

# 30 GIORNI

ORGANO UFFICIALE DI INFORMAZIONE VETERINARIA di FNOVI ed ENPAV  
Anno VII - N. 1 - Gennaio 2014

IL MENSILE DEL MEDICO VETERINARIO  
ISSN 1974-3084

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale 70% - Lc/Mi

## Formazione politica

Sappiamo davvero chi siamo e cosa facciamo?

### Responsabilità

LA MIGLIORE  
ASSICURAZIONE  
È LA NOSTRA  
DEONTOLOGIA

### Previdenza

RETYLING  
PER IL  
SITO WEB  
DI ENPAV

### Intervista

PARLIAMO DI  
PARATUBERCOLOSI  
E DI QUALITÀ  
IN ZOOTECNIA

### Certificazioni

COS'È  
IL REATO  
DI FALSO  
IDEOLOGICO?

**almo nature**  
pet food + amore

# Rouge Label The Alternative

*La crocchetta che potresti  
cucinare tu!*

**Solo carne e pesce freschi,  
nessuna farina animale  
né carni disidratate.**

**Da 850 g a 1.100 g  
di carne o pesce freschi  
per ottenere 1 Kg  
di crocchette.**



**Rouge Label The Alternative è stato provato da 100 veterinari\* che hanno constatato l'ottima digeribilità e l'efficacia in casi di reazioni avverse al cibo.**

*\* Test offerto da Almo Nature a tutti i medici veterinari italiani aderenti all'iniziativa che dopo aver provato il prodotto sui loro pazienti, hanno fornito spontaneamente il loro riscontro. I risultati sono stati presentati al congresso veterinario AIVPAFE (Mestre 2013).*

**VetForum**

**INFORMATORE VETERINARIO**

Visita Vet Forum, sezione veterinaria  
dedicata sul sito [www.almonature.eu](http://www.almonature.eu)

[www.almonature.eu](http://www.almonature.eu)



**Vuoi ricevere maggiori informazioni su questo prodotto?**

**Scrivi a: dott.ssa Benedetta Giannini [infovet@almo.eu](mailto:infovet@almo.eu)  
e richiedi subito la visita di un nostro incaricato!**



# SOMMARIO

30GIORNI | Gennaio 2014 |



## EDITORIALE

- 5 La politica non sa niente di noi  
*di Gaetano Penocchio*

## LA FEDERAZIONE

- 6 Gestione e partecipazione politica  
*dal Comitato Centrale*
- 8 La migliore assicurazione è la nostra  
deontologia  
*di Carla Bernasconi*
- 10 Obbligo di pubblicazione dei  
provvedimenti disciplinari
- 11 Quello che Slow Food non dice  
*di Giuliana Bondi*
- 12 Il medico veterinario: un mentore  
*di Antonio Limone*

## LA PREVIDENZA

- 14 Il restyling del sito Enpav  
*di Marcello Ferruggia*
- 16 La qualità di Enpav  
*a cura della Direzione Studi*
- 18 Due domande dagli iscritti

- 19 La Cassa ha il dovere di  
controllare le comunicazioni  
*di Danilo De Fino*

- 20 Professionisti in crisi  
*di Sabrina Vivian*

## FARMACO

- 23 Farmacovigilanza: mettiamola così  
*di Eva Rigonat*

## INTERVISTA

- 25 Parliamo di paratubercolosi  
*Intervista a Norma Arrigoni di Emilio Olzi*

## NEI FATTI

- 30 Monitoraggi della fauna selvatica  
*di Mario Chiari e Antonio Lavazza*

## ORDINE DEL GIORNO

- 32 La peste suina non fa per  
Don Chisciotte  
*di Daniela Mulas*

- 33 Intesa fra gli Ordini e l'Assessore  
Lucia Borsellino  
*di Andrea Ravidà*

## RAPPORTO ITALIA 2014

- 34 Cure adeguate nonostante tutto

## LEX VETERINARIA

- 36 Cos'è il reato di falso ideologico?
- 37 Il principio di precauzione non si  
discute  
*di Maria Giovanna Trombetta*

## FORMAZIONE

- 39 Dieci percorsi Fad: i primi dieci casi  
*a cura di Lina Gatti e Mirella Bucca*

## IN 30GIORNI

- 44 Cronologia del mese trascorso  
*di Roberta Benini*

## CALEIDOSCOPIO

- 46 35ª edizione dei Medigames  
*di Flavia Attili*

# AIVPA - Associazione Italiana Veterinari Piccoli Animali

## LIII ANNUAL CONFERENCE



ROMA - 15-16 Marzo 2014  
Centro Congressi SGM



### NUOVE ACQUISIZIONI E APPROCCI TERAPEUTICI IN GASTROENTEROLOGIA

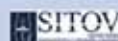


**SABATO 15 - DOMENICA 16**

RELATORI: Al Jergens, Karin Allenspach, Jan Suchodolski, Kristina Miles,  
Marco Caldin, Alessandra Gavazza, Clara Palestini



### PATOLOGIE DELLA SPALLA DEL CANE



**SABATO 15**

RELATORI: Bernadette Van Ryssen, Angela Palumbo Piccionello



### FAST ECO: L'ECOGRAFO AL SERVIZIO DEL CLINICO

**SABATO 15**

RELATORI: Antonio Tomasello, Giovanni Camali, Stefano Merlo, Luigi Venco



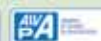
### PRONTO SOCCORSO VETERINARIO: 2° PARTE\*

**SABATO 15**

RELATORI: Piercarlo Amati, Marco Bernardoni



### ONCOLOGIA: QUANDO UNA CORRETTA DIAGNOSI E TERAPIA FANNO LA DIFFERENZA



**SABATO 15 - DOMENICA 16**

RELATORI: Olivier Dossin, Chiara Bertani, Giovanna Bertolini,  
Chiara Penzo, Giacomo Rossi, Cecilia Vullo



### GASTROENTEROLOGIA AVIARE



**DOMENICA 16**

RELATORI: Susan Orosz, Renato Ceccherelli, Lorenzo Crosta, Stefano Pesaro



### MEDICINA E CHIRURGIA PREVENTIVA DEL CUCCIOLO E DEL GATTINO



**DOMENICA 16**

RELATORI: Marge Chandler, Angela Palumbo Piccionello, Giuliano Pedrani, Liviana Prola,  
Laura Maria Settimo, Patrizia Sica, Maria Cristina Veronesi





di Gaetano Penocchio

*Presidente Fnovi*

**N**el principio di sussidiarietà rinveniamo oggi uno degli strumenti del vero riformismo.

È questo il nuovo terreno di confronto tra gli Ordini professionali e la politica.

'Sussidiario' è chi arriva prima e meglio di altri in favore di una data realtà, semplicemente perché gli è più vicino, quindi ne è più coinvolto, quindi ne sa di più. E allora è meglio, anzi è giusto, che sia il soggetto sussidiario ad agire, mentre gli altri, più distanti ed estranei, gli riconoscono queste prerogative e lo sostengono.

Questo principio è presente nella nostra Costituzione e si fonda su una vicinanza di tipo territoriale (il Comune è più vicino del Go-

Dibattiti ideologici, con marcate influenze demagogiche hanno delineato visioni distorte sui professionisti, ora recuperate da più parti in ragione appunto della sussidiarietà.

Su questo ci stiamo confrontando con chi, nella politica, riesce ad andare oltre l'atavica resistenza degli apparati.

Molte le esperienze di semplificazione con il risultato ricorrente di sostituire alla norma da semplificare numerose "complicazioni". Alla base di ciò il pregiudizio che diffida degli uomini e delle aggregazioni di uomini ed il principio che ciò che è pubblico è morale e ciò che è privato è immorale. Proprio per questo l'apparato ha creato nel tempo sistemi, reti di regole e procedure, in

# LA POLITICA NON SA NIENTE DI NOI

verno), ma, in diritto, il concetto di vicinanza si è ampliato in forme di prossimità identitaria. E allora nascono le rappresentanze. Quante volte è capitato di avvertire l'estraneità della politica e la sua distanza siderale dalla nostra professione! ("Quel tal politico non sa niente di noi"). Non c'è da sorprendersi: chi è più vicino dell'Ordine alla professione? Chi più sussidiario?

Il principio di sussidiarietà esige che le decisioni vengano sempre prese al livello più basso possibile, da parte di coloro che ne subiscono più direttamente le conseguenze. È allora necessario che le aggregazioni più piccole detengano delle competenze autonome sostanziali e che siano allo stesso tempo rappresentate collettivamente ai livelli di potere più elevati. Con la sussidiarietà il livello più vicino al cittadino delega ai gradini superiori solo i compiti di cui non può farsi direttamente carico, mentre risolve con i propri mezzi tutto ciò che può effettivamente risolvere, assumendosene le responsabilità.

grado di "contenerlo". La burocrazia che ritarda, ostacola, snerva, comprime, demotiva, ha fatto il resto.

Lo Stato talvolta eccede e talvolta latita. Le professioni sono valore dello Stato e possono utilmente sollevarlo da quelle funzioni che possono efficacemente svolgere e, sempre nella logica del soft law, possono creare obbligazioni. È il caso dei codici deontologici dove la garanzia dell'osservanza delle norme conta sul fatto che chi le ha emanate coincide con il loro destinatario.

Serve comprendere e dare valore alle articolazioni istituzionali in un progetto che veda la sussidiarietà come pilastro indispensabile di una società aperta e come metodo di gestione politica. Chi non sa nulla di noi, si affidi prima di tutto a noi.

La sfiducia giacobina nella sussidiarietà dei gruppi organizzati, consacra l'irresponsabilità e l'assistenzialismo generalizzati.

Al contrario la sussidiarietà fa della pluralità una garanzia della sovranità. ➤



dal Comitato Centrale

## **N**egli ultimi anni, la Fnovi ha risvegliato l'attenzione degli iscritti nei confronti della

politica professionale. È riuscita nell'intento di aumentare l'interesse per la vita istituzionale della veterinaria, offrendo occasioni motivanti e strumenti di partecipazione attiva, diretta e collegiale. Questo risveglio, non di rado accompagnato da vero e proprio entusiasmo, è tanto più prezioso in una fase critica come la presente, tentata dallo sconcerto e dal disimpegno. Per questo, la Fnovi sta elaborando iniziative per tenere viva la partecipazione e per qualificarla. È allo studio un piano di formazione politico-istituzionale che renda più consapevoli del proprio ruolo tanto le cariche ordinistiche che gli iscritti. Malgrado non manchino esperienze di largo seguito, l'attivismo professionale resta infatti minoritario e qualche

volta confinato alla buona volontà individuale. E, nonostante non si possa generalizzare, è ancora dominante la percezione dell'Ordine come centro di interessi particolari e non di responsabilità generali, cioè pubbliche.

## **COLLEGIALITÀ**

La scarsa partecipazione alla vita ordinistica non favorisce lo scambio intergenerazionale né il ricambio delle cariche e impoverisce la professione di idee e azioni di incisività. La mancanza di compartecipazione ai progetti può demotivare i proponenti, se lasciati soli a gestire il carico del lavoro, e così accade che proposte eccellenti, capaci di generare benefici collettivi, siano purtroppo destinate a finire tra le belle occasioni perdute. L'esperienza dei gruppi di lavoro, l'importanza dell'attività collettiva è invece una costante del modus operandi della Fnovi, a dimo-

strazione che l'aggregazione delle competenze veterinarie è la vera forza del nostro corpo professionale.

## **PREPARAZIONE**

Se il disinteresse individualista può decretare la fine (la rinuncia?) di progetti benefici, non meno fallimentare è la via di iniziative non sorrette da consapevolezza politica e istituzionale. È necessario conoscere le potenzialità e le ricadute sulla professione di ogni decisione e azione politica, così come occorre sapere esattamente qual è il ruolo dell'Ordine e il suo potere d'azione e interazione con gli altri soggetti politici e istituzionali. E soprattutto qual è il suo mandato.

## **SENZA EQUIVOCI**

Spesso il ruolo del sistema ordini-

UN PROGETTO DI FORMAZIONE

# **GESTIONE E PARTECIPAZIONE POLITICA**

È convinzione diffusa che i veterinari siano indifferenti alla vita politica e istituzionale della loro professione. La ragione sarebbe l'inutilità della partecipazione. La Fnovi ha deciso di segnare una svolta con iniziative di sensibilizzazione e di formazione politica.

stico è confuso con quello di altre istituzioni o forme organizzate come il sindacato o l'associazionismo culturale. Il dettame deontologico viene vissuto non come la forza della professione ma come un impedimento al proprio agire individuale.

La 'riserva di attività' (perché solo noi siamo autorizzati a svolgere l'atto medico veterinario e non altri) è pretesa come diritto di casta anziché riconosciuta come tutela della società per il tramite della professionalità veterinaria. Manca spesso la percezione di quali siano gli interlocutori istituzionali e gli stakeholders a cui riferirsi per l'esercizio e la valorizzazione della professione. Già nella Riforma Monti, gli Ordini assumono la "rappresentanza esponenziale" di una professione, vale a dire diventano gli interlocutori istituzionali e istituzionalizzati della politica.

## LA POLITICA DELL'ORDINE

La finalità politica della veterinaria, nel suo essere 'professione' (bene generale) e non 'categoria' (bene particolare), si persegue all'interno dell'Ordine, in quanto ente pubblico sussidiario dello Stato, nell'esercizio di quel mandato di legge che si trova bene delineato nel Ddl Lorenzin. Cosa sono gli Ordini? "Enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale". In quale funzione fra quelle ad essi attribuite si ritrova la loro natura più politica? Nel promuovere e nell'assicurare "l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità dell'esercizio professionale e delle professioni, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della loro funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei codici deontologici al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva".

Le azioni che derivano dall'esercizio di questo mandato, siano esse di governo interno alla vita ordinistica o di partecipazione alla vita sociale in ambito nazionale o europeo, sono azioni politiche finalizzate al rispetto del dettame di legge, che vede gli Ordini e le relative Federazioni quali enti pubblici non economici che agiscono al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, e connessi all'esercizio professionale. Il Ddl Lorenzin, nel delineare gli ambiti di intervento di questo mandato, ne dà la portata nel suggerire, in modo non esaustivo, le infinite e differenti azioni che comporta.

## COMPETENZE MINIME DI BASE

Non possono mancare, a chi svolge attività politica nell'Ordine, le conoscenze minime di base relative alla legislazione sul sistema ordinistico, una bibliografia minima a cui fare riferimento per formarsi in senso politico-istituzionale. E non solo per assumere cariche, ma anche per sapere esattamente come "usare" la leva ordinistica da semplice iscritto.

## FORMAZIONE STRUTTURATA

Quanto esposto richiede l'elaborazione di un progetto di formazione strutturato, inteso quale processo di trasferimento di contenuti e metodi per fare acquisire livelli intellettuali culturali, emotivi e spirituali sempre maggiori, al fine di preparare i veterinari a svolgere o ad intendere l'attività politica che li riguarda. La letteratura a cui i veterinari hanno accesso attiene quasi sempre all'informazione politica, ma non alla formazione politica, presupposto imprescindibile per capire l'analisi politica ed essere in grado poi, a propria volta, di elaborarla e agirla.

L'obiettivo che la Fnovi attribuisce alla formazione è di incrementare la partecipazione politica, consapevole

e qualificata, degli iscritti alle azioni di politica della professione.

## DA CHE PARTE INZIARE

Secondo il modus operandi della Fnovi, il primo passo del progetto di formazione politica sarà un questionario per rilevare il grado di conoscenza fra i colleghi della politica ordinistica e professionale. La consultazione servirà a dare indicazioni sulle conoscenze acquisite e sulle carenze diffuse. Seguirà un documento programmatico per la formazione politica che getterà le linee di indirizzo della formazione vera e propria, secondo un programma diviso in due parti: 1) elementi di politica istituzionale (es. i rapporti dell'Ordine con le altre istituzioni) e competenze chiave di cittadinanza (imparare ad imparare, comunicare, agire in modo professionalmente responsabile); 2) elementi di politica della professione (es. tutti i grandi temi della veterinaria). Le due parti del programma potrebbero essere rispettivamente sintetizzate in gestione e partecipazione.

## FORMAZIONE PERMANENTE

Il progetto di formazione politica della Fnovi rispecchia i principi della Raccomandazione del Parlamento Europeo agli Stati Membri relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente. Gli adulti - dice l'Europa - "siano in grado di sviluppare e aggiornare le loro competenze chiave in tutto l'arco della loro vita", "con un'attenzione particolare per gruppi di destinatari riconosciuti prioritari nel contesto nazionale, regionale e/o locale, come le persone che necessitano di un aggiornamento delle loro competenze". Certamente i medici veterinari sono fra queste persone, così come gli Ordini sono quella "infrastruttura adeguata per l'istruzione e la formazione permanente degli adulti". ➤

RC PROFESSIONALE E POLIZZA OBBLIGATORIA

# LA MIGLIORE ASSICURAZIONE È LA NOSTRA DEONTOLOGIA

Le polizze possono risarcire, ma non prevenire né sanare il contenzioso con il cliente. Avere una copertura per i risarcimenti non ci esime da un processo di 'autoassicurazione'.

di **Carla Bernasconi**  
Vicepresidente Fnovi

**L'obbligo di avere una polizza di Rc professionale dovrebbe scattare il 15 agosto 2014, ma in Parlamento**

se ne discute ancora molto. C'è chi parla di una legge ad hoc, che rivisiti la responsabilità professionale in chiave sanitaria, e c'è chi ipotizza ulteriori proroghe.

Nel frattempo, l'Agenas ha pubblicato il dossier "Responsabilità professionale in sanità", che mette l'accento sulla qualità della relazione fiduciaria con il cliente/paziente proprio come hanno fatto le Regioni nel parere del 16 gennaio scorso. Entrambi i documenti ci permettono di evidenziare come la deontologia sia un elemento centrale della responsabilità civile in sanità.

Il parere delle Regioni inizia così: "Il verificarsi di *eventi indesiderati* connessi alle prestazioni sanitarie rappresenta un *fenomeno rilevante* e determina molteplici conseguenze, ingenera *sfiducia* nei cittadini,

talvolta amplificata da rappresentazioni *mediatiche* eccessive e carenti di rigore informativo, crea disagio e *demotivazione* degli operatori sanitari più attenti, favorisce il *contenzioso* e aumenta i *costi* per l'acquisizione delle tutele assicurative di professionisti e strutture sanitarie".

Questo incipit è una mirabile sintesi delle verità in gioco, prima su tutte quella scientifica: la medicina non è infallibile e proprio per questo, in diritto, la prestazione sanitaria non è di risultato, ma di mezzi e impegno. Se così non fosse parleremmo di miracoli. Ma gli "*eventi indesiderati*" chiedono ugualmente in causa la responsabilità individuale del professionista, che deve adoperarsi con tutti i mezzi della sua scienza e coscienza per gestire il rischio e fare tutto ciò che è nella sua prerogativa professionale per far sì che l'even-

to infausto non accada o quanto meno non diventi un "*fenomeno rilevante*". Quando l'errore è una colpa, le conseguenze sono pesanti per il paziente, per il singolo professionista e per tutta la collettività medica: la *sfiducia* dei cittadini è una grave rottura del patto deontologico che ricade sulla reputazione di tutta la categoria. Non a caso per il nostro Codice Deontologico (art. 27) il rapporto con il cliente è fondato sulla fiducia e sull'assunzione della responsabilità professionale.

Va poi messa in conto l'amplificazione *mediatica*, sulla stampa e sul web, sapendo che può arrivare fino alla diffamazione e alla calunnia. Il professionista non è sempre colpevole, ma è sempre disarmato e di fronte ad una asimmetria informativa che in questi casi è a suo sfavore. Comprensibilmente, si può cadere in preda della *demotivazione*. L'asimmetria (il cliente non ha le nostre competenze intellettuali), unita alla sfiducia, genera diffidenza e preconcetti nell'utenza, al punto da aumentare il *contenzioso* con clienti sempre più propensi a passare alle vie legali. Non per errore, ma per molto peggio: per la convinzione di essere stati truffati.

E se aumentano i danni da liquidare, il *costo* del risarcimento, anche sotto forma di premio assicurativo, non potrà che aumentare a sua volta, raggiungendo cifre più che ragguardevoli. Facciamo sempre più spesso





esperienza di quei cittadini “indotti a reclamare, per presunta *malpractice* ogniqualevolta l'evoluzione della malattia o il trattamento ricevuto non corrispondono alle aspettative”, pronti a trasformarsi in “accusatori”, a far scrivere lettere ai loro avvocati o a postare essi stessi frasi calunniose sui social network.

## LA POLIZZA

La polizza non risolverà mai questi problemi. Il Governo Monti la volle obbligatoria per dare garanzie ai pazienti, con lo stesso spirito con cui tutti gli automobilisti sono tenuti a risarcire i danni che causano, ma la polizza non è un ammortizzatore del rischio, non è un fattore di prevenzione e nemmeno di gestione del contenzioso. La polizza ha il significato, bene espresso nel documento delle Regioni, di “compensare equamente le persone che ne hanno diritto (risarcimento = *restitutio*), ogniqualevolta si procura loro un danno a causa dell'attività sanitaria (responsabilità civile contrattuale). Ciò non necessariamente implica un giudizio negativo verso i professionisti o una condanna per l'organizzazione, dovrebbe invece rappresentare uno stimolo potente verso il miglioramento e la prevenzione del riaccadimento dello stesso evento avverso”.

## LA DEONTOLOGIA

La polizza non deve essere interpretata come una rete di salvataggio o di rilassatezza professionale, perché non è affatto idonea a qualificare, di per sé, il rapporto con il cliente/utente. In questo non sostituirà mai la deontologia che rimane la nostra vera “assicurazione” professionale. La deontologia, quando ben applicata, previene l'errore e abbatte i rischi insiti nella nostra professione.

Per esempio, il documento delle Regioni dà molta importanza al mante-

nimento di una relazione empatica con l'utente, fondamentale per la qualità della prestazione non meno del successo clinico. Come veterinari non possiamo sentirci estranei a questa critica: “a spersonalizzare il rapporto sanitario-cittadino e a snaturarlo hanno probabilmente contribuito anche gli enormi progressi della scienza medica, l'affinamento sempre maggiore delle tecniche e l'avanzamento delle tecnologie in sanità, nonché le *superspecializzazioni* degli operatori”.

## IL CONSENSO INFORMATO

Anche se la tecnologia e la ricerca veterinaria ci permettono di elevare le probabilità di successo clinico, non bisogna smettere di sviluppare la cultura della comunicazione con il paziente, a partire dal consenso informato (articoli 32 e 33 del nostro Codice Deontologico). Non si tratta di dire “sì o no” in fondo a un modulo, ma di instaurare una relazione che aiuta il cliente ad una vera presa in carico della circostanza, oltre che di dimostrare in sede giurisdizionale civile il grado di rispetto riservato al cliente. Una corretta comunicazione migliora la qualità della relazione ed è anche “l'unica vera forma di tutela degli operatori e della struttura sanitaria in caso di contenzioso”.

## LA RELAZIONE CLINICA

Moltissimi colleghi non tengono una documentazione clinica con regolarità. Altrettanti sono ancora esitanti, benché la clientela sempre più spesso chieda la “relazione clinica” o il referto diagnostico. Ancora prima di immaginare una situazione di contenzioso, l'articolo 36 del nostro Codice esige la soddisfazione della richiesta del cliente. (Per tacere in questa sede dell'importanza di documentare la situazione del paziente in caso di invio

per riferimento ad un altro Collega).

## LA FORMAZIONE CONTINUA

Un fattore di prevenzione dell'errore professionale è senza dubbio l'aggiornamento permanente, ben descritto dall'articolo 11 del nostro Codice e che la Fnovi ha rafforzato con l'adozione della Dichiarazione di Firenze. Non stiamo parlando di una formazione permanente solo tecnico-scientifica ma complessiva della professionalità del Medico Veterinario, di quella “preparazione professionale”, come viene definita nel dossier dell'Agenas, che qualifica la relazione con il cliente, a patto che oltre ad esserci sia anche ben comunicata e ben percepita. Siamo dentro quell'aura empatica che è la sensazione del paziente/cliente di potersi fidare dei professionisti che lo hanno in carico.

## TRE QUALITÀ

La sensazione di fiducia del cliente sembrerebbe derivare dalla compresenza di tre qualità fondamentali del professionista: la preparazione professionale, le doti umane-empatiche (gentilezza, disponibilità a rispondere alle domande, ad accogliere dubbi, richieste, emozioni) e la capacità comunicativa del medico, in coerenza con l'importanza del sapere, del saper fare e del saper essere. Non solo *clinical competence* ammonisce l'Agenas. E non solo polizza: “la pratica di una delega totale al sistema assicurativo nella gestione dell'intero contenzioso” può far “perdere elementi di conoscenza, di valutazione e credibilità verso pazienti e operatori”.

La conclusione è che polizza e deontologia vanno usati insieme come strumenti professionalizzanti e che il Medico Veterinario farà senz'altro bene ad assicurarsi ma anche ad auto-assicurarsi esercitando la professione responsabilmente in scienza e coscienza con dignità e decoro. ➤➤

# OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE DEI PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI

Da febbraio, l'albo unico nazionale dei medici veterinari annoterà gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico di ciascun iscritto.

**G**li Albi dei professionisti sono ispirati per loro stessa natura e funzione ad un regime di piena pubblicità, anche in funzione della tutela dei diritti di coloro che a vario titolo hanno rapporti con gli iscritti agli Albi. Oltre a provvedere, entro il mese di febbraio di ogni anno, alla pubblicazione dell'Albo, ciascun Ordine dovrà anche annotarvi i provvedimenti disciplinari adottati nei confronti degli iscritti, a far data dall'agosto 2012. La novità è stata introdotta dal Dpr. n. 137/2012 (Rego-

lamento recante riforma degli ordinamenti professionali) e la Federazione ha informato che sono stati completati gli interventi strutturali sulle schede degli iscritti presenti sul proprio portale. Grazie a questo intervento sarà possibile, nell'area riservata a ciascun Ordine, scaricare l'Albo aggiornato degli iscritti all'Ordine Provinciale in linea con le norme vigenti.

Per quanto non espressamente specificato, si ritiene che siano soggetti ad annotazione solamente i provvedimenti disciplinari definitivi, adottati al termine di un procedi-

## ALBO UNICO NAZIONALE

In base all'articolo 3 del Dpr n. 137/2012, gli albi territoriali relativi alle singole professioni regolamentate, tenuti dai rispettivi consigli dell'ordine o del collegio territoriale, "sono pubblici e recano l'anagrafe di tutti gli iscritti, con l'annotazione dei provvedimenti disciplinari adottati nei loro confronti". L'insieme degli albi territoriali di ogni professione forma "l'albo unico nazionale degli iscritti, tenuto dal consiglio nazionale competente". I consigli territoriali "forniscono senza indugio per via telematica ai consigli nazionali tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'aggiornamento dell'albo unico nazionale".

mento concluso con decisione irrevocabile, non più soggetta ad impugnazione perché decorsi i trenta giorni per proporre ricorso dinanzi alla Commissione centrale esercenti le professioni sanitarie.

Presso la Federazione è tenuto un albo unico, formato dall'insieme degli albi territoriali: ai fini dell'aggiornamento i dati dovranno essere trasmessi a cura degli Ordini provinciali, "senza indugio", telematicamente. Non più fax quindi, né altro strumento diverso dall'utilizzo della casella di posta elettronica certificata. L'espressione "senza indugio" per l'invio per via telematica è da ritenere voglia imporre un compito di aggiornamento costante. La Fnovi ha da tempo strutturato il proprio portale al fine di renderlo idoneo al ricevimento dei dati degli iscritti da parte degli Ordini e in questi anni ha caldeggiato l'operatività sullo stesso invitando gli Ordini a tenere costantemente aggiornati i dati ivi riportati: ora questa operatività è espressamente decretata per legge. Dopo le modifiche tecniche dei campi previsti nella scheda anagrafica a integrazione delle funzioni già attivate per le sospensioni, è stata pubblicata nell'Area riservata agli Ordini una guida sulle nuove attività da svolgere in applicazione delle nuove norme. ➤

HOME :: AREA ORDINI :: RICERCA ISCRITTI :: ESITO RICERCA ISCRITTI :: PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE

Per il DOTT. [nome] nato il [data] a [cognome], con codice fiscale [numero], iscritto all'Ordine [ordine] del [regione] con numero di iscrizione [numero], viene annotato il provvedimento disciplinare di:

☐ AVVERTIMENTO

☐ CENSURA

☒ SOSPENSIONE

☐ RADIAZIONE (\*)

decreta: [data] per la durata di [durata] mesi

N.B.  
\* L'annotazione del provvedimento disciplinare di RADIAZIONE determina la cancellazione automatica dell'iscritto dall'albo disponibile su questo portale.

**NELLA NUOVA SEZIONE "PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI" L'ORDINE PUÒ GIÀ "ANNOTARE" I PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI COMMINATI ALL'ISCRITTO E DIVENUTI ESECUTIVI.**

di Giuliana Bondi

**L**a verità da divulgare al consumatore è molto più complessa di come la racconta Slow Food nel suo documento di posizione sulle api, scritto con Bee Life. Lo sa bene la Fnovi che, in Italia come in Europa, è stata pioniera del recupero alla sanità e alla sicurezza alimentare di un settore zootecnico che sembrava definitivamente consegnato alle politiche agricole, ai tecnici e ai disinformati. E anche Slow Food non sa, o se sa non dice, che l'uso non responsabile o illecito di molecole attive contro la varroatosi, malattia che affligge le nostre api, può causare con-

taminazioni permanenti dell'alveare e conseguentemente la presenza di residui negli alimenti. Slow Food potrà farsene una ragione consultando i risultati del monitoraggio nazionale Apenet.

Il ricorso illegale all'utilizzo di antimicrobici in apicoltura (tetracicline, sulfamidici, tilosina, cloramfenicolo, furanici, streptomycina, ecc.) senza avere coscienza delle tematiche connesse all'antibiotico-resistenza, è pratica estremamente pericolosa per le api e per l'ambiente. Per la loro attività di trailer, non è escluso che le api trattate possano veicolare il principio attivo o forme biologiche ad esso resistenti, sui fiori sino al cuore del seme o del frutto in un raggio di un chilometro e mez-

zo dal proprio alveare. Fanno sette chilometri quadrati di superficie.

Troppo complicato per Slow Food e per i consumatori? Non lo crediamo. Certamente è difficile parlare di salute degli animali e degli alimenti in assenza di un medico veterinario e il position paper di Slow Food, *Api e agricoltura. Un sodalizio vitale da preservare*, sconta in modo vistoso la mancanza della competenza veterinaria. Nel merito della posizione, la Fnovi non è convinta che solo i pesticidi possano minare la salute delle api e del miele. Un problema taciuto, anche da Slow Food, è la somministrazione di farmaci 'fai da te' da parte degli apicoltori, in violazione delle norme europee e nazionali. ➤

LETTERA DELLA FNOVI

# QUELLO CHE SLOW FOOD NON DICE

Se si vuole davvero raccontare ai consumatori la storia delle api bisogna conoscerla tutta. Nel *position paper* di Bee Life e Slow Food una visione unilaterale e carente.





PROSPETTIVE

# AMBIENTE, UOMO ED ANIMALE: UN MENTORE IL MEDICO VETERINARIO



Chi più di noi può comprendere la visione olistica di Pablo Neruda?

di Antonio Limone

**V**orrei tentare di esprimere un'opinione sulla veterinaria nuova, moderna, consapevole del suo ruolo al servizio della medicina di prevenzione, della sicurezza alimentare, della cura degli animali da reddito e d'affezione, ma che fondamentalmente si occupa dell'ambito umano, della sua salute e del suo benessere, delle sue sfere affettive e del suo nutrimento.

È evidente, insomma, come tra le diverse professioni intellettuali la nostra rappresenti quella più vicina agli umani bisogni: al sentire, all'avvertire, all'essere.

Non si tratta di un'astratta filosofia attorno alle nostre funzioni, ma della necessità di fornire risposte, non ai privilegi, ma alle attività umane più importanti, direi insopprimibili, essenziali, come mangiare, nutrire affetti, quelle di un animale sociale, insomma, aristotelicamente inteso. Or bene, sono consapevole che non siamo avvertiti dalla maggior parte del-

le persone in questo modo, né asurgiamo a questa percezione sociale che ci colloca ben più in basso rispetto alla stessa considerazione degli animali che noi stessi curiamo, eppure avverto il cambiamento. Sono sicuro, in fondo, che nonostante noi, nonostante i nostri limiti, qualcosa sta cambiando.

Dico nonostante perché sono troppe le circostanze che ci hanno fatto perdere terreno in questi anni, troppi brutti servizi di "Striscia la Notizia", troppi interventi stupidi che fornivano formidabili assist ai denigratori, troppi i reati che hanno contribuito non poco ad alienarci la fiducia della pubblica opinione.

Eppure le cose stanno cambiando, perché sta cambiando il nostro modo di essere, perché sta crescendo il quoziente di sensibilità umana, sta aumentando la consapevolezza del cibo e della sensibilità verso gli animali. Ci sarà un tempo diverso in un futuro non troppo remoto nel quale l'uomo migliorerà molto di più rispetto al passato il suo rapporto con gli animali. Solo nel 1957 abbiamo scoperto che gli animali

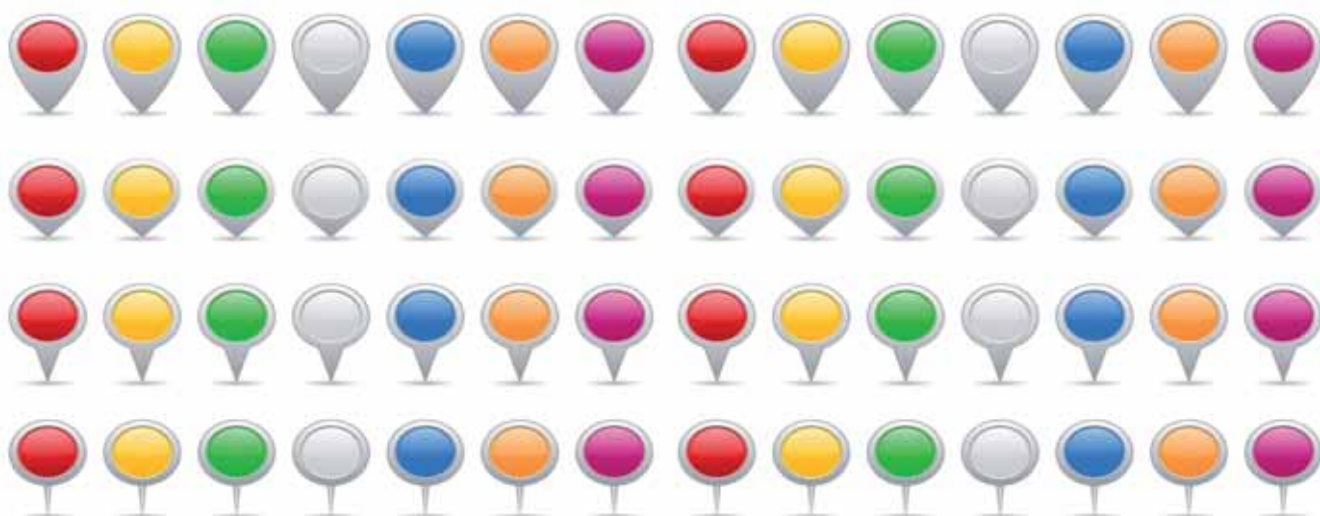
nel sonno dedicano molte ore alla fase REM.

Ancora oggi al comitato di bioetica si discute dello status giuridico dell'animale in quanto "essere senziente".

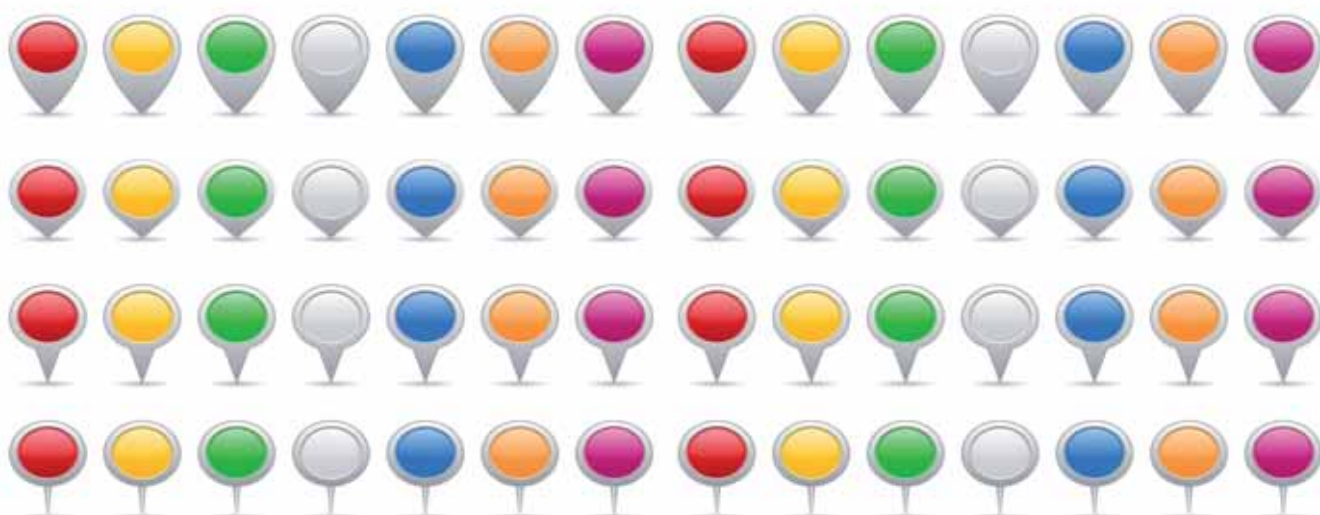
Cresce la sensibilità umana a mano a mano che l'uomo evolve, che l'umanità compie i suoi balzi in avanti nella scienza e nella tecnica.

Come potrà non recuperare terreno il maggiore interprete del rapporto uomo animale, come non riconoscere al medico veterinario una funzione strategica su questo pianeta nell'essere il mentore di questo stesso rapporto, in un equilibrio ritrovato tra uomo, ambiente ed animali con una visione olistica che faceva scrivere ad uno dei più grandi poeti del novecento "l'ode al gatto" di Pablo Neruda!?

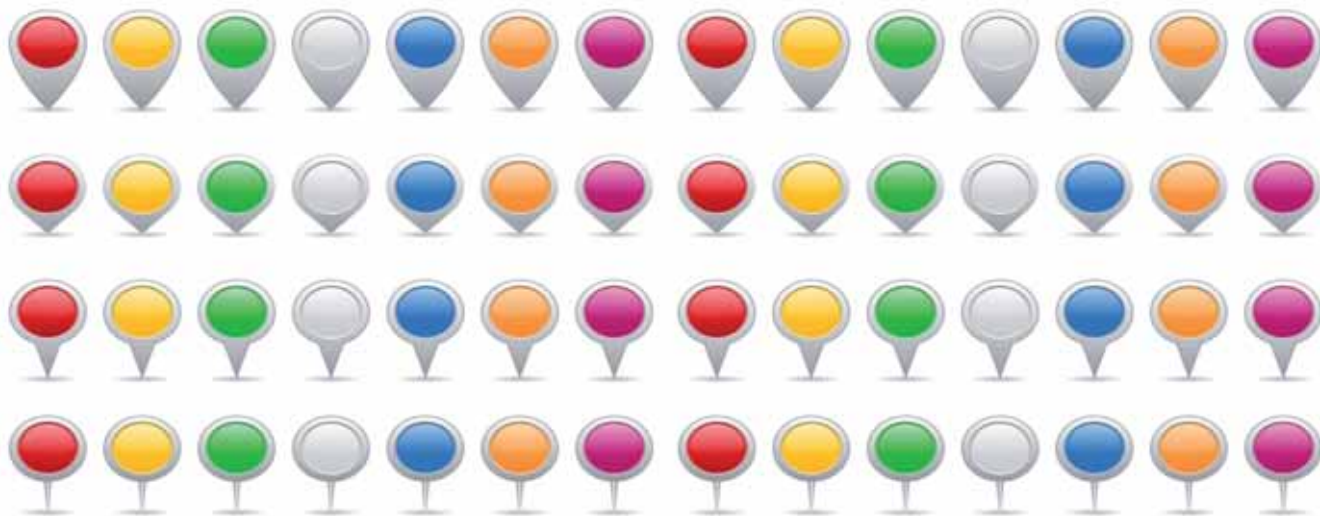
La strada che ci porterà ad accrescere la referenzialità della nostra professione è soprattutto culturale, ed in quanto tale è percorribile solo per brevi tratti in modo collettivo, per lo più lo sforzo è individuale e per questo sforzo invoco l'impegno di tutti. ➤➤



**[www.struttureveterinarie.it](http://www.struttureveterinarie.it)**



**Superate le 100.000 ricerche!**



ON LINE LA NUOVA VERSIONE

# IL RESTYLING DEL SITO ENPAV

Chiarezza e semplicità per favorire la comunicazione e l'interattività degli utenti, dai più informatizzati a quelli più resistenti ai processi di digitalizzazione.



di **Marcello Ferruggia**  
*Dirigente IT*

**Il 19 dicembre scorso è andato in linea il nuovo sito dell'Ente, completamente rinnovato non solo graficamente ma anche nelle tecnologie lato server.**

Il restyling del sito è stato realizzato ascoltando i tanti feedback ricevuti in questi anni.

Fruibilità dei contenuti, maggior numero di notizie pubblicate in home page e nuovi moduli per evidenziare gli argomenti di maggiore interesse sono state le linee guida della nuova veste grafica del sito Enpav.

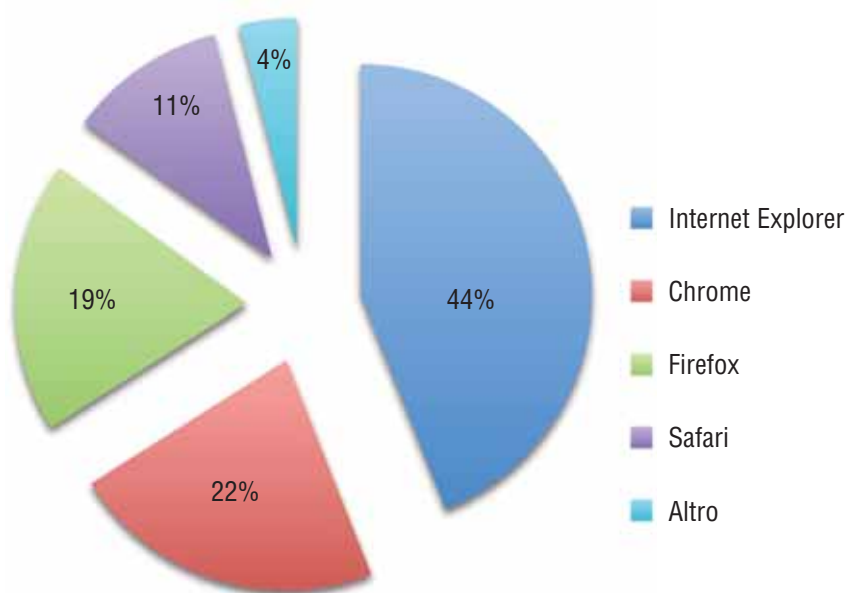
Siamo convinti che la chiarezza e la

semplicità dell'impaginazione facilitino la comunicazione e la rapidità di reperimento delle informazioni per tutti gli utenti del sito, dai più informatizzati e tecnologicamente evoluti ai più resistenti al processo di digitalizzazione della società.

L'aumento delle transazioni nell'area riservata e la necessità di cambiare il server che da diversi anni veniva utilizzato ci ha consentito di pianificare anche la sostituzione del CMS (Content Management System) cioè lo strumento software, installato su un server web, il cui compito è facilitare la gestione dei contenuti, l'organizzazione dei testi e l'omogeneità delle pubblicazioni. Abbiamo scelto uno strumento open source la cui flessibilità e struttura modulare ci consentirà di far evolvere il layout del sito, adeguandolo ai suggerimenti che riceveremo.

L'home page del sito è caratterizzata da un modulo a rotazione di immagini e testo nel quale sono pubblicate le notizie di primo piano.

Nell'area immediatamente sottostante si trovano 5 sezioni dedicate alla pubblicazione di notizie riguardanti le






Scadenze
Polizza Sanitaria
Qualità
**Le nostre guide**
Bandi di Gara

Search...

**BEBE' IN ARRIVO**  
Come richiedere  
l'indennità di  
maternità


**PENSIONE COME  
E QUANDO**  
Tutto sulla tua  
pensione di  
vecchiaia


**RISCATTI**  
Laurea e Leva  
il nuovo  
regolamento


**BORSE DI STUDIO**  
Come ottenerle  
Un'opportunità  
per figli  
studenti


**PRESTITI**  
Vuoi realizzare  
i tuoi progetti?  
Le agevolazioni  
riservate a te


**Accesso Iscritti**  
Entra

**Contributi**

- Modello 1 e Modello 2: c'è tempo fino al 15 dicembre**  
I Modelli 1 e 2 presentati fino al 15 dicembre non saranno sanzionati. La decisione è stata presa dal...
- Attestazione di iscrizione e regolarità contributiva**  
Nell'area riservata è stata attivata la nuova funzione di richiesta dell'Attestazione di...
- Modello 1/2013 e Modello 2/2013 sono on line**  
**MODELLO 1/2013 E MODELLO 2/2013 SONO ON LINE** Nell'area iscritti è attivo il servizio di...

**Prestazioni**

- Enpav Online - Indennità di maternità - Certificazione compensi anno 2013**  
Nell'area "Accesso Iscritti", all'interno della sezione Documentazione sotto la voce di menù...
- Polizza sanitaria**  
**POLIZZA SANITARIA UNISALUTE - ADESIONI ENTRO IL 17 FEBBRAIO E** attiva la nuova polizza Sanitaria a tutela...
- Graduatorie Borse di studio Bando 2013**  
Sono state deliberate le graduatorie relative al Concorso per le borse di studio per l'anno 2013...

**News**

- 27/01/2014 Pos obbligatorio per i professionisti**  
A decorrere dal 1° gennaio 2014, i soggetti che effettuano l'attività di vendita di prodotti o...
- 27/01/2014 Elenco pubblico degli indirizzi PEC**  
L'Ini Pec è l'elenco pubblico di indirizzi PEC, liberamente consultabile sul sito del Ministero...
- 27/11/2013 Comunicato convegno "Fondi europei: anche per i veterinari?" - VIDEO**  
Questo il titolo del convegno, organizzato oggi dall'ENPAV, che ha fatto il punto sulla...

**30 Giorni**  
Dicembre 2013  
**30giorni**  
  
Prendiamoci il tempo  
Vivere meglio con la tua Previdenza  
Scarica subito la tua copia cliccando **qui**  
oppure **leggi online.**

principali scadenze, la polizza sanitaria, il sistema di gestione qualità dell'Ente, le guide operative per l'utente e i bandi di gara.

Sono inoltre presenti anche quattro box utilizzati per la pubblicazione di informazioni inerenti le aree istituzionali (previdenza e contributi), news di carattere generale e della rivista 30giorni.

Il menù del sito in forma testuale completa l'home page.

Il sito precedente ha collezionato nel 2013 più di 200.000 accessi nell'area pubblica ed oltre 90.000 in quella riservata. Forti di questi numeri, abbiamo deciso di intraprendere un processo di rinnovamento ed ottimizzazione sia tecnologico che di impatto visivo. Usabilità, accessibilità, fruibilità dei contenuti sono le parole d'ordine nelle fasi di rinnovamento o

progettazione di un sito, avendo sempre ben presente l'utenza specifica e le finalità della comunicazione.

In quest'ottica abbiamo cercato di introdurre migliorie ed innovazioni in una grafica semplice e coinvolgente che ci auguriamo sia più funzionale ed attraente per i nostri utenti. L'operatività quotidiana ci farà capire se l'obiettivo è stato raggiunto e quali siano le migliorie più apprezzate o le modifiche da apportare.

Un'altra sfida è stata la corretta visualizzazione del sito con i browser più diffusi. Questo aspetto, spesso sconosciuto agli utenti, è un grande problema che affrontiamo in particolare nell'area riservata agli iscritti, dove le tecnologie utilizzate sono molteplici. Pubblicare un sito internet e soprattutto un'area riservata con tante funzionalità complesse ci

ha presentato in questi anni un elevato numero di casistiche in cui ogni browser si comporta diversamente anche in funzione della versione in uso dall'utente.

Nell'immagine della pagina precedente è riprodotta la distribuzione dei browser utilizzati dagli utenti del sito dell'Enpav nel 2013, mentre non è possibile analizzare quali versioni vengano utilizzate per ogni browser.

Questa variabilità di funzionamento si evidenzia anche nelle diverse tecnologie di navigazione utilizzate come tablet, smartphone, personal etc.

Il rinnovamento del nostro sito è stato quindi l'occasione per correggere quanto non ha funzionato nel layout e nella tecnologia precedenti, adeguando il portale al rinnovamento tecnologico ma soprattutto alle necessità dell'utenza. ➡

QUESTIONARI DI GRADIMENTO

# LA QUALITÀ IN ENPAV

Testata la qualità e l'efficienza dei servizi agli iscritti.

a cura della **Direzione Studi**

**L'**Enpav ha adottato dal 2010 un Sistema di Gestione per la Qualità (Sgq) in conformità alla norma Uni En Iso 9001:2008, che da quest'anno è certificato da DNV (Det

Norske Veritas Italia s.r.l.), primario ente di certificazione con esperienza a livello internazionale e accreditato da Accredia.

Il campo di applicazione del nostro Sgq comprende l'intera gamma delle prestazioni erogate dall'Enpav e la gestione delle iscrizioni e dell'incasso dei contributi ed include le procedure che descrivono sia i processi gestiti

nelle aree istituzionali (Previdenza e Contributi) sia quelli (Approvvigionamenti, Risorse Umane, Aggiornamento Software e Sito Web), cosiddetti di supporto, in quanto funzionali alle attività principali ed alle finalità dell'intero sistema.

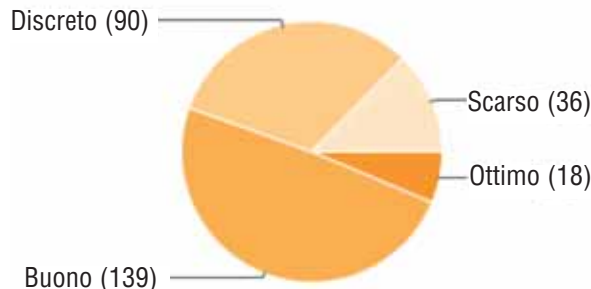
Lo scopo di un Sistema di Gestione per la Qualità è quello di fornire all'organizzazione gli indirizzi, le prescrizioni e la documentazione di riferimento per quanto attiene alla politica, agli obiettivi, alla pianificazione, al controllo, all'assicurazione e al miglioramento del livello di qualità percepita dall'iscritto.

In quest'ottica, l'Enpav ritiene di fondamentale importanza conoscere l'opinione degli associati per testare

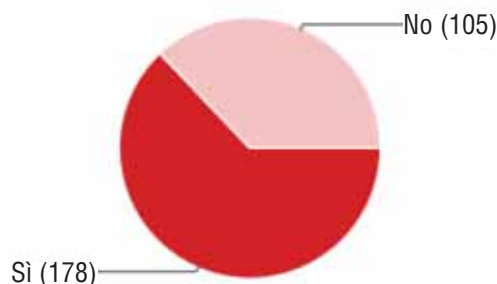
**Eri a conoscenza del fatto che l'iscrizione all'albo comporta anche l'iscrizione all'Enpav?**



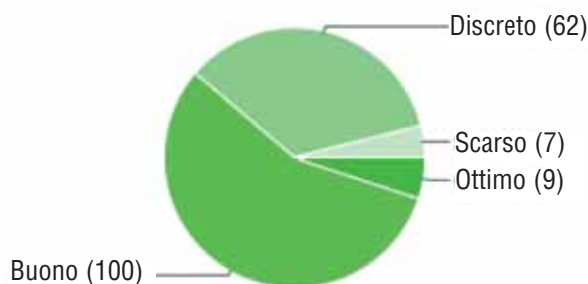
**Che giudizio esprimi sulla chiarezza della prima comunicazione ricevuta dall'Enpav?**



**A seguito di questa comunicazione, hai consultato il sito?**



**Chiarezza delle informazioni**



l'efficacia del servizio reso alla Categoria.

È per questo che nel 2013 sono stati realizzati due questionari di gradimento: l'uno indirizzato ai 1061 neo iscritti del 2012 e del primo semestre 2013; l'altro ai 488 nuovi pensionati Enpav del 2012 e del primo semestre 2013.

## NEO ISCRITTI

Per i neo iscritti, il 72% delle risposte è arrivato da colleghe.

Ben rappresentato tutto il territorio nazionale, con il 49% delle risposte dal Nord, il 31% dal Sud e il 19% dal Centro.

Soddisfacente la percentuale di quanti sono informati sui servizi offerti dall'Enpav, come la polizza sanitaria (74%) e l'indennità di maternità (72%), mentre solo il 32% ha risposto di conoscere le borse di studio, il 39% le erogazioni assistenziali, il 49% le convenzioni, il 43% l'EnpavCard e il 57% i prestiti.

I giovani hanno dimostrato di utilizzare lo strumento informatico: ben il 63% ha consultato il sito dell'Ente ed il 61% ed il 56% ha considerato buona la reperibilità e la chiarezza delle informazioni presenti sul sito.

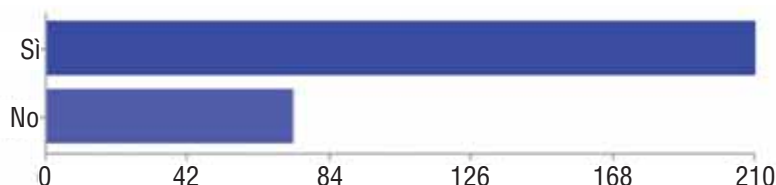
## NEO PENSIONATI

Le risposte al questionario sono arrivate per il 64% dal Nord, mentre il Centro ed il Sud hanno restituito il 13% ed il 23% delle risposte.

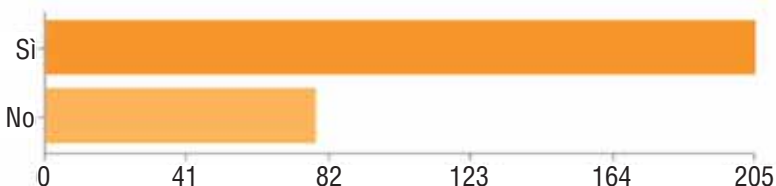
Il 45% ha dichiarato di preferire il mezzo telefonico per reperire informazioni sulla presentazione della domanda di pensione, mentre il 28% ha utilizzato la posta elettronica ed il 13% ha consultato il sito internet dell'Ente.

Quasi la metà delle risposte ha espresso un ottimo giudizio sulla chiarezza e completezza delle informazioni ricevute al momento della presentazione della domanda di pen-

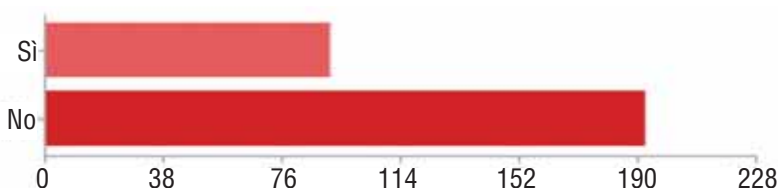
### Polizza Sanitaria (conosci i servizi messi a disposizione dall'Enpav?)



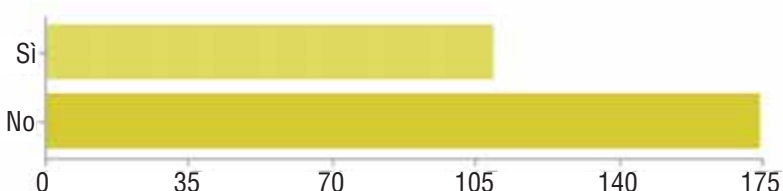
### Indennità di Maternità (conosci i servizi messi a disposizione dall'Enpav?)



### Borse di Studio (conosci i servizi messi a disposizione dall'Enpav?)



### Erogazioni Assistenziali (conosci i servizi messi a disposizione dall'Enpav?)



sione ed il 47% si è dichiarato del tutto soddisfatto dei tempi di erogazione della prestazione.

In linea generale la Categoria, indipendentemente dall'età degli in-

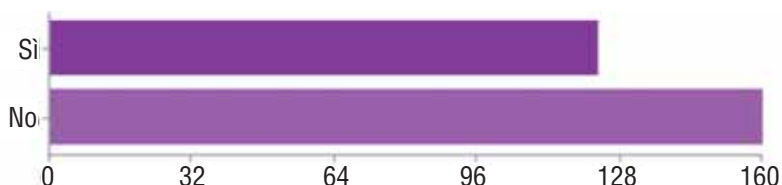
tervistati, richiede all'Enpav di potenziare l'informazione sui servizi e di semplificare e migliorare la comunicazione anche attraverso il canale dei Delegati provinciali che, presenti sul



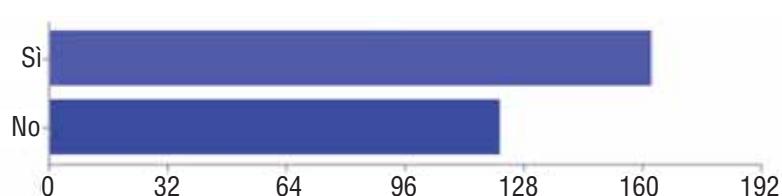
territorio, rappresentano il primo punto di riferimento per gli iscritti. Alla comunicazione l'Enpav ha dedicato molta attenzione negli ultimi anni ed i risultati restituiti dai questionari di soddisfazione rappresentano un valido strumento per comprendere quali siano gli ulteriori ambiti di miglioramento e i settori che richiedono un intervento specifico.

Questo a riprova del fatto che la Qualità in Enpav vuole essere uno strumento di semplificazione e trasparenza delle procedure e di garanzia del rispetto degli impegni assunti verso gli iscritti. ➔

#### Enpav-Card (conosci i servizi messi a disposizione dall'Enpav?)



#### Prestiti (conosci i servizi messi a disposizione dall'Enpav?)



## DUE DOMANDE DAGLI ISCRITTI

**Sono un neoiscritto all'Enpav e mi interessa sapere se sia possibile presentare domanda di prestito agevolato per l'avvio dell'attività professionale, oppure occorra un'anzianità minima di iscrizione.**

**Vorrei inoltre sapere se la documentazione relativa alla strumentazione da acquistare e alla garanzia da fornire debba essere presentata già al momento della domanda o anche in un momento successivo.**

Per la richiesta di prestito agevolato è necessaria l'iscrizione all'Enpav (e la regolarità contributiva), ma non occorre un'anzianità iscrivitiva minima, per cui si può presentare domanda subito dopo l'iscrizione. Gli iscritti da meno di 4 anni al momento della domanda godono inoltre di ulteriori agevolazioni, soprattutto per quanto concerne il tasso di interesse e la restituzione del prestito.

I prestiti sono assegnati attraverso una graduatoria deliberata sei volte l'anno.

La documentazione richiesta (preventivi relativi alle spese da sostenere o fatture, documentazione riguardante la garanzia prescelta, tra fideiussione, ipoteca e cessione del quinto dello stipendio) deve necessariamente accompagnare la domanda di prestito, in quanto nella graduatoria dei richiedenti saranno inserite solo le domande complete. Le altre dovranno essere perfezionate entro il termine di 90 giorni dall'invio all'Enpav e pertanto saranno inserite nella prima graduatoria utile soltanto dopo il loro completamento.

**La legge Fornero ha stabilito che gli anni riscattati per il periodo universitario e/o per il servizio militare non rilevano più ai fini dell'anzianità contributiva, ma unicamente per la misura della pensione.**

**Questa norma si applica anche per gli anni riscattati presso l'Enpav?**

L'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Veterinari è nato nel 1958 come ente di diritto pubblico e, sulla base del portato normativo del decreto legislativo 509/1994, si è trasformato nel 1995 in associazione di diritto privato.

Dal 1995, quindi, l'Enpav svolge la sua funzione di previdenza e assistenza a favore dei Medici Veterinari iscritti agli Albi professionali in autonomia organizzativa, gestionale e contabile, sotto la vigilanza dei Ministeri del Lavoro e dell'Economia.

Fatta questa premessa, ne consegue che il congelamento del riscatto della laurea e del servizio militare ai fini della determinazione dell'anzianità contributiva per il calcolo della pensione, non vale per le Casse di previdenza dei liberi professionisti. **La misura interessa esclusivamente i medici veterinari che hanno riscattato presso l'Inps.**

Gli iscritti all'Enpav continuano a fare riferimento al **Regolamento** dell'Ente per il riscatto di laurea e di servizio militare che, **all'art. 8**, così recita: **"Il periodo per il quale sia stato esercitato il riscatto comporta un aumento di anzianità di iscrizione e contribuzione pari al numero di mensilità riscattate"**.

LEGITTIMO AFFIDAMENTO

# LA CASSA HA IL DOVERE DI CONTROLLARE LE COMUNICAZIONI AGLI ISCRITTI

L'ente previdenziale privato o pubblico è tenuto a riscontrare la posizione contributiva: riconosciuti i danni alla vedova del professionista, cui era stata negata la pensione di reversibilità.

di **Danilo De Fino**  
Area Previdenza

**C**on la sentenza n.1659 del 27 gennaio 2014, la Corte di Cassazione (sezione lavoro) ha espressamente affermato il principio che le Casse di previdenza private hanno nei confronti dei loro iscritti il dovere di essere diligenti nelle loro comunicazioni, stante le maggiori conoscenze di cui godono e la disponibilità di dati più ampi rispetto agli iscritti, in virtù dell'amministrazione di beni e della gestione di posizioni altrui svolta.

Tale posizione, infatti, genera affidamento nei destinatari in merito alla posizione assicurativa dell'interessato.

La pronunzia ha riguardato nello specifico una vicenda che ha visto coinvolta la Cassa degli Ingegneri e Architetti (Inarcassa). In sostanza al richiedente, che era caduto in errore in una comunicazione diretta alla Cassa e relativa alla data di iscrizione ad essa, era stato riconosciuto nel 1999 il diritto a pensione di anzianità, nonostante al tempo della domanda mancassero ancora 16 giorni alla maturazione del requisito iscrit-

tivo e contributivo necessario (venti anni). La Cassa aveva proceduto alla liquidazione della pensione diretta, previa comunicazione all'interessato della sussistenza dei requisiti utili.

L'Ente aveva riscontrato l'errore soltanto cinque anni dopo quando, a seguito del decesso del pensionato, era stata avviata l'istruttoria per la pensione di reversibilità in favore della vedova.

L'Inarcassa aveva negato il diritto sul presupposto che, non sussistendo il requisito dell'iscrizione ventennale in capo al *de cuius* e di conseguenza il diritto alla pensione diretta liquidatagli, non poteva sorgere il diritto della vedova alla reversibilità.

Per i giudici, invece, è ininfluente l'errore del professionista

richiedente la pensione riguardante la data della sua effettiva iscrizione alla Cassa. L'Ente di previdenza aveva a disposizione gli strumenti per riconoscere la svista, usando l'ordinaria diligenza, anche alla luce della documentazione richiesta al professionista e da questi prodotta; tra l'altro l'errore venne rilevato tardivamente, quando l'assicurato era ormai deceduto e non poteva porvi rimedio.

Sotto il profilo strettamente giuridico, la Suprema Corte ha ritenuto che il comportamento della Cassa violasse il legittimo affidamento dell'iscritto relativo alle comunicazioni fornitegli dall'Ente concernenti la propria posizione iscrittiva e contributiva. Pertanto è stato affermato, a titolo di risarcimento, il diritto della vedova alla pensione di reversibilità.

È doveroso evidenziare che, nel contesto odierno, l'adozione di sistemi informativi sempre più evoluti deputati a gestire la posizione dell'associato alla Cassa, sia durante il periodo di attività, che per quanto concerne il pensionamento, nonché il ricorso ad un sistema di gestione qualità, che monitora le diverse fasi delle procedure interne degli Enti previdenziali, dovrebbero garantire, tra l'altro, anche l'eliminazione di simili errori. ➤



GIÙ IL FATTURATO - CHIUDONO GLI STUDI

# PROFESSIONISTI IN CRISI

Quella del Veterinario è fra le sette professioni intellettuali che stanno soffrendo di più la crisi. Stime dell'Adepp indicano in 9mila gli under 40 che si sono cancellati dall'albo.

di **Sabrina Vivian**  
Direzione Studi

**I mondo del lavoro autonomo soffre in maniera oramai palese delle ricadute della crisi.** I dati lo evidenziano: secondo l'indagine Acri

(Associazione di Fondazioni e di Casse di Risparmio) 2013, in collaborazione con l'Istituto di indagini statistiche Ipsos "tra coloro che si sono trovati in maggiore difficoltà rispetto al passato, quest'anno

ci sono i lavoratori diretti (dirigenti, manager, professionisti e imprenditori): il 24% ha subito un peggioramento (era il 20% nel 2012), mentre solo l'1% è riuscito a migliorare la propria posizione"; la Cgia di Mestre dichiara che è il lavoro autonomo ad aver "proporzionalmente pagato il conto più salato di questi 5 anni di crisi, perdendo sul campo 416mila posti di lavoro e bruciando 68 milioni di reddito disponibile. Un dato che fa virare in negativo l'intero reddito primario nazionale (-30,9 miliardi)".

Dati che coincidono con quelli presentati all'Osservatorio dei Lavori durante il convegno, organizzato dall'associazione Alta Partecipazione e tenutosi presso la Camera dei Deputati lo scorso 12 novembre, che hanno evidenziato, come sottolineato dal Presidente della Commissione Lavoro On. Damiano, "la proletarizzazione del mondo delle professioni. Il mondo delle professioni non può più essere e pensare

sato come una casta, dagli alti redditi e dall'elevata evasione fiscale. L'impatto della crisi è stato molto forte anche per la categoria dei lavoratori autonomi che, oltretutto, sopportano per intero il rischio d'impresa e sostengono i costi della propria copertura di welfare".

In Italia le professioni che più hanno risentito della crisi sono state quelle di Veterinario, Avvocato, Medico, Sociologo, Giornalista, Commercialista e Biologo, con un calo medio del fatturato del 43% solo nel primo semestre del 2012 e con la chiusura del 22% degli studi professionali.

Un trend in controtendenza con quello europeo: un'indagine del 2012 della Krls Network of Business Ethics (network nato da un gruppo di professionisti di diversi paesi), ha sottolineato come, in tutti i principali paesi dell'Unione, si sia registrata una ripresa del fatturato dei professionisti (in Francia +4,3%, in Inghilterra +3,4%, in Germania +3,3%, in Irlanda +2,7%, in Olanda e Svezia +2,4%), mentre in Italia le professioni che hanno tradizionalmente fatto da traino e supporto all'economia sono in forte difficoltà.

Nell'ultimo quinquennio, più di 6 professionisti su 10 sono stati costretti a confrontarsi con l'alternanza lavorativa: momenti in cui si presentano occasioni di lavoro e altri in cui il lavoro si ferma, situazione che i dipendenti non conoscono.





Nel complesso, sono stati coinvolti dalla discontinuità del lavoro il 61,4% dei professionisti italiani, ma nell'ultimo anno il fenomeno si è ulteriormente acutizzato, raggiungendo il 64,6%.

## GIOVANI

La crisi colpisce da subito le fasce più deboli, quale quella dei giovani.

Sul versante dei commercialisti, solo nell'Ordine di Milano i giovani praticanti sono passati da 650 del 2002 a 1.200 del 2010. La crisi porta i laureati che non trovano posto in azienda a giocare la carta della libera professione, andando a intasare un mercato già saturo. Infatti l'Ordine denuncia che, dei praticanti, solo 1 su 4 arriva al traguardo della professione.

Secondo i dati Adepp, 9mila giovani sotto i 40 anni si sono cancellati dall'albo solo dalla metà del 2012.

I giovani professionisti sotto i 40 anni sono oltre 437mila, circa il 33% sul totale di circa 1,2 milioni di iscritti alle Casse di previdenza privatizzate.

Una cifra che sta ora toccando la

china più bassa degli ultimi 5 anni: dal 2007 al 2012 il numero totale dei giovani nuovi iscritti è sceso da 34.255 a 28mila; circa 4mila uomini e 3mila donne, cioè, mancano all'appello.

Il reddito medio degli iscritti maschi under40 risulta in media inferiore del 48,4% rispetto a quello dei colleghi seniores. Anche dal confronto tra il reddito medio delle iscritte under ed over 40, la differenza percentuale è in media del 55,8%.

È fisiologico che un giovane professionista guadagni meno di un collega con più esperienza, ma il divario, in questo caso, evidenzia che i giovani non hanno la speranza di arrivare ai livelli reddituali dei colleghi maturi.

Senza considerare quei 9mila che, nell'ultimo anno, hanno deciso di cessare l'attività (al netto dei pensionamenti): circa l'8% dei laureati non consegue l'abilitazione, ponendo una pietra sulla propria professione, prima ancora di tentare di spiegare le ali.

Non solo, quindi, una parte dei giovani decide di cancellarsi dall'albo, ma quelli che vi rimangono si trasformano nella maggior parte dei casi in una figura professionalmente

ibrida, a metà strada tra il libero professionista vero e proprio e il lavoratore dipendente, finendo spesso per sommare gli svantaggi dell'una e dell'altra figura: l'incertezza che caratterizza il lavoratore autonomo, che sopporta il rischio d'impresa e in cui il lavoratore stesso rappresenta il primo e vero capitale, e la dipendenza tipica del lavoro subordinato, in termini di modi, tempi e relazioni di lavoro.

Secondo la Consulta dei Praticanti e dei Giovani Dottori Commercialisti di Napoli, almeno 3 giovani professionisti su 5 incontrano serie difficoltà nell'avvio della propria attività, per ostacoli che nulla c'entrano con la normale legge di mercato, e almeno uno su 5 rischia di non emergere mai nella professione.

L'ultimo rapporto del Centro Studi del Consiglio Nazionale degli Ingegneri parla di 15mila giovani che non riescono a trovare occupazione, qualcosa di inedito per questa professione.

Secondo i dati diffusi da Cassa Forense, 60mila avvocati (un terzo della categoria) hanno un fatturato annuo inferiore ai 15mila euro. ➔

## CREDITO AI PROFESSIONISTI: SIGLATO L'ACCORDO TRA ENPAV E FIDIPROF

È stato siglato l'accordo tra Enpav ed il consorzio Fidiprof, che consente ai veterinari accesso facilitato al credito, disponibilità di prodotti finanziari ad hoc, tassi di interesse calmierati e possibilità di ottenere garanzie agevolate.

Lo annuncia con soddisfazione il Presidente Enpav, Gianni Mancuso.

Enpav è il primo soggetto collettivo che partecipa a Fidiprof con un accordo che prevede un investimento di 100mila Euro, che consentirà di garantire crediti erogati agli iscritti per 1,6 milioni di Euro.

Fidiprof, nato grazie all'azione di Confprofessioni, è il primo consorzio fidi dedicato ai professionisti ed è distinto in due realtà: Fidiprof Nord e Fidiprof Centro Sud.

A poco più di un anno dalla partenza dei fidi per i professionisti, i veterinari potranno rivolgersi, oltre che al fondo di garanzia generale, ad un fondo specificatamente dedicato alle loro esigenze.

Per potersi iscrivere a Fidiprof, è necessario avere la partita Iva, essere professionalmente attivi e versare una quota associativa una tantum di 250 Euro che viene restituita su richiesta in assenza di un fido in corso.

Attualmente la banca di riferimento di Fidiprof è Unicredit, ma sono in fase conclusiva gli accordi con altri due importanti istituti. Il catalogo completo dei prodotti riservati ai veterinari per investimenti legati all'attività professionale e le condizioni generali sono disponibili sul sito dell'Enpav.

Nelle prossime settimane Enpav comunicherà le modalità operative necessarie per accedere a questa nuova forma di credito.

**Le competenze degli  
esperti a disposizione  
di tutti**



**Mandaci il tuo quesito  
Ti risponde il Gruppo  
di Lavoro sul Farmaco  
Le risposte su [www.fnovi.it](http://www.fnovi.it)**



**FNOVI**

FEDERAZIONE NAZIONALE  
ORDINI VETERINARI ITALIANI

**farmaco@fnovi.it**

# FARMACOVIGILANZA: METTIAMOLA COSÌ

Segnalare le reazioni avverse conviene. La farmacovigilanza è un momento altissimo di qualificazione della professione veterinaria. È necessaria una nuova visione, moderna, europea e partecipata della professione.

di Eva Rigonat  
Gruppo Farmaco Fnovi

**D**i farmacovigilanza si continua a parlare poco e qualche volta a sproposito. Si continua a confonderla, anche in scritti e siti autorevoli, con la farmacovigilanza. Eppure il sito del Ministero della Salute consente, in maniera chiara ed esaustiva, sia al veterinario che al farmacista o al semplice cittadino, di capire, agire, risolvere.

La farmacovigilanza è "l'insieme delle attività di verifica volte a mo-

nitorare, valutare, migliorare la sicurezza e l'efficacia del medicinale veterinario, dopo l'autorizzazione all'immissione in commercio, ossia durante l'impiego nella pratica clinica. Serve a verificare l'attendibilità di tutti i risultati ottenuti nelle sperimentazioni fatte dall'industria farmaceutica". Non capire la valenza di questo enunciato significa perdere per strada un pezzo importante non solo della propria professionalità ma anche dell'esercizio di un potere della professione stessa.

Nessun medicinale veterinario può essere commercializzato senza l'autorizzazione all'immissione in commercio (Aic) del Ministero della

Salute o dell'Agenzia europea per la valutazione dei Medicinali (Ema). La valutazione verte in merito a qualità, efficacia e sicurezza per l'animale trattato, per il consumatore, per chi usa il farmaco, per l'ambiente ossia per piante e animali non sottoposti al trattamento nonché per flora e fauna acquatica.

La valutazione di efficacia del farmaco veterinario è quella che maggiormente interessa il veterinario, il quale verifica sul campo che le indicazioni del foglietto illustrativo corrispondano con quanto avviene nella pratica clinica. Quando ciò non accade (le motivazioni possono essere le più disparate: località, indicazioni, periodo d'impiego, pazienti coinvolti, qualità dell'assistenza al paziente ecc.) il veterinario dovrà mettere in atto il suo *sapere*, fatto di conoscenze, il suo *saper fare*, fatto di conoscenze applicate, e arrivare al *saper essere*, esercitando così l'azione culminante di una professione intellettuale. Il Medico veterinario, nel fare segnalazione di farmacovigilanza, interverrà in un processo di miglioramento e innalzamento dell'efficacia terapeutica.

Malgrado sia un obbligo e malgrado l'omissione sia sanzionabile, la farmacovigilanza non è ancora regolarmente attuata da chi non ne comprende le ragioni o non ne vede i vantaggi.

È questo un limite culturale del veterinario italiano, oggettivamente visibile nei dati delle segnalazioni di farmacovigilanza del nostro Paese confrontati con quelli di altri Paesi a zootecnia avanzata e ad alti livelli di rapporto uomo-animale. Dieci anni di segnalazioni italiane non coprono il numero di segnalazioni annue di questi Paesi. Addirittura, nel 2011 la Francia, sede del centro europeo di analisi dei dati di farmacovigilanza (Lyon), nel fare il resoconto dei dati dal 2005 al 2011, non ha nemmeno considerato l'Italia, visto il numero di segnalazioni così basso da non essere (alla stregua della



LA SCHEDA PER SOSPETTA REAZIONE AVVERSA PUÒ ESSERE COMPILATA ON LINE, NELLA SEZIONE DEDICATA ALLA FARMACOVIGILANZA VETERINARIA DEL SITO [WWW.SALUTE.GOV.IT](http://WWW.SALUTE.GOV.IT)





**LA SEGNALEZIONE È UN OBBLIGO DI LEGGE. IL MEDICO VETERINARIO CHE LA OMETTE PUÒ INCORRERE IN SANZIONI.**

Spagna) statisticamente significativo. Il medico veterinario italiano si trincerava ancora dietro ragioni irricevibili per una professione intellettuale: problemi di tempo, farraginosità, dietrologie assurde che una semplice occhiata al sito ministeriale smentiscono in un attimo. Tutto ciò che la legge richiede è una corretta segnalazione di farmacovigilanza, la cui *ratio* è di comprensione immediata: *“verificare l’attendibilità di tutti i risultati ottenuti nelle sperimentazioni fatte dall’industria farmaceutica”*.

Il medico veterinario italiano, che inizia il proprio percorso formativo con cinque anni di studio all’università, con forse anche una qualche specializzazione, arricchito da un apprendistato permanente di pratica e aggiornamento, e che esegue una corretta visita clinica, a cui consegue una diagnosi esatta e una terapia inappuntabile, non può fermarsi di fronte ad un eventuale caso di ridotta o mancata efficacia di un farmaco.

Non solo: la segnalazione di farmacovigilanza resta la miglior forma di tutela per il professionista per evitare censure giudiziarie e sanzionatorie al proprio operato,

**“È NECESSARIA UNA  
NUOVA VISIONE DELLA  
PROFESSIONE:  
MODERNA, EUROPEA E  
PARTECIPATA”.**

tenuto conto che lo stesso codice deontologico, all’art. 11, impone al medico veterinario la conoscenza di norme, regolamenti ed atti regolamentari di interesse per la professione, e rappresenta pertanto un momento altissimo di qualificazione della professione veterinaria, tesa ad avere nel tempo prodotti migliori sul mercato a tutela del proprio cliente, del suo animale e della salute pubblica e che riconosce al Veterinario un ruolo attivo e determinante nel sistema di controllo della qualità e dell’efficacia del farmaco veterinario. ➔

*Si ringrazia l’Avv. Daria Scarci-  
glia per la consulenza.*

## VIGILARE DI PIÙ SUI FARMACI VETERINARI

**G**li eventi avversi sospetti ricevuti dal Sistema nazionale di farmacovigilanza verificatisi in Italia nell’anno 2012 sono stati 238, un numero superiore a quello emerso negli scorsi anni, ma ancora esiguo rispetto al trend europeo. Il Bollettino del 2012, il più recente fra quelli pubblicati dal Ministero della Salute, evidenzia che le specie di destinazione che hanno manifestato eventi avversi sono state: bovino, suino, api, coniglio, pecora, cane, gatto e altri volatili. Sono inoltre pervenute due segnalazioni verificatesi nell’uomo che ha somministrato il medicinale agli animali. Le segnalazioni di eventi avversi hanno riguardato circa 100 prodotti, che rappresentano circa il 6% dei medicinali autorizzati in Italia. Il costante impegno manifestato dal sistema nazionale di farmacovigilanza, gli strumenti forniti, le sezioni dedicate nel portale hanno indubbiamente contribuito ad incrementare il numero delle segnalazioni in questi ultimi 5 anni (68 nel 2007); il miglioramento è stato anche il frutto degli operatori (in particolare i medici veterinari) che riconoscendo l’importanza della farmacovigilanza veterinaria, hanno focalizzato ulteriormente l’attenzione sul fenomeno. Il Ministero auspica di rafforzare sempre più l’impegno e la collaborazione, al fine di poter mantenere costantemente aggiornato il profilo di sicurezza ed efficacia dei medicinali. (Fonte: Bollettino di farmacovigilanza veterinaria, anno 2012 Ministero della Salute)

# PARLIAMO DI PARATUBERCOLOSI

Indipendentemente dal possibile ruolo zoonotico di MAP, è necessario ridurre la contaminazione della catena alimentare, migliorare lo stato sanitario e la redditività dei nostri allevamenti.

di Emilio Olzi

**L**e Regioni stanno recependo le *Linee guida per l'adozione dei piani di controllo e certificazione nei confronti della paratubercolosi bovina*, in Gazzetta Ufficiale del 19 novembre scorso. Ancor prima di entrare nel merito di questo documento, abbiamo chiesto alla nostra Collega Arrigoni di spiegare da quali motivazioni di sanità pubblica origina l'esigenza di affrontare il MAP (*Mycobacterium avium* subsp. *paratuberculosis*)? Insomma: cosa sta

succedendo? O meglio, cosa non deve succedere?

**Norma Arrigoni** - Per quanto riguarda il ruolo zoonotico di MAP, da parte della comunità scientifica non c'è univocità di pareri a riguardo, né ci sono stati a questo proposito pronunciamenti da parte degli organi ufficiali preposti (EFSA). Il problema paratubercolosi è venuto alla ribalta nel momento in cui alcuni paesi terzi (India, Cina, Russia) hanno cominciato a chiedere all'Italia delle garanzie commerciali relative alla paratubercolosi sui prodotti a base di latte. In particolare la Cina e la Federazione Russa ci chiedono di documentare

l'assenza di casi clinici di paratubercolosi in allevamento e l'India ci impone di dimostrare che i trattamenti tecnologici cui il latte è sottoposto sono in grado di inattivare MAP. Teniamo presente che l'esportazione dei nostri prodotti lattiero caseari verso questi Paesi (Cina in particolare) è in netta espansione e che la nostra industria lattiero casearia è fortemente interessata ad ampliare questi mercati. Dobbiamo anche considerare che in Europa molti paesi, in particolare Olanda e Danimarca, hanno messo in atto già da diversi anni dei piani di intervento volti a ridurre la prevalenza di infezione o a "certificare" le proprie produzioni. Il pro-



blema appare quindi ad oggi più di tipo commerciale che di sanità pubblica in senso stretto. Quello di cui bisogna rendersi conto è che questa è un'occasione da non perdere per cominciare a lavorare, in linea con gli altri paesi nord-europei, per migliorare lo stato sanitario e la redditività dei nostri allevamenti, qualificando commercialmente le nostre produzioni.

**Emilio Olzi - Quasi trent'anni fa MAP è stato isolato dall'intestino di un uomo affetto da questa malattia, ma le correlazioni non sono del tutto certe. Cosa c'è di nuovo?**

**N. A.** - Gli scienziati hanno dimostrato come esista un'associazione tra la presenza di MAP e la malattia di Crohn dell'uomo, nel senso che appare 7 volte più probabile albergare MAP a livello intestinale per un malato di Crohn che per un soggetto sano o con altre patologie intestinali. Quello su cui la comunità scientifica non è d'accordo è se il ruolo di MAP presente nell'intestino sia quello di innocuo commensale, o se sia l'agente causale della malattia. È importante continuare le ricerche perché il miglioramento delle metodologie diagnostiche non solo potrebbe arricchire di contributi relativi al grado di associazione tra MAP e malattia nell'uomo, ma potrebbe anche permettere di chiarire un suo eventuale ruolo eziopatologico. L'esposizione della popolazione umana a MAP attraverso varie fonti alimentari (latte e derivati, carni, acqua, vegetali) è ormai dimostrata. Inoltre, dato che tutti i trattamenti chimico-fisici presi in considerazione per il risanamento degli alimenti e delle acque non sono completamente efficaci nell'inattivare MAP, ed in considerazione anche dell'ipotesi che antigeni di MAP non vitale possano rappresentare un rischio per il consumatore, l'unico punto critico veramente efficace per ridurre la contaminazione della catena alimentare consiste nel ridurre la prevalenza di infezione negli allevamenti di animali di specie

sensibili. In altre parole, allo stato attuale delle conoscenze e quindi indipendentemente dal possibile ruolo zoonotico di MAP, è necessario iniziare a lavorare per ridurre la contaminazione della catena alimentare, in accordo con quanto auspicato in via precauzionale da alcune Autorità sanitarie.

**E. O. - Nessuno si augura allarmi mediatici disastrosi per il comparto bovino e del latte. Nelle Linee guida si parla di "commercio consapevole": qual è il ruolo dei produttori in questi piani e cosa devono sapere?**

**N. A.** - Non è la prima volta che ci troviamo di fronte alla possibilità di un allarme mediatico che possa far crollare di colpo i consumi dei pro-

**"NON È POSSIBILE  
PENSARE CHE LA  
PARATUBERCOLOSI  
POSSA ESSERE  
AFFRONTATA SENZA IL  
SUPPORTO DEL  
VETERINARIO  
AZIENDALE"**

dotti di origine animale (ricordiamoci della BSE!). Nel caso specifico, nell'eventualità che MAP fosse definito un "pericolo" per l'uomo, non possiamo farci trovare impreparati, perché potremmo essere costretti ad affrontare un problema sanitario di enorme portata in tempi brevi, cosa non compatibile con la biologia della malattia che richiede anni per il risanamento. Teniamo presente che la stima di allevamenti infetti in Italia supera il 50%. Prepararsi adesso significa cominciare a lavorare subito per ridurre la prevalenza di infezione in allevamento e produrre dati per poter dimostrare che il problema è sotto controllo. Non è ammissibile oggi che un allevatore non conosca il pro-

prio stato sanitario e si reputi tranquillo solo perché non ha mai visto casi clinici. L'allevatore attento, sotto la guida del proprio veterinario aziendale, dovrebbe gestire la propria situazione sanitaria, attraverso la pianificazione di programmi di test diagnostici e l'adozione di un piano di biosicurezza mirato. A proposito di "commercio consapevole", l'allevatore deve sapere che l'acquisto di animali è la principale via d'introduzione dell'infezione in allevamento e che un test in compravendita eseguito su animali giovani (<24 mesi) non ha nessun significato, perché gli animali infetti a quest'età risultano generalmente sieronegativi. Pertanto, per questa specifica malattia, la garanzia della sanità del singolo deve passare necessariamente attraverso l'attestazione della sanità della mandria intera. Per questo abbiamo voluto introdurre nelle linee guida una classificazione degli allevamenti basata sul rischio, che dovrebbe essere adottata prioritariamente dagli allevatori che vendono animali da vita, ma soprattutto richiesta da parte degli allevatori che comprano questi animali.

**E. O. - Quali sono i punti qualificanti delle Linee guida per ognuno dei soggetti che dovrà attuarle?**

**N. A.** - Le linee guida nascono da un'esigenza commerciale di certificazione delle produzioni, a supporto delle quali è stato introdotto un sistema di sorveglianza passiva con segnalazione obbligatoria dei casi clinici al Servizio Veterinario della ASL. Anche se al momento la qualifica di "allevamento senza casi clinici" è sufficiente per l'esportazione dei prodotti lattiero-caseari, non ci si può certo fermare a questo punto. In un allevamento infetto che non attua idonei piani di intervento, la malattia tende lentamente a diffondersi ed i casi clinici, anche se non sono ancora comparsi, hanno una probabilità crescente di manifestarsi negli anni futuri, parallelamente all'aumento della pre-



valenza. Bisogna intervenire prima possibile per ridurre la prevalenza di animali infetti, almeno fino al livello di "allevamento a basso rischio", riducendo così la probabilità di comparsa di casi clinici, attraverso l'adozione di misure di biosicurezza/biocontenimento e di opportuni test diagnostici per individuare e gestire gli animali infetti. Oltre alla sorveglianza sui casi clinici, le linee guida hanno colto l'occasione per istituire un sistema di classificazione degli allevamenti bovini in base al rischio della presenza di paratubercolosi in azienda, basato sugli esiti di esami sierologici eseguiti su animali di età superiore a 36 mesi, secondo protocolli di prelievo codificati. A tutti gli allevamenti verrà associato un livello di rischio, anche se la progressione rispetto al livello iniziale è volontaria. Maggiore è il numero di anni in cui i test hanno dimostrato esito negativo, maggiori saranno le garanzie di indennità dell'allevamento, anche se non assolute. È ovvio che l'allevatore che vende animali da vita è più motivato a certificarsi, perché potrebbe avvalersi del proprio status per qualificare commercialmente le proprie manze, ma questo potrebbe valere anche per chi invia animali ai centri genetici, o deve certificare il proprio latte nell'ambito della filiera.

**E.O.** - Nel nostro Paese da anni si vogliono definire ruolo, compiti e funzioni del veterinario aziendale. La lotta al MAP è impossibile da affrontare senza un ruolo attivo e pesante della sanità privata. Cosa ne pensi?

**N. A.** - Le linee guida non hanno il compito di dire con quali risorse il provvedimento deve essere realizzato, ma piuttosto quello di definire cosa deve essere fatto per raggiungere gli obiettivi prefissati. Saranno le Regioni che, nell'atto applicativo, definiranno con quali risorse realizzare questi obiettivi, secondo quanto disposto dalle linee guida. È certo che il successo dell'intervento dipenderà dalle sinergie che si verranno a crea-

re tra il veterinario pubblico, che deve accertare e certificare lo stato sanitario dell'allevamento, e il veterinario libero professionista, a cui è affidato il piano di gestione sanitaria aziendale. Non a caso, le linee guida individuano chiaramente la figura del veterinario libero professionista all'interno del piano di gestione sanitaria. Sulla base delle esperienze di colleghi stranieri che lavorano in questo campo da anni, il ruolo del veterinario libero professionista per il controllo di questa patologia è cruciale, sia per la formazione/informazione dell'allevatore, che per la valutazione dei rischi di diffusione in allevamento e per la stesura del piano di biosicurezza aziendale, che necessita di periodiche verifiche dei risultati ed eventuali rimodulazioni. Non è possibile pensare che una malattia come la paratubercolosi possa essere affrontata senza il supporto del ve-

terinario aziendale, che deve rappresentare il punto di riferimento tecnico-scientifico e gestionale per l'allevatore, modulando il piano in base a obiettivi e risorse, ma anche sostenendone la motivazione nel tempo.

**E. O.** - Quali sono invece gli aspetti più complessi e quali le condizioni più favorevoli che si devono verificare per la migliore attuazione delle Linee guida?

**N. A.** - Un grande impegno deve essere concentrato sulla formazione dei veterinari aziendali e pubblici alla gestione della problematica in allevamento, in particolare parliamo di analisi del rischio, interpretazione di test diagnostici e stesura di piani di gestione sanitaria. La malattia è complessa da affrontare perché ha un periodo di incubazione che può variare da 2 a 15 anni; per questo i test diagnostici rispondono tardivamente e



spesso devono essere interpretati, in particolare nelle fasi iniziali di infezione, dove possono risultare altalenanti per poi stabilizzarsi nelle fasi più avanzate di malattia. Per uniformare le conoscenze sulla malattia, il nostro Centro di Referenza ha messo a disposizione gratuitamente una Formazione a Distanza (FAD) che nel 2013 ha fatto registrare 700 discenti. La FAD, aggiornata sulla base delle novità emerse all'ultimo congresso nazionale (Brescia, 28 novembre 2013), verrà riaperta nelle prossime settimane.

Un rischio è che i casi clinici non vengano segnalati da parte degli allevatori o dei veterinari. Per incentivarne la segnalazione, è stato istituito un controllo al macello, con segnalazione della presenza di casi sospetti all'ASL di competenza dell'allevamento. Inoltre, a seguito della segnalazione di un caso clinico, le linee guida prevedono un controllo sierologico gratuito su tutti gli animali di età superiore a 36 mesi, a carico del Servizio Sanitario nazionale. I risultati dei test saranno messi a disposizione dell'allevatore che, insieme al proprio veterinario aziendale e sotto la supervisione del veterinario dell'ASL, potrà volontariamente applicare un

**“SE NON SI INIZIA A LAVORARE NEI NOSTRI ALLEVAMENTI, LA DIFFUSIONE DELLA PARATUBERCOLOSI, È DESTINATA AD AUMENTARE”.**

piano di controllo.

Una sfida per la veterinaria, pubblica e privata in sinergia, sarà quella di mantenere la motivazione degli allevatori nel tempo, perché i tempi di intervento sono particolarmente lunghi; la sfida sarà quella di riuscire a far entrare la biosicurezza nella routine gestionale degli allevatori, insegnando loro a ragionare in un'ottica di prevenzione sanitaria, con risvolti positivi sul benessere, sulla redditività aziendale e non ultimo, sul consumo di farmaci.

**E. O. - Quali erano le stime ante-Linee guida sulla diffusione dell'in-**

**fezione nei bovini in Italia e quali le stime sui tempi di quella eradicazione raccomandata dall'Europa?**

**N. A. -** Sappiamo che la prevalenza di aziende infette nel nostro Paese è molto elevata, oltre il 50%, in linea con quanto osservato in altri Paesi Europei ed extraeuropei. A fronte di questo, la prevalenza di animali infetti è piuttosto contenuta e questo costituisce un presupposto favorevole all'applicazione di Piani di intervento. La maggior parte dei Paesi nordeuropei sta applicando da anni piani di controllo e/o certificazione, per lo più volontari, con lo scopo di qualificare le proprie produzioni. Credo sia arrivato anche per la nostra zootecnia il momento di intervenire, non solo perché ci è stato imposto dai mercati, ma anche perché la paratubercolosi per gli allevamenti è un problema economicamente rilevante e perché corriamo il rischio tra qualche anno di essere fuori mercato. Se non si coglierà questa occasione per iniziare a lavorare nei nostri allevamenti, la diffusione della paratubercolosi, ripeto, è destinata inesorabilmente ad aumentare: la previsione è che, in assenza di interventi di prevenzione, nel 2020 si raggiunga il 90% di allevamenti infetti. ➔



# AGENDA VETERINARIA

DIC - 1 2 3 4 5 6 7 - DO LU MA ME GIO VE SA - GEN FEB MAR APR MAG GIU LUG

**Un professionista  
lo riconosci da come organizza  
ogni giorno il suo lavoro.  
E da come progetta il suo futuro.**

## **NUOVO SISTEMA PENSIONISTICO ENPAV.**

**IL MIGLIOR AMICO DEL VETERINARIO.**

Flessibilità e sicurezza  
in un mondo che cambia in fretta.

Tutti i diritti dell'iscrizione all'Albo,  
con in più i vantaggi della pensione.

Benefici contributivi  
per favorire i giovani neo iscritti all'Ente.



**ENTE NAZIONALE  
DI PREVIDENZA E ASSISTENZA  
VETERINARI**

**[www.enpav.it](http://www.enpav.it)  
Enpav on line**



# MONITORAGGI DELLA FAUNA

Approccio interdisciplinare alla salute umana ed animale.

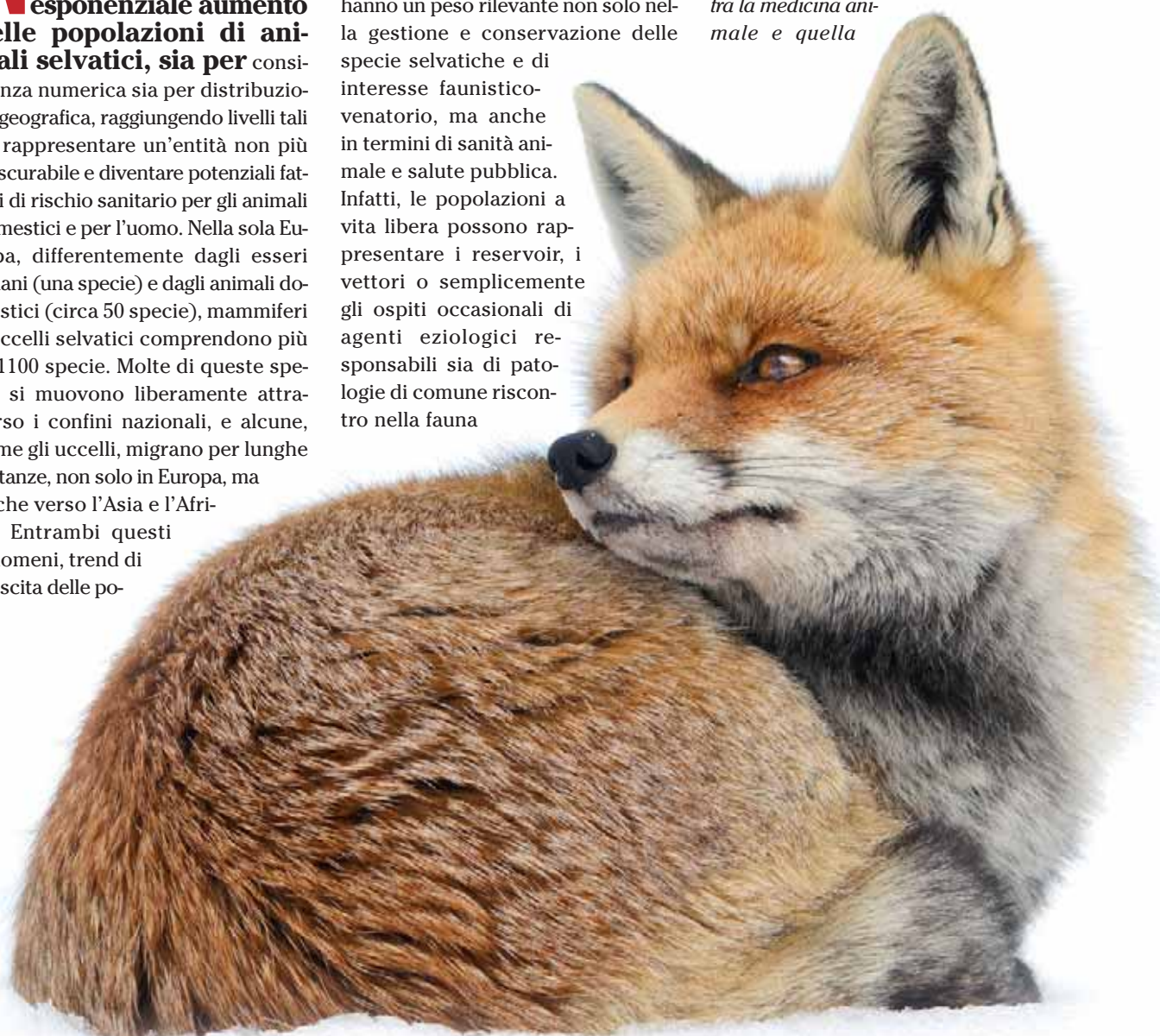
di Mario Chiari,  
Antonio Lavazza

**N**ell'ultimo ventennio in tutta Italia si è assistito a un continuo ed esponenziale aumento delle popolazioni di animali selvatici, sia per consistenza numerica sia per distribuzione geografica, raggiungendo livelli tali da rappresentare un'entità non più trascurabile e diventare potenziali fattori di rischio sanitario per gli animali domestici e per l'uomo. Nella sola Europa, differentemente dagli esseri umani (una specie) e dagli animali domestici (circa 50 specie), mammiferi e uccelli selvatici comprendono più di 1100 specie. Molte di queste specie si muovono liberamente attraverso i confini nazionali, e alcune, come gli uccelli, migrano per lunghe distanze, non solo in Europa, ma anche verso l'Asia e l'Africa. Entrambi questi fenomeni, trend di crescita delle po-

polazioni selvatiche e loro movimentazione sul territorio, esitano in un continuum epidemiologico tra animali selvatici, domestici e uomo favorendo la diffusione di malattie comuni o emergenti. Di fatto le problematiche sanitarie della fauna selvatica hanno un peso rilevante non solo nella gestione e conservazione delle specie selvatiche e di interesse faunistico-venatorio, ma anche in termini di sanità animale e salute pubblica. Infatti, le popolazioni a vita libera possono rappresentare i reservoir, i vettori o semplicemente gli ospiti occasionali di agenti eziologici responsabili sia di patologie di comune riscontro nella fauna

selvatica, sia di patologie emergenti, talora anche a carattere zoonosico.

La gestione e il controllo della malattia in animali selvatici presentano molte sfide; infatti, come sostiene Rudolf Virchow (1821-1902) *"non esiste linea di demarcazione tra la medicina animale e quella*



# SELVATICA

*umana, l'obiettivo è differente, ma l'esperienza ottenuta costituisce la base di tutta la medicina".* Questa concezione, che vede come attori protagonisti le popolazioni animali, l'uomo e l'ambiente, compresi i vettori, comporta sempre nuove minacce non solo per i gestori della fauna, ma anche per il mondo veterinario. Un esempio attuale nel contesto nazionale è rappresentato dalla West Nile, una malattia infettiva virale che vede come attori nel complesso ciclo epidemiologico specie selvatiche e artropodi, così come specie domestiche e uomo.

Sintomi e segni di malattia negli animali selvatici non sono sempre facilmente osservabili ed anche i campioni per analisi di laboratorio sono difficili da raccogliere, rendendo la diagnosi precoce e la risposta ai focolai di malattie meno pronte ed efficaci. L'unico metodo adeguato per il controllo delle malattie della fauna selvatica è quindi il monitoraggio, sia generale che mirato. In particolare, le attività di monitoraggio e controllo hanno lo scopo di raccogliere informazioni utili a una valutazione del rischio per le popolazioni domestiche di animali da reddito, per l'uomo e per gli stessi animali selvatici, siano mammiferi che volatili.

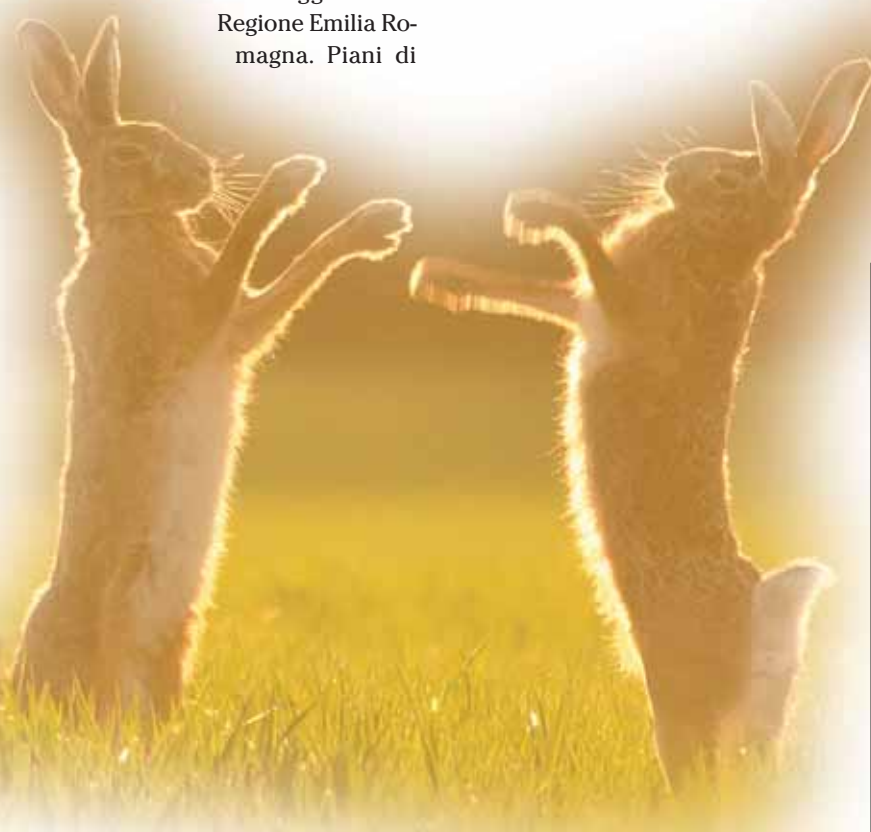
Di fatto negli ultimi anni le politiche comunitarie, recepite a livello Nazionale e Regionale, hanno permesso l'attivazione di piani sanitari che includono a pieno titolo la componente faunistica, a riconoscimento della sua importanza per tutelare la sanità pubblica e animale e le biodiversità. Ne risulta che, da oggetto d'interesse spes-

so solo da parte degli addetti ai lavori, i monitoraggi sanitari della fauna selvatica vanno assumendo anche nel nostro Paese i connotati di una gestione organica della salute pubblica, nel pieno rispetto della filosofia del "one health". Anche l'attenzione internazionale è molto alta, ne è esempio il recentissimo annuncio da parte dell'Organizzazione Mondiale per la Salute Animale (Oie) del rilascio pubblico di un'applicazione web di nuova concezione denominata Wahis-Wild interfaccia, contenente informazioni sulle malattie della fauna selvatica non figuranti nell'elenco Oie, raccolte annualmente da parte dei Paesi membri [[http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahidwild.php](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahidwild.php)].

Di fatto, iniziative di monitoraggio sono presenti nel territorio nazionale in diversi contesti e sono tutte scaturite dalla radicata consapevolezza che "solo un territorio sano può originare prodotti sani per garantire il benessere dei consumatori", come riportato nel piano di monitoraggio della Regione Emilia Romagna. Piani di

monitoraggio sanitario della fauna selvatica sono nati negli ultimi anni anche in altre regioni del Centro-Nord Italia, grazie alla collaborazione tra Enti sanitari (Asl e Istituti Zooprofilattici Sperimentali), Province, Atc e Cac, sotto la regia delle U.O. Regionali.

Tali attività necessitano però di una maggiore integrazione e coordinamento al fine di poter avere dati uniformi e fruibili. A tal proposito, come sottolineato dal Cermas (Centro di Riferenza per le Malattie degli Animali Selvatici) e dal Ministero della Salute, in merito alla gestione del dato sanitario tramite i sistemi Wahis e Wahid dell'Oie, risulta fondamentale raccogliere in modo sistematico e razionale le risultanze dell'attività di monitoraggio sanitario effettuata sulla fauna selvatica. È altresì importante che tutti gli attori di questo sistema di monitoraggio sanitario ricevano un'adeguata formazione, al fine di disporre delle necessarie conoscenze per svolgere interventi efficaci. ➔





di **Daniela Mulas***Presidente Ordine dei Veterinari di Nuoro*

IL RUOLO DELLE ASL IN SARDEGNA

**L**a peste suina africana, arrivata in Sardegna nel 1978 e non ancora eradicata, è quasi diventata un problema più politico, sociale ed economico che un problema sanitario. Si pretende, che in questo clima di malcontento da parte degli allevatori, sia di quelli regolari che ancor più di quelli irregolari, i servizi veterinari delle Asl scendano in campo, ancora una volta in prima persona per quella che si configura come la lotta ai mulini al vento. I dirigenti veterinari delle Asl dovrebbero, “armi in pugno”, partecipare agli abbattimenti dei suini illegali. Tutto questo rischiando la loro incolumità, spesso lasciati a loro stessi ad effettuare queste attività nei territori di loro competenza ed esposti a ritorsioni da parte di chi si fa spregio della legge. Si dimentica anche che i Servizi Veterinari sono, all'interno delle Asl, inquadrati nei Dipartimenti di prevenzione e come tali il ruolo primario è rappresentato dalla stessa prevenzione e non da attività di repressione. È inaccettabile la posizione dell'Assessorato che pretende che i Medici Veterinari siano impiegati in queste attività di uccisione degli animali.

## “IRRICEVIBILE”

Gli Ordini dei Medici Veterinari della Sardegna si sono riuniti e hanno condiviso un comunicato di protesta che è stato inviato all'Assessorato alla Sanità e ai Dipartimenti di prevenzione delle Asl. I Presidenti di Cagliari (Rita Mocchi), di Oristano (Andrea Piga), di Sassari (Andrea Sarria) e la sottoscritta si sono incontrati, il 16 Gennaio 2014, per discutere del ruolo dei Veterinari pubblici nelle azioni di contrasto all'allevamento illegale dei suini. Richiamato l'articolo 1 del Codice deontologico dei Medici Veterinari, abbiamo precisato che la previsione di impiegare i

# LA PESTE SUINA NON FA PER DON CHISCIOTTE

L'annoso problema della peste suina continua a creare problemi alla nostra professione. L'eradicazione non si otterrà con strategie immaginarie e travisamento di ruoli.



medici veterinari in attività di uccisione degli animali, anche se supportata da una previsione normativa, è irricevibile perché contraria alla norma deontologica. Inoltre, in forza dell'articolo 46 del Codice, abbiamo chiesto che gli Ordini siano informati dei compiti e degli adempimenti richiesti che non fossero conformi al Codice.

## AD OGNUNO LA SUA PARTE

I Medici Veterinari sardi hanno, da sempre, fornito il proprio prezioso con-

tributo nella lotta a questa importante malattia infettiva, per il contrasto della quale occorre considerare fattori culturali, economici, sociali e produttivi che non si possono imputare alla figura del Medico Veterinario. Ognuno deve fare la sua parte. Abbiamo quindi scritto all'Assessorato che in nessun modo potrà realizzarsi la volontà di coinvolgere i Servizi veterinari nelle fasi operative che riguardano l'abbattimento dei suini allevati illegalmente. Comportamenti diversi saranno oggetto di procedimento disciplinare. ➤



di **Andrea Ravidà**  
Presidente Fromvs

INCONTRO FROMVS E FNOVI

**G**uidata dal sottoscritto, una delegazione della Federazione regionale degli Ordini dei medici veterinari della Sicilia, ha incontrato a Palermo l'Assessore alla Salute **Lucia Borsellino**. Il 10 gennaio scorso, a Palermo, insieme alla Federazione regionale degli Ordini della Sicilia, erano presenti il presidente Fnovi **Gaetano Penocchio** e il Consigliere Fnovi **Raimondo Gissara**; con loro, in rappresentanza dell'Ispettorato regionale veterinario, è intervenuto **Pietro Schembri**. Diverse le questioni portate all'attenzione dell'Assessore Borsellino, prima su tutte l'applicazione della legge regionale 3 luglio 2000 n. 15 nei punti relativi all'obbligo di segnalazione alle Asp, da parte dei Medici Veterinari Liberi Professionisti, di cani padronali sprovvisti di microchip e non iscritti in anagrafe canina e la relativa sanzione amministrativa a loro carico per l'inosservanza di tale obbligo. Apprezzabile, al riguardo, la cortese disponibilità dell'Assessore che metterà in atto le procedure necessarie al fine di eliminare la sanzione amministrativa a carico dei liberi professionisti.

Nel corso dell'incontro si è parlato

## APIS MELLIFERA

**L'**Assessorato alla Salute della Regione Sicilia ha redatto, insieme ai medici veterinari dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, un Piano di monitoraggio dello stato di inquinamento ambientale da contaminanti chimici, attraverso l'impiego di Apis mellifera. Il Piano, avanguardistico, integra i controlli sulla sicurezza alimentare e la sanità animale. L'Ape mellifera è un bioindicatore ideale nella rilevazione di agrofarmaci, metalli pesanti ed altri inquinanti presenti nell'ambiente. (n.d.r.)

# INTESA FRA GLI ORDINI E L'ASSESSORE LUCIA BORSELLINO

Incontro cordiale e fruttuoso. Aperture sulla modifica della legge regionale che sanziona i liberi professionisti.



anche dell'abrogazione della tassa di concessione governativa regionale per ambulatori, cliniche e ospedali veterinari e dell'incremento delle risorse in favore del monte orario dei veterinari Acn. Evidenziata al riguardo la necessità della riapertura urgente del tavolo negoziale per la Medicina Veterinaria Specialistica Convenzionata con le Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Acn del 2005. Non da ultimo, la delegazione Fromvs-Fnovi ha chiesto un incontro congiunto tra l'Assessore Borsellino e l'Assessore alle risorse agricole per individuare compiti, ruoli ed eventuali risorse da affidare ai medici veterinari nell'ambito delle attività isti-

tuzionali e di concertazione connesse al Psr e Feamp 2014-2020.

L'Assessore ha fornito rassicurazioni su un suo personale intervento mirato al miglioramento del monte orario dei veterinari Acn e alla conseguente riapertura del tavolo negoziale per la Specialistica Convenzionata. Infine, si è reso disponibile per un incontro congiunto con l'Assessore Regionale alle Risorse Agricole e Forestali a dimostrazione che la sinergia della veterinaria pubblica e privata per il miglioramento della sicurezza alimentare nelle filiere agro-ittico-zootecniche rappresenta una strategia condivisa. ➔

**C**'è un trend discendente nel rapporto fra gli animali da compagnia e gli italiani? È presto per dirlo. Il Rapporto Italia 2014 dell'Eurispes si riserva

ancora un anno di rilevazioni e confronti. Per il momento, anche se non siamo di fronte ad una drastica inversione di tendenza, sappiamo che se nel 2012 era il 29,8% ad avere almeno un pet, nel 2014 il dato è sceso a 27,5% (nel 2013 era il 33,3%). Crisi economica, impegni quotidiani oppure scelte maggiormente ponderate? È presto per dirlo. L'analisi è sociologicamente più complessa di quanto si crede, anche in relazione alle dinamiche familiari (sposati o single, separazioni, lutti, presenza di figli, ecc.). Il cane non è coinvolto dalla flessione - lo sono uccelli, gatti, criceti e pesci - ed è sempre in testa alla classifica: ha un cane il 53,7% dei proprietari di animali. Segue il gatto (45,8%).

## MANTENIMENTO

Il costo complessivo di mantenimento di un animale da compagnia va da 30 euro al mese (spesi, in media, dalla metà dei proprietari di animali domestici per cibo, igiene e salute) fino ai 300 euro di una piccola minoranza che non bada a spese, soprattutto per i cuccioli. Per quanto riguarda i costi, nel dettaglio, il 52% degli italiani che ha un animale spende in media meno di 30 euro al mese, il 32,8% fino a 50 euro mensili, mentre la percentuale rimanente spende tra i 100 e i 300 euro. Considerando il veterinario, invece, la maggior parte dei padroni (il 69,1%) spende per visite ed eventuali medicine una cifra contenuta entro i 100 euro l'anno. Circa un quinto (18,8%) spende dai 101 ai 200 euro, mentre si assottiglia la quota di quanti mettono mano al portafogli in maniera più consistente: il 6,7% spende dai 201 ai 300 euro e il 2,6% oltre 300 euro l'anno. Un dato di mercato è la tendenza a ridurre o eliminare l'acquisto di

FNOVI - EURISPES 2014

# CURE ADEGUATE NONOSTANTE TUTTO

**Il punto di vista della veterinaria entra nell'analisi sociologica del Paese. Proprietari responsabili, ma rimangono zone d'ombra nel rapporto fra italiani e animali da compagnia.**

gadget e giochi per i pets, mentre rimane stabile la maggioranza dei proprietari che preferisce occuparsi personalmente dell'igiene del proprio animale, senza ricorrere alla toelettatura.

## CURE VETERINARIE

L'82,8% dei veterinari riscontra spesso una cura adeguata degli animali. Ma la crisi colpisce anche questo settore: la larga maggioranza del campione riferisce che i proprietari di animali hanno ridotto le spese veterinarie, per il 52,1% abbastanza, per il 34,7% addirittura molto. Solo



il 12,9% parla di una lieve riduzione. Secondo i veterinari, inoltre, a subire più tagli sono state le cure e gli interventi chirurgici costosi (49,3%) e i controlli medici periodici (48%); solo il 2,7% parla dei medicinali. Emerge un quadro di crisi estremamente diffusa. Se al Nord ed al Centro è un terzo dei veterinari a ritenere che le spese veterinarie siano state molto ridotte, al Mezzogiorno è il 42,3%. La maggior parte dei proprietari spende meno di 100 euro all'anno per le visite. Il qua-

dro generale resta comunque positivo e il giudizio dei veterinari verso i proprietari è complessivamente buono, sotto il profilo dell'adeguatezza delle cure igienico-sanitarie.

## AFFIDO ED EUTANASIA

Altro fenomeno figlio della crisi è l'aumento degli affidi: per quasi la metà dei veterinari negli ultimi anni sempre più clienti chiedono il loro aiuto per affidare ad altri i propri animali perché non riescono a sostenere le spese per mantenerli. E contestualmente, per il 44,3% dei medici intervistati è calata la propensione ad adottare. Inoltre, un veterinario su quattro ha notato un aumento degli abbandoni. Alla maggioranza dei veterinari (66,3%) è inoltre capitato di curare animali selvatici (uccelli, mammiferi e rettili) in difficoltà, portati o dalle forze dell'ordine o da associazioni, nonché animali maltrattati (all'1,4% spesso, al 22,5% qualche volta, al 51,7% raramente). Altro cambiamento rispetto al passato riguarda le richieste di eutanasia: per il 40% dei veterinari sono aumentate, quando la malattia è cronica o non curabile, in

maniera pressoché uniforme sul territorio nazionale.

## LEGALITÀ

C'è ancora da lavorare invece sul microchip, che spesso non è implementato, nonostante gli obblighi di legge sull'anagrafe canina. L'assenza di microchip è soprattutto rilevata al Sud (53%) e nelle isole



(55,2%). Alla maggioranza dei veterinari (1,4% spesso, 22,5% qualche volta e 51,7% raramente) è capitato di curare animali maltrattati. Malgrado la rilevanza penale della condotta, il maltrattamento risulta diffuso. ➔



## IL NOSTRO PARERE DA OGGI CONTA DI PIÙ

**P**er la prima volta, l'Eurispes ha inserito la voce dei medici veterinari nel Rapporto Italia. La collaborazione della Fnovi si è realizzata mettendo a disposizione dei medici veterinari, tramite gli Ordini provinciali, un questionario on line (novembre-dicembre 2013). La partecipazione di 1.477 liberi professionisti, "in grado di offrire un punto di vista per molti versi differente e altrettanto prezioso", ha permesso all'istituto di analizzare il rapporto con gli animali in maniera professionalmente distaccata e oggettiva. Lo sguardo esterno del medico veterinario ha consentito di esprimere valutazioni sulla cultura responsabile dei proprietari, che nel complesso è risultata soddisfacente. Alla presentazione ufficiale del Rapporto, il 30 gennaio a Roma, è intervenuta la Vicepresidente Fnovi Carla Bernasconi.



# COS'È IL REATO DI FALSO IDEOLOGICO?

Da un lato la forza probante dell'attestazione veterinaria, dall'altro l'importanza di redigerla con cura e con la massima veridicità.

di Maria Giovanna Trombetta  
*Avvocato, Fnovi*



**I**l reato di “falso ideologico” (artt. 480-481 codice penale) riguarda la falsa rappresentazione della realtà, cioè l'attestazione per autentici di fatti non rispondenti a verità. Si tratta,

quindi, di una certificazione volutamente mendace per fatti o condizioni inesistenti: il documento, né contraffatto, né alterato, contiene dichiarazioni menzognere, stilate dallo stesso autore dell'atto, che è il soggetto legittimato alla redazione dello stesso, ma attestante fatti non corri-

spondenti al vero. Come per ogni reato, presuppone il dolo, cioè l'intenzionalità.

A volte i medici veterinari sembrano ignorare il significato giuridico e morale dei certificati che rilasciano con stupefacente facilità e leggerezza, dimenticando che la facoltà di cer-

tificare con forza probante concessa agli esercenti le professioni sanitarie dovrebbe essere, per il prestigio e per la dignità della professione, difesa contro ogni abuso.

La FNOVI in numerosi scritti e direttive ha ribadito più volte che il certificato deve essere una testimonianza scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, che può comportare il riconoscimento di diritti o determinare conseguenze di rilevanza giuridica o amministrativa a carico dell'individuo o della società. Tutti i certificati hanno implicazioni medico-legali e devono avere tassativamente i requisiti di chiarezza, veridicità e completezza.

Come riportato nel Codice Deontologico all'**Art. 50 - Certificazioni** - *"Il Medico Veterinario, che rilascia un certificato, deve attestare ciò che ha direttamente e personalmente constatato. È tenuto alla massima diligenza, alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti, assumendosene la responsabilità"*.

Quindi, affinché l'attività di certificazione non si trasformi in trappola, è indispensabile operare secondo i consueti parametri di buona pratica clinica, ma è anche necessario conoscere gli obblighi giuridici e deontologici della professione medica.

Il Codice Deontologico impone al medico veterinario di redigere il certificato solo con attestazioni che derivano da constatazioni dirette, personalmente effettuate (ad esempio tramite la visita medica), oppure sulla base di documentazione oggettiva (ad esempio sulla base di referti oggettivi). Pertanto al medico non è concesso di redigere un certificato esclusivamente sulla base di quanto gli viene riferito o su fatti che egli non abbia personalmente constatato, perché questo rappresenterebbe, al limite, una raccolta anamnestica, insufficiente di per sé a formulare una diagnosi certificabile. È necessario, quindi, prestare molta attenzione a questi casi, perché, fin troppo facile per il

medico veterinario esporsi al rischio di certificare qualcosa che in realtà non è veritiero.

La correttezza di questo assunto trova conferma in un recente pronunciamento (decisione n. 32 del 30 settembre 2013) della Commissione Centrale degli Esercenti le Professioni Sanitarie (Cceps), organo di giurisdizione speciale che, chiamata e valutare la congruità della sanzione disciplinare comminata dall'Ordine provinciale ad un professionista che aveva rilasciato una falsa certificazione (sospensione dall'esercizio della professione per mesi uno), ha respinto il ricorso motivando che la certificazione di una situazione clinica non veritiera integra violazione del dovere di veridicità che è alla base del principio di affidamento delle certificazioni mediche.

Infatti il certificato medico veterinario è un atto con il quale il sanita-

rio dichiara conformi a verità i fatti di natura tecnica accertati personalmente e che producono certezze legali valutabili ai fini dell'art. 481 del Codice Penale.

La Cceps ha quindi condiviso il percorso logico che ha portato l'Ordine al convincimento della colpevolezza, consolidatasi sulla profonda dicotomia esistente tra buona fede e trasparenza e il coinvolgimento del sanitario in comportamenti contrari alle norme di etica professionale che trasmodano in illiceità della condotta.

Nessuna sproporzione è stata pertanto rinvenuta nella sanzione irrogata che, anzi, è apparsa proporzionata in relazione alla infrazione effettuata da cui deriva una violazione grave, oltre che delle norme del Codice Deontologico, anche delle prescrizioni del regolamento di polizia veterinaria poste a tutela della salute pubblica. ➤

TAR CAMPANIA

## IL PRINCIPIO DI PRECAUZIONE NON SI DISCUTE

L'accertamento della violazione delle norme sanitarie "è sufficiente".

**È pienamente conforme al principio di precauzione l'ordinanza dell'Asl di abbattimento coattivo dei capi di bestiame, per i quali** non siano stati effettuati i controlli periodici previsti dalla legge. Il principio di precauzione si conferma "uno dei canoni fonamen-

tali del diritto dell'ambiente e alla salute". E pertanto, il Tar della Campania - con la sentenza depositata nel dicembre scorso - ha evidenziato "la bontà del Piano di eradicazione della brucellosi che costituisce il fine di pubblico interesse posto alla base dei provvedimenti adottati" e rigettato il ricorso di un allevatore del casertano.



Il ricorrente chiedeva l'annullamento dei provvedimenti (l'uno del Comune e l'altro della Asl) con i quali gli veniva vietato il conferimento di tutto il latte prodotto dagli animali presenti in azienda e gli veniva ordinato l'abbattimento coattivo dei capi. Rivolgendosi al Tribunale, l'allevatore lamentava numerose violazioni normative - non ultime quelle al Piano triennale per il controllo della brucellosi bufalina nel casertano - in base al quale "gli animali infetti sono abbattuti entro il termine massimo di 15 giorni dalla notifica dell'ordine di abbattimento". E sempre il Piano prevede che "qualora non venga rispettato il termine di abbattimento prescritto, il Servizio Veterinario competente propone al Direttore Generale della Asl o suo delegato l'emissione di apposita ordinanza di abbattimento coatto nel termine di 15 giorni, da attuarsi eventualmente con l'ausilio della forza pubblica".

Ma il Tribunale ha ribadito il concetto di una precedente sentenza: "La violazione delle norme poste a tutela dell'igiene e della sanità pubblica, quando è constatata dalla Asl, è requisito sufficiente per disporre la sospensione dell'attività di somministrazione fino al ripristino delle condizioni igienico sanitarie, senza che occorra anche la prova della effettiva le-

sione del bene protetto; trattasi, infatti, di norme che sono finalizzate ad evitare il verificarsi di un pericolo di danno per la salute pubblica e l'igiene e, pertanto, non occorre anche la prova della effettiva lesione di questi beni, né può essere ammessa a discarico la prova della mancanza della loro effettiva compromissione, essendo sufficiente la sussistenza del concreto ed effettivo pericolo che i beni protetti siano compromessi".

**“LA VIOLAZIONE DELLE NORME, QUANDO È CONSTATATA DALLA ASL, È REQUISITO SUFFICIENTE PER DISPORRE LA SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ”.**

La sentenza inoltre richiama il principio di precauzione, tanto contestato, dandone addirittura una definizione applicativa che nella normativa comunitaria manca se non per alcune sentenze emesse. Nel testo si legge che "il principio di precauzione può essere definito come un principio

generale del diritto comunitario che fa obbligo alle Autorità competenti di adottare provvedimenti appropriati al fine di prevenire taluni rischi potenziali per la sanità pubblica, per la sicurezza e per l'ambiente e, se si pone come complementare al principio di prevenzione, si caratterizza anche per una tutela anticipata rispetto alla fase dell'applicazione delle migliori tecniche previste, una tutela dunque che non impone un monitoraggio dell'attività a farsi al fine di prevenire i danni, ma esige di verificare preventivamente che l'attività non danneggi l'uomo o l'ambiente. Tale principio trova attuazione facendo prevalere le esigenze connesse alla protezione di tali valori sugli interessi economici... e riceve applicazione in tutti quei settori ad elevato livello di protezione, ciò indipendentemente dall'accertamento di un effettivo nesso causale tra il fatto dannoso o potenzialmente tale e gli effetti pregiudizievoli che ne derivano come peraltro più volte statuito anche dalla Corte di Giustizia comunitaria, la quale ha in particolare rimarcato come l'esigenza di tutela della salute umana diventi imperativa già in presenza di rischi solo possibili, ma non ancora scientificamente accertati". (Avv. M.G.T.) ➡



**O**gni percorso (benessere animale, quadri anatomo-patologici, igiene degli alimenti, chirurgia degli animali da compagnia e da reddito, farmacovigilanza negli animali da compagnia e da reddito, alimentazione animale, legislazione veterinaria e clinica degli animali da compagnia) si compone di 10 casi ed è accreditato per 20 crediti Ecm totali. Ciascun caso permette il conseguimento di 2 crediti Ecm. La frequenza integrale dei dieci percorsi consente di acquisire fino a 200 crediti. È possibile scegliere di partecipare ai singoli casi, scelti all'interno dei dieci percorsi, e di maturare solo i crediti corrispondenti all'attività svolta.

**I casi di seguito presentati proseguono su [www.formazioneveterinaria.it](http://www.formazioneveterinaria.it) dal 15 febbraio.**

**Sarà possibile rispondere al questionario di apprendimento e di valutazione fino al 31 dicembre 2014.**

[WWW.FORMAZIONEVETERINARIA.IT](http://WWW.FORMAZIONEVETERINARIA.IT)

## DIECI PERCORSI FAD: I PRIMI DIECI CASI

**Inizia la formazione a distanza del 2014.  
30giorni pubblica gli estratti dei primi dieci casi.  
L'aggiornamento prosegue on-line.**

Rubrica a cura di **Lina Gatti e Mirella Bucca**  
*Med. Vet. Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia  
e dell'Emilia Romagna*

### 1. BENESSERE ANIMALE PROTEZIONE DEGLI EQUINI ALLA MACELLAZIONE

di **Barbara Gaetarelli**  
*Medico Veterinario del Crenba  
(Centro di Referenza Nazionale per il  
Benessere Animale) dell'Izsler*

**Guerino Lombardi**  
*Medico Veterinario, Dirigente  
responsabile Crenba dell'Izsler*

**B**uona parte della carne equina, consumata in Italia, proviene da cavalli che arrivano dall'estero, soprattutto dai Paesi dell'est europeo, sono trasportati per lunghi viaggi e necessitano quindi di una sosta adeguata prima di essere avviati alla macellazione.

Una partita di 52 cavalli di razze da carne, proveniente da un unico allevamento sito al nord della Polonia, arriva presso un macello in provincia di Vicenza alle 4.30 di venerdì mattina; gli animali vengono scaricati immediatamente e la macellazione è prevista per il lunedì mattina. Cinquanta soggetti sono castroni e hanno un'età compresa tra i 9 e i 15 mesi e due sono stalloni di sei anni.



Durante il trasporto i cavalli sono tenuti in stalli singoli, dotati di cappezze e abbeveratoi. Al momento della visita ispettiva non ci sono animali sdraiati, feriti e nessuno mostra segni di patologie.



## 2. QUADRI ANATOMO-PATOLOGICI UN EPISODIO DI FORMA RESPIRATORIA IN ALLEVAMENTO DI BOVINI DA LATTE

di **Franco Guarda,**  
**Massimiliano Tursi**

*Università degli studi di Torino,  
Dipartimento di patologia animale*

**Giovanni Loris Alborali,**  
**Enrico Giacomini**

*Izslider, Sezione diagnostica di Brescia*

**In un allevamento di bovini da latte, di 350 vacche in lattazione, sito in Pianura Padana** si manifesta, nel mese di ottobre, un episodio di dispnea, tosse, fame d'aria, inappetenza, muco nasale e ipertermia. Tale sintomatologia compare prima in un gruppo di 20 animali di 2 mesi d'età ricoverati in uno stesso box e successivamente, a distanza di 10 giorni, si nota la comparsa dei sintomi in tutti i box destinati all'accrescimento delle manze, le quali risultano colpite fino ai sei mesi di vita.

Al quindicesimo giorno si rilevano 12 soggetti morti di età compresa tra i 2 e i 6 mesi di vita.

L'allevamento si compone di 1 capannone con una corsia centrale per

l'alimentazione, 2 box dedicati agli animali in asciutta e 6 box destinati alle vacche in lattazione. A lato di questo, si trovano 125 gabbie singole per il ricovero delle vitelle destinate alla rimonta. In tali strutture le vitelle permangono fino a 40 giorni di vita per poi essere trasferite in 7 box ospitanti 20-30 animali fino al raggiungimento degli otto mesi di vita.

L'approvvigionamento del mangime avviene completamente all'interno dell'azienda, inoltre, negli ultimi due anni non sono stati introdotti animali da altri allevamenti.

La mandria è vaccinata nei confronti del virus respiratorio sinciziale (VRS) e del virus della rinotracheite (IBR) secondo un programma vaccinale di base.

## 3. IGIENE DEGLI ALIMENTI IL BANCO DEL PESCE SI AGGIORNA

di **Valerio Giaccone**

*Dipartimento di "Medicina animale,  
Produzioni e Salute" Maps, Università  
di Padova*

**Valentina Galli**

*Responsabile sportello legale di  
Eurofishmarket*

## tecnici del Servizio Veterinario, durante le loro ispezioni ai banchi del pesce di pescherie e super-

mercati, rilevano che i prodotti esposti per la vendita non sono del tutto conformi alle norme di legge che disciplinano l'etichettatura dei prodotti ittici. A volte i cartellini di vendita posti nelle vicinanze dei singoli prodotti non riportano tutte le indicazioni previste per legge o, se queste ci sono, sono imprecise. In alcuni casi, infatti, manca il nome latino della specie ittica messa in vendita con denominazione commerciale italiana; in altri la denominazione commerciale è sbagliata ("polipo" o "piovra" invece del corretto polpo), in altri ancora si vende per "dentice" quello che invece è un pagro o un pagello, per somiglianza di specie.

Spetta ai gestori della pescheria aggiornarsi periodicamente sulle norme che regolano l'etichettatura dei prodotti che vendono, per stare al passo col loro evolvere, ma spesso così non è. Il 13 dicembre 2014 entreranno in vigore il Reg. CE 1169/11 che regolerà l'etichettatura degli alimenti in generale e il Reg. CE n. 1379/13 specifico per il settore dei prodotti ittici.

Alla luce delle norme che entreranno a breve in vigore, sareste in



grado di suggerire al Responsabile Assicurazione di Qualità delle linee guida per una corretta gestione dell'etichettatura dei prodotti ittici, per non creare confusione sul banco del pesce? Quali sono le indicazioni che dobbiamo trovare sulle etichette e sui cartelloni che completano il banco dei prodotti ittici?

chipnea e la regione perineale è notevolmente infiammata. Le mucose apparenti, i linfonodi esplorabili, la temperatura, la frequenza cardiaca e il polso arterioso sono nella norma.

La palpazione del retto provoca dolore e sembra rivelare un'incurvatura procedendo dall'ampolla alla porzione terminale del colon, mentre la regione perineale destra mostra una lassità muscolare.

temperatura rettale, il polso e il respiro sono nella norma.

## 6. FARMACOSORVEGLIANZA NEGLI ANIMALI DA REDDITO I FARMACI PER LA MEDICAZIONE IN ACQUA: SCORTE O TRATTAMENTO?

a cura del Gruppo di lavoro Farmaco Fnovi

**U**n allevamento di suini autorizzato alle scorte di medicinali veterinari, il proprietario decide di chiamare il veterinario perché riscontra una riduzione delle performance produttive, una riduzione degli incrementi ponderali ed un peggioramento degli indici di conversione. Il veterinario, alla visita clinica, riscontra molti animali con tosse secca, specialmente se sollecitati o fatti muovere e all'esame anatomopatologico rileva aree di consolidamento polmonare di colore da violaceo a grigiastro, presenti bilateralmente nei lobi apicali, cardiaco e mediani. Il test della PCR sul liquido del lavaggio bronco-alveolare (BAL) individua come agente eziologico *Mycoplasma hyopneumoniae*. Il veterinario prescrive quindi una terapia di 5 giorni con una specialità medicinale contenente tiamulina al 10%, registrato solo per il seguente impiego: da diluire in acqua di bevanda. Terminata la terapia il veterinario, vista la risoluzione dell'episodio morbosità, testimoniato anche dalla scomparsa dei sintomi, decide di prescrivere, per l'acquisto e la detenzione in scorta, un quantitativo della stessa specialità medicinale contenente tiamulina 10%, atto a far fronte ad altri eventuali episodi di tale patologia che solitamente si ripresentano una volta che il *Mycoplasma hyopneumoniae* è stato isolato in allevamento.

## 5. CHIRURGIA DEGLI ANIMALI DA REDDITO IL VITELLO CON L'OCCHIO GONFIO

di Stefano Zanichelli, Nicola Rossi, Mario Angelone  
*Dipartimento di Scienze Medico Veterinarie, Università degli Studi di Parma. Unità Operativa di Chirurgia e Traumatologia Veterinaria*

**U**n vitello di circa 45 giorni, razza frisona, femmina, circa 60 kg di peso, è presentato alla visita clinica per cecità unilaterale dell'occhio sinistro con ingrossamento del bulbo. L'allevatore riferisce che l'animale sta bene e non ha problemi di tipo funzionale.

All'esame obiettivo generale lo sviluppo scheletrico e costituzionale, lo stato di nutrizione, cute, sottocute e annessi cutanei sono nella norma. L'animale è vigile, le mucose apparenti, i linfonodi esplorabili, la

## 4. CHIRURGIA DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA IL MIO CANE PIANGE NEL DEFECARE

di Stefano Zanichelli, Nicola Rossi  
*Dipartimento di Scienze Medico Veterinarie, Università degli Studi di Parma. Unità Operativa di Chirurgia e Traumatologia Veterinaria*

**M**ark, un pastore tedesco di 12 anni, maschio intero, 40 kg di peso, è presentato alla visita clinica per tenesmo e dischezia. Il proprietario riferisce che da 5 giorni ha difficoltà e dolore nel defecare. L'appetito è conservato, l'urinazione è nella norma e non è presente ematochezia.

Alla visita clinica il cane appare agitato mostrando una leggera ta-







## 7. FARMACOSORVEGLIANZA NEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA TRICOMONIASI NEI GATTI

di **Giorgio Neri**

*Medico Veterinario libero professionista componente del Gruppo di lavoro Fnovi sul farmaco veterinario*

**In un allevamento di gatti vengono riscontrati casi sporadici di una patologia a sintomatologia enterica** caratterizzata da diarrea persistente.

Un'accurata ricerca, effettuata mediante l'esecuzione di esami di laboratorio a tutto campo, mette in evidenza la presenza di *Tritrichomonas foetus*. In Italia non esistono prodotti specificamente autorizzati per la cura di tale patologia per cui si evidenzia la necessità di utilizzare un prodotto per uso in deroga.

A tale proposito le pubblicazioni scientifiche mettono in evidenza l'inefficacia assoluta del metronidazolo (sostanza reperibile in Italia sia

in medicinali ad uso veterinario che ad uso umano), l'inefficacia parziale del tinidazolo (sostanza reperibile in Italia solo in medicinali per uso umano), e l'efficacia del ronidazolo (sostanza reperibile in medicinali ad uso veterinario autorizzati per piccioni, tra l'altro, in Svizzera, Germania e Stati Uniti).

## 8. ALIMENTAZIONE ANIMALE METEORISMO INTESTINALE RICORRENTE

di **Eleonora Fusi, Valentino Bontempo**

*Dipartimento di Scienze Veterinarie per la Salute, la Produzione animale e la Sicurezza alimentare (VESPA)*

**Nello scorso mese di novembre viene portato alla nostra attenzione per la formulazione di una dieta** idonea un caso di meteorismo intestinale ricorrente. Ad esserne colpito è un

cane meticcio di circa 11 anni. Lilly è una femmina sterilizzata, regolarmente vaccinata e sottoposta ad adeguate profilassi antiparassitarie.

La valutazione nutrizionale attesta che il soggetto pesa 10 kg, ha un Body Condition Score (Bcs) 5/9 e un Muscle Condition Score (Mcs) normale.

Nell'anamnesi nutrizionale i proprietari affermano che fino a 5-6 anni fa la cagna veniva alimentata principalmente con una dieta casalinga, a base di carne trita (manzo, pollo, tacchino) e riso soffiato, ma nell'ultimo periodo si sono affidati alla dieta industriale, integrata sporadicamente con pezzi di pane.

Questa risulta costituita da alimenti sia secchi che umidi, di elevata qualità, somministrati in due pasti principali nell'arco della giornata (8:00 e 17:30).

I quantitativi di alimento dati sono tali da soddisfare in modo ideale i fabbisogni del paziente. I proprietari attuano una variazione periodica dei prodotti per assecondare i gusti del cane. Nella tabella 1 (vedi materiale didattico) sono riportate le principali caratteristiche nutrizionali degli alimenti attualmente in uso.

Negli ultimi anni, purtroppo, Lilly ha sofferto di episodi di meteorismo, nell'ultimo periodo sempre più frequenti ed intensi.

Il soggetto mostra borborigmi, saltuariamente flatulenze, ma sempre nei giorni seguenti l'episodio acuto, come riportato dai proprietari, oltre agli evidenti segni di malessere acuto (stato di agitazione con cambi frequenti della postura, leccamento delle labbra). Portata dal veterinario, viene trattata con terapia sintomatica (spasmolitici) con remissione dei sintomi in 12 ore e ritorno alla normalità.



## 9. LEGISLAZIONE VETERINARIA IL VETERINARIO E I DANNI DA VIZIO NELLA COMPRAVENDITA DI ANIMALI

di Paola Fossati

*Dipartimento di scienze veterinarie  
per la salute, la produzione animale e  
la sicurezza alimentare Università  
degli Studi di Milano*

**C**ane di razza Barboncino nano femmina, nata l'8 marzo 2013, acquistata in un allevamento il 28 maggio 2013, per la finalità di farne un cane da esposizione. Dal contratto di compravendita non si evince che le parti abbiano inteso modificare i termini di garanzia reciproca di cui al codice civile.

Il cane viene portato in una clinica veterinaria il 1 giugno 2013 con sintomatologia che evidenzia starnuti, tosse, formazione di muco denso in zona perioculare, disorexia e vomito, sensorio depresso. Alla visita si riscontra anche ipertermia.

Sulla base della sintomatologia e della visita clinica viene avanzato il sospetto diagnostico di cimurro, che risulta confermato da successivi esami di laboratorio.

Nonostante le cure prestate, documentate in cartella clinica e regolarmente fatturate, l'animale decede. Viene sottoposto ad autopsia, presso il reparto di anatomia patologica veterinaria dell'Università, il cui referto supporta l'iter diagnostico.

Al veterinario si richiede di redigere una relazione tecnica per:

1. fornire la conferma del collegamento tra la patologia infettiva e la morte dell'animale, in una forma che costituisca uno strumento di valutazione, sotto il profilo tecnico-scientifico, ammissibile anche in giudizio

2. verificare se sussistono gli estremi per esercitare il diritto alla garanzia e, in caso positivo, in quali termini sia possibile quantificare il danno subito dal proprietario.

## 10. CLINICA DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA IL CANE MAGRO CON IL "PANCIONE": UN SEGNO, TANTE CAUSE

di Gaetano Oliva,  
Valentina Foglia Manzillo,  
Manuela Gizzarelli

*Dipartimento di Medicina Veterinaria  
e Produzioni Animali Università degli  
Studi di Napoli "Federico II"*

**C**indy, un Labrador Retriever di 9 mesi, femmina, è portato a visita per abbattimento del sensorio, progressivo dimagrimento e dilatazione addominale. Due mesi prima il paziente aveva manifestato apatia, vomito e diarrea, imputabili, secondo il medico veterinario curante, ad una pancreatite acuta trattata con terapia sintomatica che aveva determinato un'iniziale remissione dei segni clinici. A qualche settimana dal trattamento, tuttavia, si è assistito ad un lento ma progressivo peggioramento delle condizioni ge-

nerali di Cindy, motivo che ha condotto il proprietario a richiedere un nuovo parere medico.

Alla prima visita del soggetto sono stati ottenuti i seguenti dati dall'esame obiettivo generale: sviluppo scheletrico e costituzione: nella norma; stato di nutrizione e tonicità muscolare: soggetto emaciato (Bcs 1); stato del sensorio: abbattimento; segni particolari: marcata distensione addominale; cute e sottocute: lieve disidratazione (6%); linfonodi esplorabili: nella norma; mucose: rosa chiaro; temperatura: 38,7°; polso: nella norma; respiro: discordante; grandi funzioni organiche: episodi sporadici di diarrea, con emissione di feci molli, non abbondanti senza aumento degli atti di defecazione giornaliera.

L'esame fisico particolare degli apparati cardio-circolatorio e respiratorio non ha consentito di rilevare nessun reperto anomalo. L'esame obiettivo particolare dell'addome ha evidenziato una grave dilatazione addominale e alla manovra di succussione è stato evidenziato un contenuto liquido (ascite). ➔



EVIDENTE STATO DI DIMAGRIMENTO CON  
DISTENSIONE ADDOMINALE (FRECCIA).



 GENNAIO 2014

| LUN | MAR | MER | GIO | VEN | SAB | DOM |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|     |     | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  |
| 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  |
| 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  |
| 27  | 28  | 29  | 30  | 31  |     |     |

IL CALENDARIO 2014 È SU [WWW.FNOVI.IT](http://WWW.FNOVI.IT)

# CRONOLOGIA DEL MESE TRASCORSO

a cura di **Roberta Benini**

sappunto all'azienda televisiva, senza escludere conseguenze legali.

## 07.01.2014

> La Fnovi indirizza a Slow Food una nota critica sulle informazioni ai consumatori, che non contemplano il punto di vista veterinario. L'occasione è il dossier di SF sulle api e la salubrità di alimenti. (v. articolo su questo numero).

## 08/01/2014

> Dopo aver diffuso informazioni non corrette in merito alla toxoplasmosi, la Rai diffonde il comunicato di precisazioni inviato dalla Fnovi, senza attenersi fedelmente. La Federazione manifesta il proprio di-

## 09/01/2014

> In occasione dell'incontro promosso dal Cup con l'On Angelino Alfano, il presidente Fnovi, Gaetano Penocchio, quale componente del Consiglio Direttivo del Comitato e coordinatore delle professioni sanitarie, evidenzia il ruolo sussidiario degli Ordini nell'organizzazione del Paese. (cfr.editoriale su questo numero).

> Il sito [www.cibariaweb.it](http://www.cibariaweb.it) intervista il Presidente Penocchio sul ruolo dei Servizi veterinari pubblici su prevenzione, antibiotico-resistenza ed eti-

chettatura dei prodotti alimentari. L'intervista è raggiungibile dal portale [fnovi.it](http://fnovi.it)

> Il Presidente Fnovi esprime solidarietà ai ricercatori e docenti dell'Università di Milano vittime di gravi intimidazioni e minacce da parte di sedicenti animalisti contrari all'impiego di animali per finalità scientifiche. Sui fatti, che coinvolgono anche docenti della Facoltà di Veterinaria, la Digos apre un'inchiesta.

> Riaperto il dialogo tra Fve e Fnovi. Alla scelta della Federazione di ritirare la delegazione italiana in occasione dell'ultima General Assembly, segue ora l'invito del Presidente Buhot ad un incontro finalizzato a ricomporre i fatti che hanno generato la protesta di Fnovi.

## 10/01/2014

> Il presidente Penocchio incontra a Palermo Lucia Borsellino, Assessore regionale alla salute. All'incontro è presente una delegazione della Federazione degli Ordini della Sicilia.



## 14/01/2014

> Con la circolare n. 1/2014, la Fnovi ricorda agli Ordini l'onere di annotare i provvedimenti disciplinari adottati nei confronti degli iscritti agli Albi territoriali. Le annotazioni riguardano i provvedimenti comminati a partire dall'agosto 2012.

## 15/01/2014

> Gaetano Penocchio partecipa alla prima riunione dell'anno del Consiglio Direttivo del Cup (Comitato unitario delle professioni): tra i punti rilevanti all'ordine del giorno la programmazione delle attività del 2014, gli adempimenti in materia di trasparenza degli enti pubblici e le proposte di semplificazione allo studio del ministero della Funzione Pubblica.

> La Fnovi diffonde una comunicazione del ministero dello Sviluppo Economico (Direzione generale per il mercato, la concorrenza, il consumatore, la vigilanza e la normativa tecnica) con la quale si ribadisce che la "pec al cittadino" (Cec-Pac) non assolve l'obbligo di Pec per i professionisti iscritti all'albo.

## 21/01/2014

> Il presidente Fnovi partecipa a Roma alla presentazione del nuovo sistema di "Monitoraggio costante del benessere animale nelle bovine da latte" presso la sede del Ministero della Salute di Via Ribotta. All'incontro sono presenti i rappresentanti del Ministero delle politiche agricole, degli Assessorati alla Sanità ed all'Agricoltura delle Regioni e rappresentanze di Aia, Assolatte, Coldiretti e Confagricoltura.

## 23/01/2014

> Con una nota agli Ordini, la Fnovi ribadisce il ruolo del medico veterinario nel benessere degli animali durante il trasporto; invito i vertici ordinistici "affinché vigilino costantemente sul rispetto delle regole e delle previsioni di legge e deontolo-

giche, essendo questa una irrinunciabile condizione per essere protagonisti".

## 24/01/2014

> Il Direttore Generale Enpav partecipa all'incontro dei Direttori generali Adepp sulla redazione dei Bilanci e la ricognizione degli adempimenti delle casse per assolvere gli obblighi previsti dal Decreto Ministeriale del 27 marzo 2013.

## 25/01/2014

> Si riunisce a Roma il Comitato Centrale Fnovi. Fra i temi all'ordine del giorno il progetto di formazione politica (v. articolo su questo numero).

## 27/01/2014

> Con una nota agli Ordini provinciali, la Fnovi condivide una comunicazione del ministero della Giustizia con la quale viene richiesta la collaborazione degli Ordini per integrare i dati previsti nel Registro generale degli indirizzi elettronici (Reginde).

## 28/01/2014

> Si riuniscono il Consiglio di Amministrazione, il Comitato esecutivo ed il Collegio Sindacale dell'Enpav.

> Si riunisce il Consiglio di Amministrazione di Veterinari Editori srl, presso la sede Enpav.

> Antonio Limone partecipa, in rappresentanza della Fnovi, al seminario di "Biosicurezza e sanità animale - Benessere animale - Uso del farmaco - Elementi chiave di un progetto per la categorizzazione", presso l'Izs Lazio e Toscana. In occasione del suo intervento, Limone ha ribadito la forte volontà della Fnovi di rivendicare come irrinunciabile la figura del veterinario aziendale.

## 29/01/2014

> La vicepresidente Fnovi, Carla Bernasconi, svolge una relazione sul Codice Deontologico, il consenso informato e la responsabilità profes-

sionale all'incontro organizzato dall'Ordine di Varese.

> La Fnovi, rappresentata da Andrea Setti, partecipa alla VIII edizione dell'Info Day, il tradizionale appuntamento del ministero della Salute con le aziende e le organizzazioni del settore farmaceutico dedicato ai medicinali veterinari, fabbricazione e autorizzazione all'immissione in commercio.

> Il presidente Fnovi presenta a Pisa il libro di Giulia Biagi, Giovanna Carlini e Daniela Dilaghi "La professione veterinaria moderna. Nuove competenze in ambito psicologico e giuridico".

> La Fnovi è convocata dal Sottosegretario Fadda all'Osservatorio Nazionale sulle attività di medicina veterinaria pubblica. All'ordine del giorno, iniziative di contrasto e tutela da intimidazioni e violenze ai danni dei veterinari ufficiali. Partecipa alla riunione Nicola De Luca.

> Con una nuova nota indirizzata agli Ordini, la Fnovi offre un quadro sintetico sulle procedure da adottarsi per ottemperare alla registrazione nel Registro generale degli indirizzi elettronici. I professionisti iscritti all'Albo dei Ctu devono essere censiti nel 'Reginde', mediante richiesta all'Ordine di appartenenza oppure mediante iscrizione in proprio sul portale dei Servizi Telematici.

## 30/01/2014

> Gaetano Penocchio interviene al seminario "Ipotesi per un nuovo corso di laurea in medicina veterinaria" con un intervento sul tema "Le aspettative della professione" presso l'Ate-neo di Pisa.

> Carla Bernasconi partecipa alla presentazione del Rapporto Italia 2014 dell'Eurispes; nel volume una sezione è dedicata alla professione veterinaria. I risultati sono stati raccolti in seguito ad una consultazione promossa tra i medici veterinari, frutto della collaborazione fra Fnovi e Eurispes. ➤

WELS, 21 - 28 GIUGNO 2014

# 35<sup>A</sup> EDIZIONE DEI MEDIGAMES

L'Austria ospiterà quest'anno la nuova edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità.

a cura di **Flavia Attili**

**L'**edizione 2014, dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità, si terrà quest'anno nella città di Wels, in Austria.

Da pochi giorni sono state aperte le iscrizioni on-line, previa registrazione al portale <http://www.medigames.com/>. Ogni anno sono circa 2000 i partecipanti di cui, approssimativamente 50, i Medici Veterinari provenienti da tutto il mondo. Ben 24 le discipline presenti.

Le gare sono divise per categoria d'età ad eccezione degli sport collettivi, del golf e degli scacchi. La partecipazione, come sempre, è aperta a tutti i membri delle professioni sanitarie, mediche e paramediche, qualunque sia il loro livello sportivo. Gli

accompagnatori, per i quali sono comunque state organizzate delle attività collaterali, possono partecipare a quasi tutti i Giochi, ad eccezione del Beach-Volley, della Scherma, del Judo e del Calcio.

È in fase di preparazione il consueto "Simposio Internazionale di Medicina dello Sport". Il pro-

gramma completo sarà disponibile in primavera. ➔



## IN 4300 PER IL MESE DEL CUCCIOLO

**A**nche quest'anno, la Fnovi ha patrocinato "Il Mese del Cucciolo", promosso da Purina Pro Plan. E anche quest'anno l'adesione dei medici veterinari è stata significativa. L'iniziativa sensibilizza i proprietari di cuccioli di cane da 1 a 12 mesi (24 mesi per i cani di grande taglia) a recarsi (dal 15 gennaio al 15 febbraio) presso un ambulatorio veterinario aderente per un controllo. Il costo della visita è a carico del proprietario, secondo la libera pattuizione con il cliente. A tutti i cuccioli visitati andrà il Kit nutrizionale Purina Pro Plan che comprende l'Assicurazione Sanitaria Purina, gratuita e della durata di 9 mesi. (F.A.)



e-mail [30giorni@fnovi.it](mailto:30giorni@fnovi.it)  
web [www.trentagiorni.it](http://www.trentagiorni.it)

Organo ufficiale della Federazione Nazionale degli Ordini Veterinari Italiani - Fnovi e dell'Ente Nazionale di Prevenzione e Assistenza Veterinari - Enpav

**Editore**  
Veterinari Editori S.r.l.  
Via del Tritone, 125 - 00187 Roma  
tel. 06.485923

**Direttore Responsabile**  
Gaetano Penocchio

**Vice Direttore**  
Gianni Mancuso

**Comitato di Redazione**  
Alessandro Arrighi, Carla Bernasconi,  
Antonio Limone, Lorenzo Mignani,  
Francesco Sardu

**Pubblicità**  
Veterinari Editori S.r.l.  
Tel. 06.49200248  
Fax 06.49200462  
[veterinari.editori@fnovi.it](mailto:veterinari.editori@fnovi.it)

**Tipografia e stampa**  
Press Point srl - Via Cagnola, 35  
20081 Abbiategrasso (Milano)

Mensile di informazione e attualità professionale per i Medici Veterinari

Registrazione Tribunale n. 580  
del 21 dicembre 2007

**Responsabile trattamento dati**  
(D. Lvo n. 196/2003)  
Gaetano Penocchio

Tiratura 32.785 copie

Chiuso in stampa il 31/01/2014



Salute degli animali per la salute delle persone



# SANITÀ ANIMALE

Organizzazione, tecnologie, soluzioni per la sanità animale



21 • 24 maggio 2014

Bologna • Quartiere Fieristico

è una iniziativa speciale nell'ambito di



**EXPOSANITA'**

19ª mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

Seguici anche su:



In collaborazione con:



[exposanita@senaf.it](mailto:exposanita@senaf.it)

[www.exposanita.it](http://www.exposanita.it)

Progetto e direzione:



Gruppo  tecniche nuove





# *Salute e risparmio...*

*le coperture sanitarie 2014  
sempre le più convenienti  
per il medico veterinario e la sua famiglia*



**Fondo Sanitario A.N.M.V.I.**