

V LA SETTIMANA VETERINARIA



SETTIMANALE D'INFORMAZIONE PROFESSIONALE PER IL VETERINARIO

9 ottobre 2019 • n. 1113



MEDICINA PUBBLICA VETERINARIA

Una professionalità dalle tante facce

SOCIETÀ VETERINARI PIEMONTESI

Medicina d'urgenza tra il vecchio
e il nuovo

ALLEVAMENTO E BENESSERE ANIMALE

I rischi e i benefici del pascolo
sulla salute dei bovini

CARDIOLOGIA

Le tromboembolie aortiche feline

Soluzioni **COMPLETE** per la tua **RADIOLOGIA**

Richiedi un'offerta **SU MISURA** VISITA IL SITO

MULTIMAGE s.r.l. Un Partner unico per la tua Professione
Tel. 0331 219900 - www.multimage.biz - richiesteofferta@multimage.biz

Non a tutti è noto quali siano realmente gli ambiti professionali in cui opera un veterinario di medicina pubblica e soprattutto il ruolo fondamentale che occupa nella tutela della Salute. Facciamo un po' di chiarezza.

Il veterinario di sanità pubblica ha percorso tanta strada dall'Unità nazionale e il suo ruolo va assumendo sempre più spessore visto che il suo intervento ormai non comporta soltanto l'impegno a produrre salute, ma da alcuni decenni è fortemente impegnato a fornire al sistema Paese un determinante supporto economico rappresentato dalle garanzie sanitarie certificate per le produzioni del nostro settore agro-zootecnico destinate all'esportazione. Malgrado ciò, non a tutti è chiaro quali siano realmente gli ambiti professionali in cui opera un veterinario di medicina pubblica e soprattutto il ruolo fondamentale che occupa; il costante e specializzato lavoro di prevenzione e di formazione spesso non sale agli onori della cronaca, ma a volte è addirittura messo in ombra o scippato da altre figure professionali. Cerchiamo di fare chiarezza.



IL VETERINARIO PUBBLICA: UN DALLE



ARIO DI MEDICINA IA PROFESSIONALITÀ TANTE FACCE

INTERVISTA

La Settimana Veterinaria: Dottor Perrone, può descrivere in breve quali sono secondo lei le peculiarità dell'attività di veterinario di Sanità pubblica?

Vitantonio Perrone: A mio avviso le tante peculiarità che caratterizzano la Sanità pubblica veterinaria, senza tralasciarne alcuna, si possono racchiudere in una sola grande e onnicomprensiva categoria e più precisamente nella consapevolezza, ma anche l'orgoglio, di contribuire tramite le attività di prevenzione veterinaria, a produrre "salute" sia per gli animali, ma anche per le persone. A questo riguardo quando qualcuno (spesso sono medici, ma anche colleghi!), ignorando del tutto una parte importante della nostra storia, ancora mi chiede cosa ci fa un veterinario nel Sistema sanitario nazionale rispondo che cerco di contribuire, insieme a migliaia di altri colleghi, a "mantenere sani i sani" e che questo non è, chissà perché, una qualche stranezza italiana visto che la pari dignità tra Medicina e Veterinaria è sempre stata attuata dall'Unità d'Italia – che le ha affiancate nella Sanità pubblica – con il preciso intento di produrre salute attraverso la prevenzione; questa impostazione a suo tempo estremamente moderna e rivoluzionaria ha di fatto coinciso con l'anticipazione di quella "Medicina unica – One health" di cui tanto si parla a partire dagli anni ottanta.

SV: Se ve ne sono, quali le criticità secondo la sua esperienza?

VP: Purtroppo queste non mancano e la madre di tutte senza dubbio è il costante sotto-finanziamento – nonostante il loro ruolo – dei Dipartimenti di prevenzione che si ripercuote anche sui Servizi veterinari cui vengono assegnate nuove competenze (come ad esempio nell'ultimo aggiornamento dei Lea) che dovrebbero essere sempre attuate senza ulteriori aggravii economici per le aziende sanitarie. Tuttavia, non mancano le criticità operative e quella più importante, a mio avviso, è rappresentata dalla vera e propria pleora normativa che in particolare a livello regionale impedisce l'applicazione armonizzata di norme che quasi

sempre hanno anche un forte impatto sulle attività produttive, facendoci a volte percepire più come incoerenti repressori che come operatori di prevenzione. Questo risulta particolarmente sgradevole quando, anche per cattive interpretazioni riguardo a chi sia l'Autorità competente, si viene affiancati, quando non "scavalcati", da altre Istituzioni che spesso, prevalendo a livello mediatico, danno l'impressione di "fare tutto loro e bene". Così, oltre a disperdere risorse, si creano sovrapposizioni che possono andare ad appannare l'immagine complessiva della pubblica amministrazione visto che inevitabilmente un approccio repressivo oltre a fare più *audience* mediatica fa risultare quella della prevenzione un'attività scialba, inconcludente e quindi di difficile apprezzamento e comprensione. È l'atavico paradosso della prevenzione primaria che, a differenza delle attività di cura (o di repressione), non può mai esibire risultati immediatamente rilevabili e quindi politicamente spendibili. Quando tutti questi aspetti sono accompagnati anche da un mancato apprezzamento sociale si rischia di demotivare anche gli operatori più capaci.

SV: Quali le misure da mettere in atto per migliorare questa situazione?

VP: Visto il perdurare di questa situazione la cosa più importante da fare è quella di incrementare le risorse non solo economiche, ma anche umane visto che il combinato disposto tra il blocco del *turn over* e le nuove disposizioni pensionistiche stanno mettendo a serio rischio la copertura anche degli organici minimi necessari ad affrontare in modo adeguato i tanti compiti assegnatici, non ultimi quelli di rilievo ambientale, di tutela della biodiversità oltre al più ovvio contrasto di zoonosi emergenti e

riemergenti e non ultimo quello che, seppure a ragione, è diventato il totem a cui sacrificare tutto: il benessere animale. C'è bisogno di ulteriore formazione, adeguata e congrua, espressamente rivolta a queste necessità e sfide e in questo ambito più valido per congruità e quantità di offerta dovrebbe risultare il ruolo del mondo universitario che potrebbe organizzare e promuovere formazione *post lauream* non legata quasi esclusivamente a corsi di specializzazione finalizzata a ottenere

titolo alla partecipazione ai concorsi. Ma un'altra criticità è anche determinata dal fatto che le ultime generazioni di veterinari spesso non pensano affatto durante il loro periodo formativo a orientarsi verso le attività di sanità pubblica e se in seguito, avviatisi alla professione, si ri-orientano in tale direzione, quasi sempre non possiedono un bagaglio formativo teorico e pratico in grado di farli inserire adeguatamente e celermente in un contesto di Medicina veterinaria preventiva. Alla soluzione di

questi punti critici la Società italiana di medicina veterinaria preventiva cerca di dare un sostanziale contributo organizzando e proponendo formazione Ecm anche rivolta ai liberi professionisti nel momento in cui volessero avviarsi a un percorso professionale in sanità pubblica mentre per quanto riguarda i futuri veterinari abbiamo previsto l'iscrizione gratuita per gli studenti di Veterinaria alla nostra società e l'istituzione di un premio che è arrivato alla settima edizione per individuare la migliore tesi di laurea veterinaria su argomenti di sanità pubblica che, oltre ad essere incentrata su argomenti di attualità, possa già prevedere una caduta operativa in tale ambito potendo così già rappresentare un primo gradino da utilizzare per il percorso intravisto.



Vitantonio Perrone, Medico veterinario, Vicepresidente Società italiana di medicina veterinaria preventiva (Simevep).

COM'È ORGANIZZATA LA VETERINARIA PREVENTIVA E QUAL È L'AUTORITÀ COMPETENTE?

In Italia, con tutte le necessarie variazioni organizzative occorse nel tempo sin dalla sua unificazione, la Medicina veterinaria è presente nell'organizzazione sanitaria nazionale con il preciso intento di contribuire – attraverso le sue azioni rivolte alla sanità delle popolazioni animali (domestiche e selvatiche) e *in primis* con il contrasto alle zoonosi, alla salute delle popolazioni umane e – dato nient'affatto trascurabile – alla salute della sua economia.

Ministero della Salute, Uvac e Pif

Attualmente, questa *mission* viene posta in essere mediante un'organizzazione di Autorità competenti (Ac) a struttura piramidale che vede al suo vertice il Ministero della Salute (la cui istituzione come Ministero della Sanità risale al 1958) che svolge il ruolo di indirizzo delle politiche governative nazionali e di raccordo con le istituzioni sovranazionali, prime fra tutte, quelle dell'Unione europea. Inoltre, il Ministero svolge, con i veterinari alle sue dipendenze, anche compiti più operativi e questo mediante la rete regionale degli Uffici veterinari per gli

adempimenti comunitari (Uvac) e quella dei Posti di ispezione frontaliere (Pif) che in porti e aeroporti italiani rappresentano la quota parte della capillare rete dell'Unione europea di punti di controllo degli animali e dei loro prodotti provenienti dai Paesi terzi e per consentirne il loro ingresso.

Le istituzioni regionali

Ulteriore ruolo di raccordo del Ministero della Salute è quello svolto nei confronti delle istituzioni regionali – anche loro inserite come autorità competente attraverso i loro assessorati alla Sanità

INTERVISTA

La Settimana Veterinaria: Dottor Grasselli, lei da diversi anni è Segretario del Sindacato dei veterinari di medicina pubblica e quindi in base a tale esperienza come valuta la situazione attuale della Veterinaria che in molti giudicano in difficoltà?

Aldo Grasselli: Le difficoltà in genere rappresentano una divaricazione tra ciò che una professione è, o ritiene di essere, e ciò che serve realmente al mondo di riferimento. Se guardiamo alla Medicina veterinaria rivolta ai piccoli animali e agli animali esotici da compagnia si può vedere una spettacolare evoluzione delle potenzialità cliniche. Ovviamente questo è in stretta relazione con la disponibilità economica dei detentori di questi animali. Siccome il mercato della Veterinaria per i pet è condizionato dalla ricchezza delle famiglie, ne conseguono fasi di crisi più o meno gravi, ma legate sostanzialmente a



Aldo Grasselli, Medico veterinario, Segretario nazionale Sindacato italiano veterinari medicina pubblica (Sivemp).

due fattori: l'eccesso di offerta e la carenza di domanda. Niente di nuovo in economia. Se invece guardiamo alla Medicina veterinaria pubblica penso si possa dire che mai come in questi ultimi venti anni si sia assistito a una regolamentazione delle filiere agro-zootecnico-alimentari in cui il ruolo del veterinario di sanità pubblica è diventato preponderante. Chi si lamenta del prestigio e del ruolo della Medicina veterinaria pubblica generalmente lo fa in seguito alle frustrazioni delle prospettive che i contesti internazionali e europei generano e che vengono soffocati sul nascere dalla disattenzione di molte Regioni e di altrettante Asl, sempre affette da quello che io chiamo "benaltrismo sanitario". Negli Izs – anche grazie al ruolo di ricerca e all'autonomia – si avverte una maggiore soddisfazione e si percepiscono meglio le grandi opportunità che abbiamo davanti. La manifestazione più allarmante della insensibilità politica verso la Medicina veterinaria pubblica si ritrova nel ripetuto tentativo di condensarne la grandissima diramazione specialistica in un mero "servizio veterinario", qualcosa che assomiglia molto all'estintore obbligatorio che si mette nei corridoi e nessuno vede più. Salvo poi brandirlo e vantarsi della sua efficacia quando spegne

il nascere i focolai di malattie animali o le crisi alimentari. Siamo tra l'altro vicini a una precipitoso pensionamento di quasi metà degli organici in meno di dieci anni e questo potrebbe essere un problema gravissimo e un collasso del sistema o una importante opportunità per riempirlo di nuove energie e competenze. Noi continuiamo a indicare le soluzioni, ma è la politica che può fare le scelte, e – quali che saranno – se ne dovrà assumere la responsabilità.

SV: Legato a diversi motivi sociali e culturali l'approccio agli studi di Veterinaria da anni vede un profondo cambiamento verso le attività rivolte agli animali d'affezione: a suo avviso cosa dovrebbe cambiare nell'offerta formativa per riequilibrare un approccio più diversificato?

AG: La scelta della Facoltà di Medicina veterinaria ha sempre un primo movente nella voglia di fare il medico degli animali. C'è dietro anche un

forte slancio animalista. C'è una neo-etica della responsabilità che si sta affermando. Ma insieme all'animalismo convive a volte poca visione sul mondo animale. Nei giovani veterinari c'è una forte vocazione al benessere animale, ma al benessere degli animali che ci stanno vicini, quindi a una professione che cura i singoli animali. La Medicina veterinaria pubblica è una funzione fondamentale dell'umanità, non può essere il disegno del singolo veterinario. È un intervento capillare e globale per mantenere sani miliardi di animali, selvatici e allevati. La Sanità pubblica veterinaria non distingue tra il benessere animale degli animali dei ricchi (quelli che stanno nel nostro *backyard*) e il benessere degli animali dei poveri (quelli che abitano il resto del pianeta). È la Medicina che ha più importanza per milioni di uomini. Senza cibo non si sopravvive a nessuna malattia che i medici chirurghi possono curare. Nel mondo i veterinari sono importantissimi, ne serviranno sempre di più proprio per proteggere le popolazioni animali dalle innumerevoli malattie infettive che continuano a decimarli ogni anno e per assicurare cibo sano e pulito ai prossimi dieci miliardi di abitanti della terra. Pensate che milioni di ovi-caprini sono falcidiati ogni anno dalla peste dei piccoli ruminanti, non se

ne parla molto, succede in terre lontane. Ma è lì che la Veterinaria cambia le sorti di una società, è in quei posti desolati che salvare una mandria di capre significa liberare dalla miseria un villaggio e evitargli la migrazione, magari verso le nostre sponde. Chi si professa animalista solo perché vuole vedere dei bei canili dietro casa, conosce solo una foglia dell'albero. E soprattutto non sa quanto benessere animale (compreso quello degli animali umani) generano le politiche di sanità pubblica veterinaria.

SV: Per ultimo, si parla sempre più di "Medicina unica", ma a suo avviso cosa c'è da fare perché questo non rimanga solo uno slogan per titolare commemorazioni e convegni?

AG: La Medicina unica è uno sforzo di superamento di barriere, forse il tema più attuale in senso generale per l'umanità. La condivisione, la cross-fertilizzazione dei saperi, integrazione delle competenze tecniche e umanistiche sono la potenzialità più efficiente. La rete – il regno digitale, dopo quelli: animale, vegetale e minerale – è questo. Gli uomini non fanno rete volentieri. I medici e i veterinari altrettanto. Spesso si fanno piccole guerre tra poveri per tenere strette le loro modeste prerogative settoriali. Medicina unica sostanzialmente significa convergere con il massimo delle conoscenze aggregabili sui problemi comuni, e se il 70% delle patologie infettive umane sono di origine animale ce ne sarà pure una utilità. Ma non è solo questo: è interessarsi di nuovi pericoli: PFAS, interferenti endocrini, cancerogeni, la lista sarebbe lunga. Ciò che impatta negativamente sull'ambiente e sui suoi abitanti, che sia chimico, fisico, biologico, economico, o quant'altro, è comune a uomini, animali e ambiente. Non dobbiamo inventare nulla di nuovo. Bisogna solo avere una visione di sistema e uscire dal proprio recinto (dorato o frustrante) per entrare in una dimensione nuova di ruoli e di posizionamento. I *Centers for diseases control* Usa sono un modello di riferimento per avere un'idea di cosa significa prendersi cura, prende in carico la propria comunità nazionale, seguendo e analizzando tutti i fenomeni che impattano sulla qualità della vita, sulla salute, sulla capacità di sviluppo intellettuale, sulla produttività. Dall'impatto dell'uragano, alle patologie cognitive dei bambini, alle *foodborne diseases*. Incrociare le conoscenze è anche il modo migliore per avere riconoscimento e soddisfazione intellettuale. Posto che in un mondo economico questo sia ancora un valore, come io mi auspico fortemente.

– che svolgono azioni di coordinamento e indirizzo politico anche per le attività veterinarie redigendo, in linea con gli assetti previsti da quello nazionale, il Piano di prevenzione regionale (Ppr); per quanto riguarda il loro ruolo istituzionale il

processo di devoluzione attivatosi in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione è andato a determinare un quadro decisamente variegato degli assetti organizzativi nelle singole Regioni per cui ognuna di esse per garantire i Livelli essenziali

di assistenza (Lea) (*vedere riquadro 1*) per i propri residenti è libera di formulare le risposte ritenute più appropriate; questo vale anche per le nuove sfide della prevenzione. L'esempio più evidente è rappresentato dalla variazione del numero delle

INTERVISTA

La Settimana Veterinaria: Professor Sala, negli ultimi anni l'approccio degli studenti alla Veterinaria è decisamente cambiato; secondo la sua esperienza, qual è l'atteggiamento verso gli insegnamenti rivolti alle attività di Sanità Pubblica?

Vittorio Sala: Ho constatato, soprattutto negli ultimi anni, un maggiore interesse a queste tematiche, ma, ovviamente, non si tratta di un fenomeno diffuso. Gran parte degli allievi e in particolare le ragazze, numericamente prevalenti nel corpo studentesco, considerano ancora la clinica ambulatoriale come il principale obiettivo professionale; purtroppo, sta crescendo il numero degli studenti che si interrogano riguardo a possibili attività in altri settori. Questo percorso presuppone una presa di coscienza del grande valore della cultura veterinaria e, nel caso della Sanità pubblica, del suo innato valore sociale.



Vittorio Sala, Medico veterinario, professore ordinario, Dipartimento di Medicina veterinaria, Università degli Studi di Milano.

SV: A suo avviso, se ve ne sono, quali potrebbero essere i cambiamenti necessari per avvicinare gli studenti durante la loro formazione alla Medicina preventiva?

VS: È necessario presentare un'idea di Medicina veterinaria basata sull'epidemiologia, sulla diagnosi e sulla prevenzione, piuttosto che sulla clinica e sulla terapia; questo è l'obiettivo che tutti gli insegnamenti "non clinici" dovrebbero porsi, in una logica che consideri benessere, sanità e produzione degli animali come presupposto fondamentale per la salute dell'uomo.

SV: La Sanità pubblica è da sempre un pilastro della "Medicina unica": ritiene che questo venga adeguatamente percepito dagli studenti durante il periodo universitario?

VS: Non credo che il problema sia la percezione da parte degli studenti, quanto piuttosto la forza e la convinzione della proposta formativa

in questa direzione; insegnare la "One Health" ai futuri medici veterinari significa persuaderli dell'importanza del loro *background* culturale e della possibilità di applicarlo professionalmente nell'ambito socio-sanitario.

SV: Per ultimo, visto che lei ha lungamente diretto, nel corso della sua carriera, una Scuola di specializzazione dell'area veterinaria, ha notato, da parte degli ex-studenti, un cambiamento nell'atteggiamento verso le attività di Sanità pubblica dopo aver iniziato l'attività professionale?

VS: Si può dire che la percezione di una possibile collocazione nell'ambito della Sanità pubblica veterinaria matura, nella maggior parte dei casi, solo dopo aver frequentato per qualche tempo altri settori professionali; ciò non esclude, ovviamente, la prosecuzione immediata del percorso formativo subito dopo la laurea e l'abilitazione alla professione, ma un passaggio lavorativo intermedio consente certamente un approccio migliore e una comprensione più completa della progetto formativo della specializzazione.

1. I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

I Lea includono le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita. Le aree di intervento sono 7: A, B, C, D, E, F, G; quelle di interesse veterinario sono la D e la F.

D. SALUTE ANIMALE E IGIENE URBANA

1. Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali.
2. Riproduzione animale.
3. Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale.
4. Controllo sul benessere degli animali da reddito.
5. Profilassi ai fini dell'eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali.
6. Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali.
7. Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali.
8. Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza.
9. Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali da affezione.
10. Igiene urbana veterinaria. Controllo delle popo-

lazioni sinantropiche. Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani.

11. Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi.
12. Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente.
13. Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione.
14. Soccorso animali a seguito di incidente stradale. Legge 281/91 art. 2 c.12; Legge 120/2010 - Nuovo Codice della strada art. 31.

E. SICUREZZA ALIMENTARE - TUTELA DELLA SALUTE DEI CONSUMATORI

1. Registrazione/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente.
2. Sorveglianza sulle attività di macellazione e lavorazione della selvaggina.
3. Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria, e sugli stabilimenti riconosciuti.
4. Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM

negli alimenti, in conformità con il Piano nazionale integrato dei controlli.

5. Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui.
6. Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti. Regolamento CE 882/04.
7. Sorveglianza su laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo.
8. Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e/o allevamento dei molluschi bivalvi.
9. Sorveglianza su prodotti di origine animale non destinati al consumo umano.
10. Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione delle emergenze.
11. Controllo su materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti.
12. Ispettorato micologico. L. 352 del 23 agosto 1993.
13. Sorveglianza acque potabili.
14. Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari.

single Aziende sanitarie (As) che, alla ricerca di soluzioni di maggior efficienza, vedono frequenti accorpamenti fino a costituire aziende sanitarie coincidenti con l'intera Regione come accaduto nel caso delle Marche e della Sardegna.

L'autorità competente locale

Alla base della piramide organizzativa, l'Autorità competente locale (Acl) rappresentata dai Servizi veterinari inseriti, qualunque sia il loro dimensionamento e ripartizione, nei

Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie locali; fanno eccezione la Lombardia e la Sicilia che hanno previsto dipartimenti veterinari autonomi.

È utile ricordare quali sono i compiti preva-

lenti assegnati ai veterinari di sanità pubblica, che fundamentalmente operano con specifiche competenze organizzati in tre aree funzionali, storicamente individuate come Sanità animale (Area A), Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B) e Igiene degli allevamenti delle produzioni zootecniche (Area C).

Oltre ad assolvere all'espletamento dei Lea, i Servizi veterinari sono chiamati a svolgere, in base ad aggiornamenti comunitari e nazionali, piani di monitoraggio e sorveglianza a cadenza annuale e pluriennale per il controllo e il contrasto di malattie animali e zoonosi. In questo senso la più recente richiesta è l'attenzione alla presenza dei cinghiali per evitare l'introduzione e diffusione del virus della peste suina africana nel nostro territorio.

Gli Istituti zooprofilattici sperimentali

Il ruolo di autorità competente nelle attività di sanità pubblica veterinaria è rivestita anche dalla rete degli Istituti zooprofilattici sperimentali (Izs), che – nati come Stazioni zooprofilattiche sperimentali (*vedere tabella 1*) per affiancare allevatori e veterinari per la ricerca di soluzioni ai loro problemi – rappresentano un'altra peculiarità positiva della Sanità italiana. La loro rete copre completamente il territorio nazionale e la loro antica vocazione legata alla ricerca è ampiamente confermata dall'attuale assetto che, oltre alle più classiche attività di analisi di laboratorio a supporto delle attività di campionamento operate dai servizi, vede la loro presenza come centri di riferimento su numerosi aspetti anche innovativi che coinvolgono la Veterinaria di sanità pubblica.

La componente veterinaria dell'Istituto superiore di sanità

Anche nell'Istituto superiore di sanità (Iss) – istituito ancor prima del Ministero della Salute nel 1941 come Istituto di sanità pubblica – sono presenti numerosi laboratori di riferimento nazionali, ma anche europei (*European union reference laboratory*, Eurl), non ultimo quello per le encefalopatie spongiformi trasmissibili che vanno ampiamente a confermare le capacità della professionalità veterinaria presente nell'Istituto.

MANTENERE SANI... I SANI

La gran parte delle attività erogate dal Servizio sanitario nazionale (Ssn), e di conseguenza l'entità delle risorse assegnate, sono sempre più rivolte all'assistenza e alla cura di chi è affetto da una qualunque condizione patologica. Per questo la sostenibilità futura del Ssn risulta condizionata da numerosi fattori, tra cui – di particolare impatto – quello dell'innalzamento dell'aspettative di vita, rendendo quindi indispensabile prevedere la riduzione/rimodulazione di un carico di prestazioni che nel lungo periodo potrebbero rivelarsi insostenibili. Ovviamente tale riduzione non dovrà essere effettuata riducendo la quali-

TABELLA 1. Stazioni sperimentali zooprofilattiche e relativi anni di istituzione

1907	Milano	Stazione sperimentale per la Lombardia
1908	Portici	Stazione sperimentale del Mezzogiorno
1913	Torino	Stazione sperimentale per il Piemonte e la Liguria
1923	Brescia	Stazione sperimentale di Brescia
1924	Sassari	Stazione sperimentale della Sardegna
1924	Roma	Stazione sperimentale per il Lazio
1928	Foggia	Stazione sperimentale "Salvatore Baldassarre"
1928	Padova	Stazione sperimentale delle Tre Venezie
1930	Palermo	Stazione sperimentale per la Sicilia

LA VETERINARIA NEL MINISTERO DELLA SALUTE

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI

FARMACI VETERINARI

Direttore generale: dott. Silvio Borrello

- Ufficio 1 - Affari generali
- Ufficio 2 - Epidemiologia e anagrafi degli animali, coordinamento degli Istituti zooprofilattici sperimentali
- Ufficio 3 - Sanità animale e gestione operativa del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi
- Ufficio 4 - Medicinali veterinari
- Ufficio 5 - Fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario
- Ufficio 6 - Tutela del benessere animale, igiene zootecnica e igiene urbana veterinaria
- Ufficio 7 - Alimentazione animale
- Ufficio 8 - Coordinamento tecnico degli Uffici veterinari periferici (Uvac e Uvac-Pif)

LA VETERINARIA NELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

DIPARTIMENTO DI SICUREZZA ALIMENTARE, NUTRIZIONE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA (SANV)
Responsabile: Umberto Agrimi

UNITÀ OPERATIVE

- Alimentazione, nutrizione e salute
- Sicurezza chimica degli alimenti
- Sicurezza microbiologica degli alimenti e malattie a trasmissione alimentare – *One Health* MTA
- Zoonosi emergenti

LABORATORI E CENTRI DI RIFERIMENTO

SGQ – Sistema gestione qualità e accreditamento

tà delle prestazioni necessarie alle persone, ma curandone al massimo la loro appropriatezza e soprattutto mettendo sempre più in campo iniziative tese a incrementare tutte quelle attività di prevenzione, da quella primaria a quella terziaria, rese possibili dall'innovazione tecnologica, ma non solo. La medicina preventiva deve quindi ampliare il proprio raggio di applicazione e oltre alla prevenzione di specifiche patologie, dovrà prevedere attività di promozione della salute identificando azioni "salutogeniche" anche in quegli ambiti tradizionalmente non considerati immediatamente centrali dell'attività sanitaria quali la salubrità degli stili di vita e, sempre più, della qualità dell'ambiente.

In questo contesto la Medicina veterinaria può rivestire sempre più un ruolo determinante anche con la previsione dell'ampliamento dei suoi ambiti operativi, ad esempio nel contesto della tutela ambientale.

NUOVE PROSPETTIVE E SINERGIE

Come detto, il veterinario di Sanità pubblica ha percorso tanta strada, e il suo compito rappresenta un vero e proprio valore aggiunto che risulta indispensabile per consentire quegli scambi commerciali sempre più importanti oltre che per l'eco-

nomia anche per l'immagine del nostro Paese e del *made in Italy*. La filiera della sicurezza alimentare e delle sue garanzie verso i consumatori diventa sempre più complessa e anche per questo motivo la sua rete operativa si è arricchita di una nuova figura professionale: più precisamente quella del veterinario aziendale che, oltre a operare come da sempre negli allevamenti, potrà svolgere, oltre alla consulenza per gli allevatori, un importante e rinnovato ruolo nell'epidemiologia e nella collaborazione con i colleghi di Sanità pubblica. Ovviamente, come già accennato, non mancano le criticità di cui si è anche ampiamente discusso nell'incontro di luglio durante la "Maratona Patto per la Salute", organizzata dal Ministero della Salute, e in cui sono state rappresentate dagli *stakeholders* presenti (rappresentanti delle varie componenti veterinarie e del mondo produttivo) oltre alle criticità anche le soluzioni che, in una prospettiva più breve possibile, dovrebbero essere adottate per far fronte in maniera soddisfacente alle tante sfide che le risorse limitate, le continue evoluzioni legate alla globalizzazione dei mercati e, purtroppo, anche le malattie, pongono alla Sanità del nostro Paese. |

Augusto C. Romanelli