

Il Medico Veterinario di Comunità

Una risorsa per il territorio, una nuova sfida per la categoria



di **VITO BOCHICCHIO**
Direttore del Dipartimento di Prevenzione S.B.A. (Sanità e Benessere Animale) - ASP Potenza



di **FEDERICA GERARDI**
Dirigente Medico Veterinario - ASP Potenza



di **GIUSEPPE DE FILIPPIS**
Direttore Generale ASP Potenza

C'è una data che vale la pena tenere a mente quando si parla di futuro: il 1978. Con la legge 833, l'Italia supera la frammentazione delle mutue e delle casse categoriali, liquida il sistema INAM e afferma che la salute non è più un diritto condizionato al lavoro, ma un diritto universale. Nasce il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), e in questa rivoluzione silenziosa il Medico Veterinario trova una collocazione precisa nella zona di confine tra l'individuo e la collettività, tra l'animale e l'ambiente, tra il cibo e la malattia. Una collocazione che per decenni ha faticato a trovare una narrazione adeguata, eppure, a quasi cinquant'anni da quella legge fondativa, il Sistema Sanitario Italiano sembra aver finalmente raggiunto il veterinario.

Il passaggio dalla sanità mutualistico-assicurativa al SSN ha comportato, più che una riorganizzazione amministrativa, un cambio di paradigma epistemologico. I determinanti di salute quali lavoro, reddito, istruzione, ambiente, relazioni sociali e contesto territoriale, entravano per la prima volta nell'orizzonte ufficiale della Sanità Pubblica italiana; con la legge 371/2001, che ribattezzò il Ministero della Sanità in Ministero della Salute recependo la definizione OMS di "salute come completo benessere fisico, mentale e sociale", si chiudeva, quindi, il cerchio concettuale di questa trasformazione epistemologica ribadendo che la salute non si produce negli ospedali, ma si costruisce nei territori.

Ed è proprio nei territori che il Medico Veterinario già si muoveva tra le stalle, i macelli, le filiere e le comunità rurali. Si potrebbe dire che il Veterinario non si è adattato a *One Health,* ma che *One Health* ha trovato il veterinario già lì. Il Medico Veterinario, infatti, non è semplicemente un attore della logica *One Health*, ne è il perno strutturale: è l'unico professionista della salute, infatti, che opera simultaneamente su tre livelli: animale, umano e ambientale ed è formato per pensare per popolazioni prima ancora che per individui e ragionare in termini di sorveglianza, focolai e rischio collettivo.

Tra le competenze che il Medico Veterinario possiede quali visione sistemica, orientamento strutturale alla prevenzione, capacità di gestire gruppi e non solo individui, esiste una dimensione che raramente viene portata al centro del dibattito e che invece merita attenzione piena: la capacità del Medico Veterinario di essere sentinella biologica, certo, ma anche sociale.

Il Medico Veterinario entra in contatto con i territori delle aree interne, delle zone marginali, con le realtà rurali periferiche dove la demografia si è invertita e la zootecnia familiare sopravvive più per inerzia culturale che per sostenibilità economica; entra negli allevamenti e incontra gli allevatori che sono tra le categorie professionali più fragili ed esposte all'isolamento, alla pressione economica, al disagio silenzioso che non trova facilmente accesso ai presidi e ai servizi sanitari ordinari. Una riduzione del benessere degli animali, un peggioramento delle condizioni di stalla, un ritardo nei trattamenti farmacologici, una minore adesione ai protocolli di profilassi sono segnali che il Medico Veterinario legge come dati zootecnici, ma che sono spesso anche la traduzione concreta di un eventuale condizione di fragilità.

Il benessere animale e il benessere dell'allevatore, quindi, non sono variabili indipendenti, ma si declinano insieme e insieme vanno intercettati.

Questa lettura simultanea del dato biologico e del dato umano definisce l'Epidemiologia Sociale Veterinaria intesa come una disciplina che il Dirigente Medico Veterinario pratica ogni giorno sul campo, senza che il sistema l'abbia ancora concretamente integrata nel Piano di Prevenzione. In questo senso il Medico Veterinario è già un operatore legato ai determinanti di salute che non adempie solo ai Controlli Ufficiali, ma legge le condizioni materiali e relazionali entro cui la salute si produce o si erode muovendosi in territori marginali e contesti residuali, dove la distanza dai servizi non è solo chilometrica, ma sistemica, dove l'isolamento non è solo geografico, ma anche informativo e quindi culturale.

La prevenzione non si costruisce per compartimenti stagni e un flusso informativo parcellare, sospeso tra epidemiologia e sociologia non può restare confinato nel fondo cieco dei Dipartimenti di Prevenzione, né esaurirsi nel rapporto bilaterale tra veterinario e allevatore, ma affinché produca valore sistemico ha bisogno di una rete. Ed è qui che si apre la sfida concreta del DM 77/2022*:* creare una rete territoriale in grado di costruire un sistema di sorveglianza attiva capace di intercettare il disagio prima che diventi emergenza sanitaria o sociale.

È possibile, di conseguenza, immaginare la figura del **Medico Veterinario di Comunità** concepita come un professionista che si interfaccia attivamente con i territori, inclusi quelli marginali e periferici, portando dati di natura sanitaria e sociale lungo tutta la rete. Si tratta di una figura ibrida e contemporanea, un esperto di Sanità Pubblica capace di misurare gli effetti dei mutamenti mentre avvengono, una sentinella epidemiologica in grado di relazionarsi con ogni livello culturale di *stakeholder* e muoversi nelle logiche del *knowledge management.*

In questo *Modello*, pensato per lo sviluppo dell' assistenza territoriale e costruito di concerto con la Direzione Strategica, dal Dipartimento di Prevenzione Sanità e Benessere Animale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Potenza, ciascun Dirigente Veterinario collocato per competenza nelle aree A (Sanità Animale), B (Igiene degli alimenti di origine animale) e C (Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche), se adeguatamente formato, può alimentare un flusso informativo integrato proveniente da ogni singolo territorio di competenza.

La collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con gli altri attori sanitari operanti sul territorio risulta, quindi, imprescindibile per la strutturazione di una sorveglianza attiva attraverso l'azione di équipe multidisciplinari e la somministrazione di *schede tecniche* dedicate sia alla componente umana che a quella animale a cui segue, previa valutazione del rischio, l'attivazione di uno specifico percorso formativo o di un Piano Assistenziale Integrato di intervento (PAI). Parliamo di un Modello operativo a più braccia, osmotico e bidirezionale, in grado di dialogare con gli altri Dipartimenti di Prevenzione intesi come HUB interconnessi; tra le azioni già parzialmente applicate e incluse nel Modello, ad esempio, i casi notificati di echinococcosi cistica, in cui la presenza del parassita attiva una catena di contatti e indagini che attraversa più professionalità, dalla medicina veterinaria alla medicina umana, dall'epidemiologia alla clinica. La logica è la stessa: il dato veterinario come innesco, il piano d'intervento condiviso come risposta, l'integrazione multiprofessionale come unico orizzonte possibile di efficacia. Contestualmente, i dati integrati raccolti dal territorio potrebbero confluire verso un Osservatorio di Epidemiologia Sociale inteso come una struttura interna all'Azienda Sanitaria che non si limita a raccogliere ed elaborare dati, ma che li traduce in interventi programmatici, monitoraggi attivi, politiche preventive, azioni mirate, risposte calibrate sulla specificità dei contesti.

Questi strumenti operativi associati all'interoperabilità delle banche dati, strutturate per essere leggibili e utilizzabili anche fuori dai contesti specialistici, costituiscono il punto di congiunzione reale tra la componente veterinaria e quella umana del sistema sanitario: il momento in cui il dato zootecnico smette di essere informazione di settore e diventa segnale condiviso all'interno di una rete di cura più ampia. Il Medico Veterinario di Comunità, in questo modello, non è un tecnico che visita l'allevamento, ma il perno di un'infrastruttura informativa integrata, il professionista che traduce l'osservazione clinica e comportamentale dell'animale in un linguaggio utile a tutti gli operatori sanitari. Ed è esattamente in questa direzione che si muove il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con il DM 77/2022 che ridisegna l'assistenza territoriale introducendo le Case della Comunità che rappresentano l'occasione concreta per tradurre in architettura istituzionale ciò che il paradigma *One Health* afferma in linea di principio ed entro i cui margini il Medico Veterinario di Comunità esprimerebbe con totalità il suo talento di portatore di dati frutto di un doppio sguardo capace, anche per deontologia, di guardare l'animale e vedere l'uomo, leggere la stalla e capire il territorio, interpretare il dato biologico e cogliere il segnale sociale. Là dove le Case della Comunità sono il presidio fisico della prossimità, il Medico Veterinario trova in queste l'architettura istituzionale entro cui la sua funzione di sentinella sociosanitaria può diventare prassi condivisa e non più solo vocazione individuale.

Bibliografia a disposizione su richiesta.