatti senza padrone, mirati alla tutela del benessere animale e al contenimento della spesa;
3. Identificazione delle cause di morte di cani, gatti e popolazioni sinantropiche.
4. Degenza sanitaria per volatili e altri sinantropi al fine di approfondimenti di tipo epidemiologico.
5. Raccolta dati e elaborazione epidemiologica degli stessi.
6. Formazione rivolta agli operatori finalizzata all'approfondimento delle attività di prevenzione del randagismo e igiene urbana veterinaria.

7. Informazione e campagne di sensibilizzazione finalizzate a incentivare le adozioni degli animali senza padrone.

8. Studio di modelli operativi per l'erogazione di attività e terapie assistite con animali (ATT/PTT).

9. Progetti di ricerca scientifica applicata in materia di prevenzione del randagismo e Igiene Urbana Veterinaria.

### Organizzazione

Il CRIUV rappresenta lo strumento operativo dell'Assessorato Regionale alla Sanità che, attraverso il proprio Settore Veterinario, esercita funzioni di indirizzo, verifica e controllo con la seguente articolazione:

#### • *Nucleo di coordinamento*

Ha sede presso l'Assessorato alla Sanità ed è così composto:

- Responsabile del Settore Veterinario Regionale, che lo presiede;
- Coordinatore Area Veterinaria della ASL NA1 Centro;
- Preside della Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università Federico II di Napoli;
- Direttore dell'IZS di Portici.

#### • *Direzione tecnica*

È affidata alla ASL Napoli 1 Centro, Dipartimento di Prevenzione, Area di Sanità Pubblica Veterinaria. Le attività del CRIUV, che non comportano modifiche dell'attuale assetto organizzativo dell'Azienda Sanitaria Locale che attiene all'autonomia della stessa, si articolano nelle seguenti aree operative:

- attività sanitarie di elevata specialità di supporto alle ASL per gli animali senza padrone;
- benessere animale ed epidemiologia applicata al sinantropismo;
- formazione, informazione e ricerca applicata.

### Area "Attività sanitarie di elevata specialità di supporto alle ASL per gli animali senza padrone"

Sono concentrate le seguenti attività:

1. Supporto alle ASL per diagnostica e prestazioni clinico-chirurgiche di elevata specialità in regime di ricovero per cani e gatti senza padrone nei seguenti casi:
  - pronto soccorso;
  - primo soccorso presso i canili pubblici.
2. Sviluppo e messa in atto di appropriati protocolli di gestione sanitaria di cani e gatti senza padrone, mirati alla tutela del benessere animale e al contenimento della spesa. L'attivazione di tale area funge da servizio centralizzato di supporto alle ASL ove concentrare tutte le attività di diagnostica specialistica strumentale (Rx, TAC, ECO, endoscopia) e le prestazioni specialistiche clinico-chirurgiche in regime di ricovero, utilizzando l'Ospedale Veterinario della ASL NA 1, già attivo sulle 24 ore e in grado di erogare tali prestazioni. In tal modo, vengono centralizzate tutte le attività cliniche-chirurgiche e diagnostiche di alta specializza-

zione, mentre le attività di primo livello assistenziale dovranno continuare ad essere erogate dagli ambulatori pubblici territoriali delle ASL

Saranno inoltre sviluppati protocolli ottimali per la gestione sanitaria dei cani e gatti senza padrone al fine di rendere ottimale il delicato rapporto costo-beneficio per ciascun soggetto salvaguardando il benessere delle specie ricoverate.

### **Area “Benessere Animale ed Epidemiologia applicata al sinantropismo”**

1. Identificazione delle cause di morte di cani, gatti e popolazioni sinantropiche.
2. Degenza sanitaria per volatili e altri sinantropi al fine di approfondimenti di tipo epidemiologico.
3. Raccolta dati ed elaborazione epidemiologica degli stessi.

Sono sempre più numerose le patologie condivise da uomo e animale che riconoscono diverse eziologie tossiche, dismetaboliche e oncologiche, per le quali il rapporto uomo/animale/ambiente è ritenuto determinante. È in tale contesto che emerge il ruolo dell'animale domestico e/o sinantropo come indicatore di contaminazione ambientale al fine di una valutazione predittiva del rischio per l'uomo. La valutazione di una qualsiasi patologia, effettuata direttamente sull'animale, permette uno studio e una conoscenza il più possibile realistica della patologia stessa, in quanto valutata nel contesto ambientale in cui la stessa si è sviluppata ed è progredita.

L'obiettivo di tale area operativa è quello di raccogliere, analizzare ed elaborare dati in materia, in particolare attraverso esami eseguiti sugli animali vivi che transitano nel Presidio Ospedaliero Veterinario della ASL NA 1 Centro e attraverso esami necroscopici che vengono eseguiti, soprattutto, su animali provenienti da aree identificate come a elevata contaminazione ambientale. Infatti, identificare le cause di morte mediante esami necroscopici e indagini collaterali (tossicologiche, parassitologiche e microbiologiche) nei sinantropi presenti nel territorio regionale, permette di ricercare eventuali parallelismi tra patologie riscontrate e problematiche ambientali. Tutti i dati raccolti saranno elaborati con studio epidemiologico utilizzando anche sistemi informatici in grado di controllare le movimentazioni di animali, prodotti e sottoprodotti (es. Sistema TRACES) nonché metodiche emergenti basate sulle nuove tecnologie informatiche di localizzazione geografica (GISA-GIS) e fornite all'Assessorato regionale alla Sanità attraverso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OERV).

### **Area “Formazione, informazione e ricerca applicata”**

Sono concentrate le seguenti attività:

1. Formazione rivolta agli operatori finalizzata all'appro-

fondimento delle attività di prevenzione del randagismo e igiene urbana veterinaria.

2. Informazione e campagne di sensibilizzazione finalizzate a incentivare le adozioni degli animali senza padrone.
3. Studio di modelli operativi per l'erogazione di attività e terapie assistite con animali (ATT/PTT).
4. Progetti di ricerca scientifica applicata in materia di prevenzione del randagismo e Igiene Urbana Veterinaria. L'obiettivo di tale Area è quello di intervenire nella formazione degli operatori in materia (Veterinari, Tecnici della prevenzione, Operai addetti ai canili e accalappiacani ecc.) e nell'informazione rivolta soprattutto alla studentesca al fine di permettere il necessario approfondimento sulle tematiche di igiene urbana veterinaria.

È attiva una prima campagna finalizzata a incentivare le adozioni familiari dei cani e gatti senza padrone non prescindendo da una valutazione comportamentale degli stessi, programma attivato con l'Ordine dei Medici Veterinari di Napoli e il Comune.

In tale Area afferiscono anche le attività assistite con modelli animali (AAA), il cui obiettivo è il miglioramento della qualità della vita di alcune categorie di persone (anziani, ciechi, malati terminali), nonché le terapie assistite dagli animali (AAT), che puntano invece a eliminare uno stato di malattia, o a ridurre gli effetti negativi sulla salute del paziente, attività oggi in forte espansione utilizzate negli ospedali, nei centri di riabilitazione, residenze per anziani, carceri, comunità protette ecc. Si stanno sviluppando modelli di terapie assistite applicabili al territorio e che tengano conto delle realtà socio economiche di riferimento.

### **Conclusioni**

I LEA hanno individuato le priorità che il SSN è tenuto obbligatoriamente a erogare in maniera il più uniforme possibile sul territorio nazionale.

Le Regioni attraverso le proprie Aziende Sanitarie erogano prestazioni che tengono conto delle singole realtà territoriali e delle esigenze della popolazione che ivi dimora.

Il Centro di Riferimento, in stretta correlazione con l'OERV, diventa uno strumento operativo di approfondimento e analisi del rischio e mette a punto protocolli, linee guida e strategie che potranno essere direttamente applicate nelle singole realtà territoriali, anche attraverso momenti di formazione attiva a vari livelli degli operatori coinvolti nella filiera assistenziale.

L'Assessorato regionale alla Sanità si è munito di un organismo attivo sul territorio che tenga conto delle necessità e delle priorità che in esso si concretizzano. La messa a punto di strategie e modelli organizzativi rappresenta sicuramente una metodologia moderna ed efficace per affrontare i delicati compiti che il legislatore ha individuato nell'Igiene Urbana Veterinaria.