

50°

1962 • 2012

CINQUANT'ANNI DI
S.I.Ve.M.P.



Si ringraziano gli autori, il comitato di redazione di *Argomenti*
e quanti hanno contribuito alla realizzazione di questa testimonianza.

*Sono le azioni che contano.
I nostri pensieri, per quanto buoni possano essere, sono perle false
fintanto che non vengono trasformati in azioni.
Sii il cambiamento che vuoi vedere avvenire nel mondo.*

GHANDI

I 50 anni del Sindacato dei Veterinari di Medicina Pubblica

Cinquant'anni. Mezzo secolo. Un tempo enorme. Provate a pensare come si vestivano, come si muovevano, cosa mangiavano, cosa ascoltavano, cosa leggevano, cosa speravano e cosa temevano gli italiani 50 anni fa. Il nostro mondo, cinquant'anni fa, aveva gli orizzonti della nostra provincia. Pochi, ancora, avevano il telefono in casa. Pochissimi erano stati in vacanza all'estero. Quasi nessuno aveva preso un aereo.

Eppure questo nostro sindacato c'era. C'era ed era vitale come un prodigioso Big Bang.

Aveva in sé il codice genetico che ancora oggi noi tutti conserviamo nel nostro patrimonio.

Aveva raccolto il mandato, il compito straordinario che ha ancora oggi, di dare voce a un'intera categoria dotata di capacità e orgoglio professionale, una categoria che riteneva di avere e ha ottenuto un ruolo sociale sempre più rilevante e insostituibile nella classe dirigente di questo nostro Paese.

In questo scorcio di storia siamo passati dalla condotta comunale al mercato globale.

Ci siamo lasciati alle spalle un dopoguerra di macerie, abbiamo chiuso un'epoca funestata dalla guerra fredda e dalla povertà diffusa e siamo entrati progressivamente nel più lungo periodo di pace e benessere mai avuto dall'occidente.

Questo lungo viaggio ci ha portati in un «*mondo sempre più piccolo*» in cui le merci e i capitali – spesso proprietà di pochi uomini – girano vorticosamente, molto più velocemente dei diritti fondamentali di tutto il genere umano.

Viviamo in una società che si affanna in una dimensione sempre più «*liquida*» in cui la globalizzazione ha imposto nuove sfide e nuove guerre, meno cruente ma altrettanto decisive, fatte di battaglie che si dispiegano sul piano economico finanziario, come quelle che stiamo combattendo mese dopo mese in questi ultimi anni.

Il nostro sindacato è stato lì in tutto questo tempo ed è ancora lì, attuale e concreto.

Sempre lì, lì nel mezzo, e – come dice una canzone di Ligabue – e finché «*ce n'ha*» sta lì.

50 anni sono stati, soprattutto, anni di responsabilità e fatica, amarezze e delusioni, invidie e strappi, riconciliazioni e ripartenze e viaggi e ritorni, a volte con le ossa rotte.

Ma, caso mai chiudi un buon contratto o porti a casa un po' di rispetto per la tua gente, sai che la tua gente, i tuoi colleghi, sono lì ad aspettarti per darti il giusto riconoscimento e per darti grandi soddisfazioni.

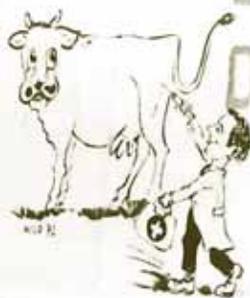
Questo è il nostro sindacato: un gruppo di uomini che sanno distinguersi e confrontarsi con intelligenza e cultura professionale e politica, uomini lucidi e realisti, che però esprimono la loro migliore natura con la spontaneità e la passione dei loro più nobili e genuini sentimenti.

X° CONGRESSO NAZI

SINDACATO VETERINARI DIPENDENTI

ED EX DIPENDENTI

DA ENTI LOCALI



PORTO
23-24

X Congresso SNVDEL: da sinistra
Mengozzi, Gallina, Graziosi, Alesii.

Diego Carobbi

Il mio amarcord

Indossavo ancora i pantaloni corti, eravamo nel secolo scorso, quando illuminati colleghi pionieri dell'associazionismo, ebbero la felice intuizione di formalizzare e dare concretezza, per i Medici Veterinari dipendenti pubblici – allora Veterinari Comunali tuttofare titolari di “condotta” – a quanto sancito dagli artt. 39 e 40 della Costituzione Italiana.

Procedevano appunto nel lontano 1962, alla costituzione di una libera associazione di lavoratori, di un sindacato autonomo e indipendente, rappresentativo dei Medici Veterinari dipendenti, dotandolo successivamente anche dell'attuale sede di proprietà, in via Nizza a Roma.

Illuminati colleghi – dicevo – se si pensa che solo un anno prima col DPR 11 febbraio 1961 n. 264, viene introdotto l'obbligo per tutti i Comuni della creazione dell'ufficio del Veterinario Comunale.

Col passare del tempo e con l'evoluzione normativa, i compiti e le funzioni del Veterinario Pubblico dipendente si sono sempre più spostati verso una personalizzazione del rapporto con l'utenza. La figura del “condotto”, tanto cara ai nostri colleghi anziani che col loro lavoro capillare sul territorio avevano creato una sinergia con il mondo agricolo, era chiamata a garantire il salvadanaio della famiglia contadina.

Ma è con l'emanazione della Legge 833/78 istitutiva del SSN e col DPR 761/79 sullo stato giuridico del personale delle USL che si determina un notevole sconvolgimento nelle prerogative e nei compiti propri del servizio pubblico.

Lenta, costante, progressiva e inarrestabile è stata la metamorfosi della nostra attività professionale, attenta sempre ai cambiamenti epocali e repentini della società e delle norme, che da sostenitori del

settore produttivo – assistenza zoiatrica – ci ha trasformati in “garanti” della salute dei consumatori attraverso la salvaguardia della sanità degli animali e dell'ambiente; siamo diventati operatori e formatori di Sanità Pubblica.

In sintonia con l'evoluzione del contesto sociale, anche il nostro sindacato si è adeguato e aggiornato attraverso la modifica del nome e della carta statutaria. È cambiato il contesto, si sono modificati gli atti, sono cambiati gli attori, ma la barra è sempre rimasta dritta con l'obiettivo di assicurare agli associati il raggiungimento delle finalità dichiarate. Sono, infatti, tre le linee direttrici, tre le colonne portanti esplicitate nell'art. 1 del nostro Statuto che campeggiano anche sul nostro sito istituzionale:

1. La tutela sindacale sul piano morale, formativo, professionale, giuridico ed economico.
2. La promozione e l'aggiornamento scientifico, tecnico, organizzativo e gestionale.
3. La consulenza in materia di tutela assistenziale, previdenziale e pensionistica integrata.

Per tali finalità, nel rispetto della nostra autonomia e specificità, si sono costruite nel tempo sinergie e alleanze: siamo entrati in COSMED, abbiamo costituito la CIVEMP, cofondato ASSOMED SIVEMP e siamo soci fondatori di FVM.

Oltre alla informazione in tempo reale, alla rivista, si sono istituzionalizzati una lunga serie di servizi agli iscritti, come ad esempio Fondo Sanità e la Polizza Assicurativa per la copertura della rivalsa per colpa grave, solo per citare gli ultimi due nati.

La mia esperienza e il mio impegno diretto nell'associazione iniziano nel 1991 in veste di Segretario provinciale/aziendale, proseguono col ruolo di Segretario regionale dal 1994 al 2008 quando, con

Presidenti Onorari SIVeMP

Elio Gallina
Ovidio Picciotti

Presidenti SIVeMP

Silvano Severini 1995 - 2000
Paolo Bognesi 2000 - 2008
Diego Carobbi 2008 a oggi

mia grande sorpresa e gratitudine, al 41° Congresso Nazionale di Bressanone il 5 settembre, i delegati per acclamazione, mi hanno onorato della funzione di Presidente.

Un percorso nel quale mi sono impegnato e adoperato per utilizzare al meglio e mettere a disposi-



Paolo Bognesi



Giugno 1960: in primo piano l'On.le Dante Graziosi, a destra, ed Elio Gallina, a sinistra, "pionieri" del sindacato.



Diego Carobbi

zione degli iscritti le capacità, le energie e la passione con l'intento di ripagare la fiducia e le aspettative dei colleghi.

Il ruolo e le funzioni che ricopro attualmente, di "garante istituzionale della corretta applicazione dello Statuto" mi riempiono di orgoglio e responsabilità; cerco di svolgere l'incarico in posizione

defilata, non ingombrante, ma ferma, con spirito di servizio, nella massima trasparenza, disponibile all'ascolto e garante delle lecite aspirazioni degli iscritti nel rispetto della norma statutaria.

Esprimo pubblicamente la soddisfazione per la coincidenza della mia funzione coi festeggiamenti dei cinquanta anni di vita del nostro sindacato. Coincidenza del tutto casuale, ma che mi emoziona e mi impegna ulteriormente per il bene di tutti.

Sentimenti di riconoscenza e gratitudine vanno ai tanti che ci hanno accompagnato, cresciuti e preceduti; apprezzamento e fiducia ai componenti dei quadri istituzionali e statutari a tutti i livelli, che rappresentano le varie anime – dirigenti SSN, IZS, Ministeriali, colleghi precari e convenzionati – di un unico corpo veterinario; un grazie di cuore a coloro che attualmente reggono, gestiscono e guidano la casa comune dei Veterinari Dipendenti di Medicina Pubblica, in stretta collaborazione e con il supporto delle nostre amatissime segretarie; un augurio a quanti in futuro sapranno mostrare la disponibilità, la voglia la forza e la capacità di mettersi a disposizione per continuare a fare volare alto questo sindacato.



Vaccinazione anticarbonchiosa dei caprini ai primi anni '60 (Dott. Luigi Muscas, Marmilla di Villamar, CA).

Paolo Bolognesi

Come eravamo

È del tutto normale e logico che il profilo di un Sindacato di categoria, ivi compreso il suo operare, abbia a risentire della configurazione e degli assetti dei settori di riferimento, e relativo evolversi, ma pure i modelli e gli stili di vita dell'intera società possono non essere trascurabili al riguardo, causa un inevitabile insieme di nessi, correlazioni e concomitanze.

Anche il SIVeMP non è verosimilmente sfuggito a questa regola, un po' universale, e quando dunque si parla dei suoi trascorsi occorre giocoforza delinearne il contesto nel quale questa nostra entità sindacale ha preso forma e si è andata via via sviluppando così da rendere più compiuta la retrospettiva su quel passato.

Mezzo secolo fa il nostro Paese aveva ancora una forte impronta rurale e zootecnica, pur se i cambiamenti erano alle porte, essendo già iniziato il processo di industrializzazione che ne avrebbe rimodulato il volto socio-economico e produttivo.

Sul versante annonario - per dire di un altro importante settore di interesse veterinario - la rete dei punti di lavorazione e commercializzazione delle derrate di origine animale, all'epoca ancora molto diffusa e capillare, sarebbe andata incontro a successive e consistenti trasformazioni.

Anche le stesse abitudini alimentari subiranno modifiche di non poco conto - il che si rifletterà fatalmente sui componenti della quotidiana "borsa della spesa" - così come nel complesso muterà la morfologia e la curva dei consumi.

Di lì a poco anche il settore terziario inizierà un tragitto di progressive e inarrestabili "metamorfosi" che alla fine sfoceranno nel cosiddetto "terziario avanzato".

Di pari passo - volendo parametrare in certo qual

modo il "tenore di vita" del tempo - nelle nostre case si andava estendendo l'impiego degli elettrodomestici, e parecchie famiglie sognavano inoltre l'acquisto di un'autovettura, ancorché di piccola cilindrata, la famosa "utilitaria", e in parallelo miravano a trasferirsi in abitazioni più spaziose e confortevoli, e probabilmente anche per questo si andò accelerando l'espansione urbanistica, che intreccerà i suoi destini con quelli del territorio agricolo (peraltro già avviato, in taluni distretti del Paese, a tramutare le sue sembianze, stante l'introduzione di nuove pratiche agronomiche e di nuovi criteri nelle scelte e negli avvicendamenti dei coltivi).

In buona sostanza, il sistema Italia era in movimento e del resto la fine degli anni '50 viene fatta convenzionalmente coincidere con l'inizio di quel periodo un po' speciale della nostra storia, per qualcuno quasi 'magico', che - seppur non esente da criticità, aspirazioni incompiute, e da giudizi sospesi - prese il nome di "miracolo economico italiano", a significarne il portato e l'ammirazione che riuscì a suscitare; ebbe a realizzarsi, secondo gli analisti della materia, per il concorso di diversi fattori, una coincidenza irripetibile o quasi, pur se i pareri al riguardo non sempre sono stati unanimi.

Come sua durata, c'è chi lo confina dentro un quinquennio - a cavallo tra i due decenni - mentre altri lo propongono fin quasi agli anni settanta. Poco importa comunque la sua longevità perché eventi di questa natura - vale a dire cicli di forte crescita economica - imprimono spinte, e anche suggestioni, destinate a persistere nel tempo.

Il loro dinamismo innesca poi, in maniera quasi automatica, una sorta di "proprietà transitiva", o di "effetto domino", che si espande via via, come un'onda lunga, a una moltitudine di attività e com-

parti, ciascuno dei quali diventa a sua volta motore e serbatoio di energie.

Andando per metafore, quel vitale e intraprendente periodo potrebbe esser visto come un immaginario ponte teso a congiungere il travagliato dopoguerra con altre e differenti stagioni, che già si andavano proponendo; un ponte sul quale si trovarono a scorrere vecchie e nuove sensibilità in cerca di coabitazione, mentre si materializzava un coacervo di istanze, attese e pulsioni, intrise di voglia di fare, e che anelavano a non andar deluse.

Si trattava cioè di gestire e governare un trapasso di usanze e costumi pressoché epocale, e dunque abbastanza delicato e complesso, sovrapposto inoltre al ricambio generazionale. Per portare un esempio fra i tanti, la cosiddetta cultura del tempo libero non si era ancora affermata, ma stava già facendo capolino, e avrebbe, poi, inciso alquanto sulle nostre abituali consuetudini. I giovani respiravano quella "atmosfera" e molti di loro se la sarebbero portata inevitabilmente dietro per il resto della vita. Questo era grosso modo lo "scenario" e il "retrotterra", allorché venne alla luce e prese a camminare il Sindacato Italiano Veterinari di Medicina Pubblica - o meglio il Sindacato Nazionale Veterinari Dipen-

denti ed ex Dipendenti da Enti Locali, come allora si chiamava - forse sotto l'impulso del generale fervore di quei giorni, ma potrebbe anche essere che i suoi artefici avessero saputo cogliere e tradurre le aspettative che salivano dalla categoria, o avessero lucidamente intuito che si era alle soglie di grandi cambiamenti, e onde poterli meglio affrontare occorreva dotare la categoria di un appropriato strumento di rappresentanza.

Sono comunque delle pure e semplici ipotesi, e d'altronde null'altro può aggiungere in proposito chi, anche per ragioni anagrafiche, non è stato tra i protagonisti di quella lungimirante iniziativa, salvo riconoscere loro il merito di averla concepita e realizzata. Non mancano tuttavia gli elementi per connotarla in modo meno vago, abbozzandone con maggior dettaglio la cornice "esterna".

Basta, infatti, una scorsa alle banche dati e alle tavole statistiche per ricavarne informazioni piuttosto eloquenti: innanzitutto, il patrimonio bovino e bufalino nazionale del 1960 sfiorava, ed era la prima volta, i dieci milioni di capi, per addirittura superarli nel corso del decennio, ma già sul suo finire si intravedono le avvisaglie di una flessione numerica, che tuttavia si manifesterà poco a poco, in maniera



Da sinistra: Guido Petracca, Michele Latessa, Elio Gallina, Ovidio Picciotti, Silvano Severini, Elio Torri.

graduale, peraltro con fasi alterne, e in un quadro di sostanziale tenuta che proseguirà fino agli albori degli anni novanta, quando la popolazione bovina e bufalina scenderà al di sotto degli otto milioni di capi, per poi via via abbassarsi ancora.

Rimanendo sempre nei compartimento bovini-bufalini, la flessione numerica delle aziende ha invece avuto ritmi più celeri: a inizio anni sessanta queste oltrepassavano il milione e mezzo di unità, per subire poi una vistoso calo, pari a quasi il 40%, già nel giro di dieci anni, e ancora del 30% circa nel successivo eguale lasso di tempo, e scendere quindi fin sotto le duecentomila nell'arco di 40 anni (con un decremento, quindi, di poco inferiore al 90%, che ha comunque riguardato soprattutto le piccole stalle, mentre l'opposto è successo per quelle di maggiore dimensione).

Pure per gli allevamenti di suini si è assistito a una contrazione di analogo segno, seppure più lenta e con una forbice meno ampia - circa un milione erano nel 1961 per non arrivare anche qui ai duecentomila

nel 2000, con un netto e robusto aumento percentuale di quelli più grossi - ma qui l'inverso è accaduto per gli animali, il cui numero è andato invece aumentando, sebbene con una qualche ondulazione, fino ad assestarsi intorno a valori oscillanti tra gli 8 e i 9 milioni di capi, dai precedenti 3 - 4 del principio anni sessanta.

In ogni caso, qui non importa tanto la precisione delle cifre (circa la quantità delle aziende e dei capi allevati) quanto piuttosto incasellare la tendenza dei fenomeni.

Da tale sommaria veduta d'insieme - per non dire della pastorizia, che veniva praticata ancora in modo diffuso, nonché dell'avicoltura particolarmente fiorente in talune aree del Paese - emerge che allorché il nostro Sindacato veniva progettato, e muoveva poi i suoi primi passi, il tessuto zootecnico era ancora molto articolato ed esteso, composto da una miriade di aziende, talché, di riflesso, non poteva che essere speculare, e cioè elevato, anche il numero degli addetti, cioè degli interlocutori con



Un congresso degli anni '60.

cui doveva relazionarsi la veterinaria pubblica sul fronte zootecnico (senza contare gli altri settori di pertinenza).

Anche la consistenza numerica degli animali da reddito era piuttosto significativa, come abbiamo visto, seppur con disomogeneità fra le diverse specie - a indicarci il volume delle prestazioni da erogare - mentre il diffondersi degli animali da affezione e da compagnia, e anche da diporto secondo una terminologia corrente, non appariva ancora così evidente e marcato come lo sarà negli anni successivi.

Stando sempre alle stime relative al periodo, il corso delle macellazioni bovine è stato più fluttuante, e altrettanto potrebbe dirsi riguardo gli ovi-caprini pur con alcune peculiarità, mentre per suini e polame si è avuto un crescendo cronologicamente più regolare e costante, intercalato nondimeno da una qualche periodica ondulazione. I diagrammi non sono poi del tutto combacianti, a seconda che si conteggino i capi macellati o il tonnellaggio delle carni ottenute.

Con questa realtà si interfacciava la Veterinaria pubblica, il cui ramo "operativo" era allora costituito, in via prevalente, dall'istituto della "condotta". A dire il vero il DPR 264, del febbraio 1961, aveva ridisegnato l'architettura della Veterinaria pubblica, incluso il piano locale, per il quale contemplava "l'ufficio veterinario comunale", che racchiudeva e coniugava una pluralità di "soggetti" e competenze (veterinario condotto, direttore del pubblico macello, veterinari addetti ai vari servizi di Polizia - vigilanza - ispezione veterinaria, cui poteva aggiungersi il veterinario comunale capo), ma a livello territoriale i "condotti", cioè a dire i sanitari addetti all'assistenza veterinaria, rimanevano comunque la frazione più numerosa.

Il numero dei Comuni era di poco inferiore a quello odierno (8.035 rispetto agli attuali 8.092) e ciascun ambito comunale, o Consorzio di Comuni, era in ogni caso provvisto di una condotta veterinaria, il cui titolare sommava peraltro tutte le richiamate competenze - oltre ad erogare l'assistenza veterinaria, ossia il compito cui era primariamente preposto - quando le stesse non erano distribuite tra più "soggetti", vale a dire quelli appena sopra elencati.

Questa rapida e schematica carrellata sulla "mappa" organizzativa non ha alcuna velleità didattica, ma serve semplicemente a introdurre una riflessione complementare.

Se pensiamo, infatti, alle tantissime zone della Penisola che all'epoca mantenevano una spiccata vocazione agro-zootecnica e le rapportiamo all'attività clinica svolta dai veterinari condotti, insieme all'opera di prevenzione e di lotta verso le malattie infettive degli animali, zoonosi comprese, e le colleghiamo altresì all'indotto - per poi addizionarvi l'azione di vigilanza e controllo sulla produzione e lavorazione carni, per dire di un campo che con la zootecnica mantiene una sorta di filo diretto, oltre ovviamente alla sua valenza igienica - ci si può fare un'idea della "incidenza" che poteva avere nel territorio la funzione veterinaria pubblica, quella cioè che afferiva alle Amministrazioni locali e anche influenzerne la "posizione" negoziale.

Sul piano più individuale poi, l'esercizio dell'attività clinico-zoiatrica, ancorché variabile da zona a zona, metteva i veterinari condotti nella condizione di poter affermare le proprie attitudini e capacità professionali, e in tal modo rinsaldare il livello di stima e di credito presso l'utenza (una combinazione di certo gratificante, ma al tempo stesso mai scontata, dipendendo ovviamente dai risultati ottenuti).

Per inciso, durante gli anni sessanta presero avvio anche le cosiddette campagne di "risanamento", ossia i piani nazionali di profilassi della tubercolosi e brucellosi bovina, nonché della brucellosi ovi-caprina, piani iniziati per adesione volontaria, prima di divenire obbligatori, e al riguardo l'apporto fornito dai veterinari condotti si rivelò molto utile e prezioso, quando non determinante, specie nell'opera di convincimento e persuasione nei confronti degli allevatori, quale altro indicatore della fiducia riscossa (senza nulla togliere alla parte che ebbero in materia gli Uffici dei veterinari provinciali, gli altri esponenti della Veterinaria pubblica, nonché i veterinari liberi professionisti).

Erano giusto queste le figure che rappresentavano la "base" del Sindacato Nazionale Veterinari Dipendenti ed ex Dipendenti da Enti Locali, e allorché entrò a farne parte, negli anni 70, e cominciai a frequentarne riunioni e consessi, anche su scala

nazionale, conservo il ricordo di Colleghi più maturi di età che mi apparivano molto legati al proprio territorio e davano la contagiante idea di sentirsi parte attiva della società, e ben consapevoli del “peso” economico del proprio mestiere, oltre alla sua rilevanza sanitaria. Talvolta affiorava in loro una punta di orgoglio, ma non ho mai avuto la percezione che sconfinasse nella supponenza.

Si trattava, è vero, di mie sensazioni, ma reputo comunque che non fossero del tutto ‘campate in aria’, come si usa dire.

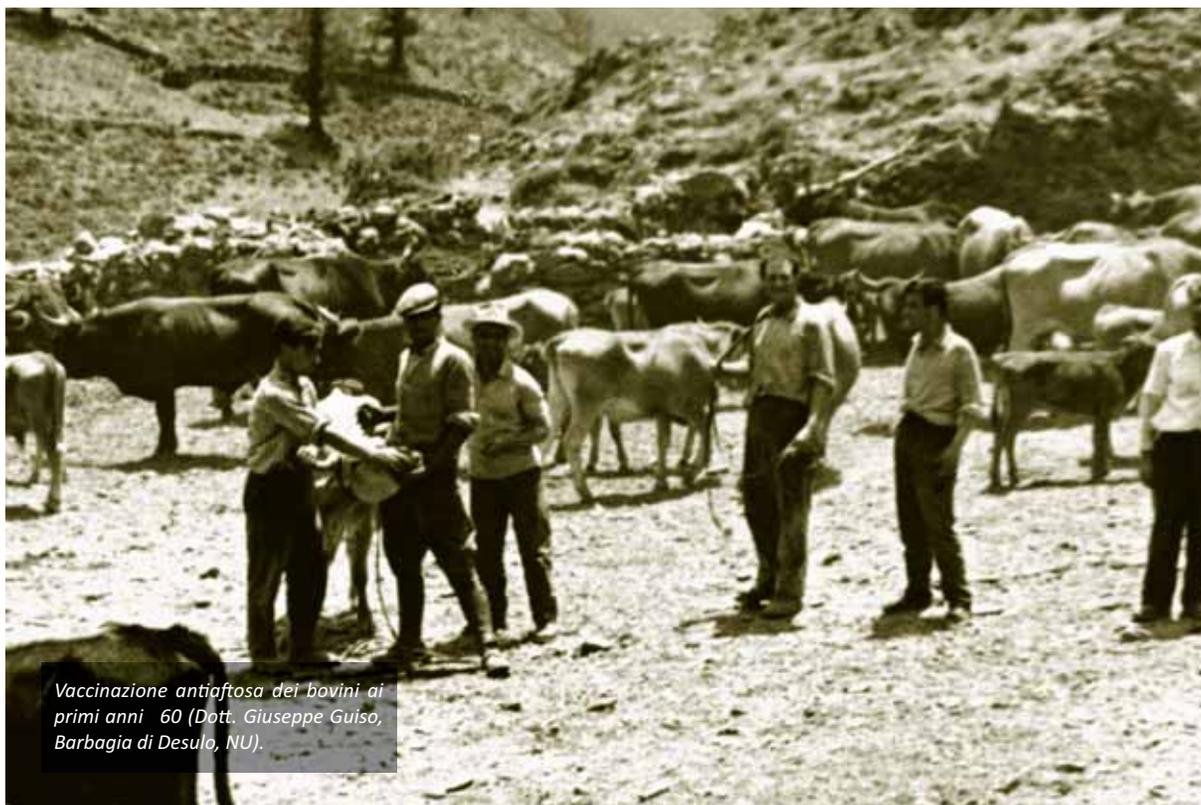
Diversi di loro mi sembravano poi esprimere una forte personalità, chi in modo più esuberante e chi in maniera più riservata, ma all’occorrenza con pari autorevolezza; non so ovviamente dire se questa dipendesse essenzialmente dal naturale temperamento di ciascuno, o se anche il ruolo ricoperto giocasse una qualche influenza in proposito.

Ho nel contempo memoria di riunioni sindacali per solito dibattute, e pure vivaci, e che talora diveni-

vano anche accese, il che era tutto sommato normale mettendo insieme persone di “carattere”, ma d’altronde l’importanza degli argomenti richiedeva che li si esaminasse con la massima schiettezza, mettendo in franca e leale contrapposizione le rispettive tesi ogniqualvolta ce ne fosse il bisogno.

Sta di fatto che i Colleghi fondatori del nostro Sindacato, e che lo hanno poi guidato per una non breve stagione, tanto da poterli definire i suoi “padri costituenti”, sapevano condurre nel giusto modo quegli incontri - tanto da renderli quasi sempre fruttuosi e propositivi - attraverso il loro indiscusso ‘carisma’, la loro risolutezza, ma anche tramite la capacità di confronto e mediazione.

Basterebbe citare tutto il lungo e spesso tribolato discutere che precedette l’approvazione della “Riforma Sanitaria” del dicembre 1978, e dipoi accompagnò le susseguenti tappe di attuazione, con tutte le annesse implicazioni per il destino della Veterinaria pubblica, ma alla fine venne trovata l’intesa e la coesione anche



Vaccinazione antiiftosa dei bovini ai primi anni '60 (Dott. Giuseppe Guiso, Barbagia di Desulo, NU).

su una tematica di cotanto rilievo.

Nel senso che al nostro interno potevano esservi punti di vista differenti, e semmai momenti di contrasto e di frizione, vuoi anche in merito alle strategie da adottare, ma ciononostante si riuscì a convergere su posizioni unitarie, di condivisione larga, se non addirittura unanime (i risultati si sono poi veduti).

Con alcuni di questi "pionieri" del nostro sindacalismo ho avuto maggiore sintonia di pensiero e anche maggiore dimestichezza e familiarità, o maggiore occasione d'incontro, il che mi ha dato modo di apprezzarne l'impegno appassionato, l'attaccamento alla professione e la determinatezza nel difenderne il prestigio, mai peraltro disgiunta dal preoccuparsi per il futuro della categoria, nel senso che l'attenzione non veniva rivolta soltanto all'immediato.

Non erano di certo infallibili, com'è nelle umane cose, ma non rammento scelte fatte con avventatezza e superficialità, anche quando i tempi di deci-

sione erano stretti. Non nego che guardando al passato si tenda talvolta a idealizzarlo - il che può naturalmente valere anche per il sottoscritto, dal momento che il rimembrare quegli anni mi regala sempre un fiotto di emozioni - ma è comunque innegabile e documentata, essendo piena di 'tracce', la loro dedizione alla causa, così come lo 'spessore' e l'efficacia del lavoro che hanno svolto al riguardo. Volendo ulteriormente limitare il rischio dell'enfasi e della 'mitizzazione', ancorché involontaria, ci si può chiedere, in modo esplicito, se il loro compito non sia stato per certi versi avvantaggiato da una qualche contingenza propizia, e a onore del vero circostanze favorevoli non sono mancate, se si pensa all'allora struttura del nostro sistema zootecnico e al clima di 'entusiasmo' che agli esordi del nostro Sindacato permeava una buona parte della società e faceva intravedere stimolanti prospettive anche per la Veterinaria pubblica.



*Vaccinazione antiiftosa degli ovini ai primi anni '60
(Dott. Enrico Murgia, Campidano di Monastir, CA).*

Si aggiunga pure che la stessa - veterinari condotti in testa, stante il loro storico radicamento territoriale - aveva una identità ben precisa e conosciuta, e poteva dunque risultare più semplice il farsene portavoce, così come era consolidato il “perimetro” delle competenze, e dunque inesistente o quasi, o perlomeno scarsa, la probabilità che potessero confliggere con quelle di altri organismi.

Non si può tuttavia sottacere, o minimizzare, il contestuale e lampante coesistere di fattori ‘avversi’ e limitanti.

Intanto, non erano di certo paragonabili a quelli odierni, i supporti tecnologici, visto che non ci si poteva avvalere della posta elettronica, dei telefoni cellulari, e - perlomeno all’origine - neppure del telex e del computer; e sappiamo bene quanto sia cruciale l’agevolezza dei contatti e della consultazione per una ‘collettività’ geograficamente dispersa, che voglia mantenersi collegata e interagire, e punti inoltre a muoversi in maniera quanto più sincrona e consonante.

Notevole era poi il ricorrente sforzo organizzativo, atteso che - salvo improbabili errori di memoria - l’adesione al Sindacato andava allora reiterata ogni anno, e occorreva dunque fornire volta a volta argomentazioni convincenti, anche per motivare quei Colleghi che in periferia si incaricavano di tenere i rapporti con gli iscritti.

Ancora, il Sindacato non disponeva in partenza di una sede autonoma e propria, e doveva quindi appoggiarsi ad altri. Soltanto più avanti arriverà ad usufruire di quella attuale, acquistata grazie a una esposizione finanziaria garantita da un gruppo di Colleghi della dirigenza sindacale (a dirci quale “sentimento” li guidasse).

Quella stagione è alle nostre spalle, ed è ormai lontana, e potrebbe quindi essere “archiviata”, ma i cinquant’anni complessivamente trascorsi sono un arco di tempo che può anche prestarsi a fare dei bilanci, e a tirare una qualche somma.

Spetta in primo luogo alle generazioni che sono ancora “in campo” decidere se e come farlo, e se fare in qualche modo ‘tesoro’ dell’esperienza andata.

Per obiettività dobbiamo ammettere che non è sempre facile mettere a confronto presente e passato - specie quando si tratta di un passato abbastanza remoto - anche perché vanno inevitabilmente a cambiare gli “archetipi” e i parametri di riferimento, e anche le mentalità, ma lo spirito e la tenacia di quei nostri predecessori (in sintesi la loro “cultura sindacale”) sono una eredità che non scade né invecchia, un rassicurante valore cui poter attingere ogni qualvolta l’azione sindacale avvertisse momenti di stanchezza e sentisse il bisogno di “ricaricarsi”, e dunque un patrimonio che non andrebbe possibilmente disperso.



Sindacaat

Medici veter

Aldo Grasselli

L'evoluzione delle organizzazioni sindacali dei veterinari pubblici

Nel 1888, con la Legge Crispi-Pagliari, anche allora chiamata Riforma Sanitaria, il Parlamento italiano riconosceva in modo definitivo alle Organizzazioni Sanitarie l'esigenza di disporre in tutto il territorio nazionale di "veterinari municipali" per la tutela del patrimonio zootecnico a salvaguardia della pubblica salute.

In quell'epoca la definizione dello stato giuridico e del trattamento economico del personale dipendente era compito dei Comuni nella loro ampia autonomia.

Ben presto i veterinari italiani cominciarono a sentire la necessità di tenersi collegati per la uniforme tutela dei loro interessi morali ed economici. A tal fine venne data vita a una serie di organismi di eterogeneo indirizzo, finché nel 1912, a Parma, attraverso un grande Congresso, cui parteciparono tra docenti e pratici ben 700 veterinari provenienti da ogni parte d'Italia, venne costituita l'Associazione Nazionale Veterinari Italiani.

L'ANVI, a tutela della dignità della professione, per mezzo del suo organo di stampa "Il Moderno Zooiatra", divulgò, tra le altre, due fondamentali richieste: la equiparazione del trattamento morale ed economico del veterinario a quello delle altre categorie di laureati e la piena autonomia e indipendenza tecnica del veterinario in tutte le funzioni di sua esclusiva pertinenza.

L'avvento del fascismo comportò la fine dell'associazione, per dal luogo a un Sindacato fascista, che dapprima confluì nella Corporazione Sanitaria, poi nella Federazione dei Sindacati Intellettuali, infine, nella Confederazione Fascista dei Professionisti e

degli Artisti. Come organo di stampa "Il Moderno Zooiatra" venne sostituito dal periodico "L'Azione Veterinaria".

La seconda guerra mondiale e, soprattutto, la caduta del fascismo cancellarono ogni forma organizzativa, ma non lo spirito e, tantomeno, le esigenze associative della categoria. Questa, infatti, a poco più di un anno dalla fine della guerra, riusciva a riorganizzarsi e, con il Congresso di Firenze del novembre 1946, a far risorgere su nuove basi statutarie l'Associazione Nazionale Veterinari Italiani, di cui primo presidente fu Paolo Girotti al quale è intestata la sala maggiore della sede del SIVeMP.

In questi mesi prendeva origine in Piemonte il periodico "Il Progresso Veterinario", che la nuova ANVI decide di eleggere a proprio organo di stampa (primo direttore Domenico Giovine).

L'attività dei primi anni di vita dell'ANVI fu proficua per l'associazionismo veterinario; durante tale periodo attraverso battaglie unitarie furono raggiunte importanti conquiste, tra cui alcuni fondamentali capisaldi della veterinaria italiana: l'istituzione, presso l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica, della Direzione Generale dei Servizi Veterinari, l'ascesa al rango di Generale del Comandante del Corpo Veterinario Militare, l'istituzione dell'ENPAV, Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Veterinari.

Alla fine degli anni '50 l'esigenza di connotare sempre più l'Associazione verso la lotta sindacale di categoria ne determinò lo scioglimento per dare spazio a organizzazioni sindacali che potessero meglio rappresentare e tutelare gli interessi sempre più

specifici degli iscritti e che, in una sempre auspicata, ma mai realizzata federazione, potessero unirsi per tenere alto il prestigio della classe veterinaria.

Prese così vita, man mano che i tempi ne evidenziavano la necessità, una serie di associazioni di veterinari dipendenti che, tra le proprie finalità, in posizioni più o meno appariscenti, avevano sempre e comunque lo scopo sindacale della tutela della categoria:

- Sindacato Nazionale Veterinari Dipendenti ed ex Dipendenti degli Enti Locali (SNVDEL), che fu il primo a costituirsi e rimase il più numeroso per l'adesione generale dei veterinari condotti.
- Sindacato Italiano Liberi Professionisti (SVLP).
- Sindacato Nazionale Veterinari Igienisti (SIVI), cui aderirono gran parte dei Direttori di pubblici macelli e dei Veterinari Comunali Capo e che si distinse per una magnifica serie di congressi scientifico-culturali tenutisi a Verona.
- ANVPI, Associazione Nazionale Veterinari Provinciali Italiani.
- Associazione Nazionale Sindacale Veterinari Regionali (ANSVER), nella quale confluirono nel 1972 i veterinari provinciali, dopo il trasferimento dallo Stato alle Regioni.
- Associazione Nazionale Veterinari degli Istituti Zooprofilattici (ANVIZ), che, oltre alle finalità scientifico-culturali, non nascose le motivazioni sindacali a tutela della categoria.
- Associazione Sindacale Veterinari di Confine, organizzazione che rappresentava le rivendicazioni dei veterinari di confine, porti, aeroporti e dogane interni.

Infine, per iniziativa di alcuni veterinari addetti al controllo dei prodotti ittici nei mercati di produzione, è sorta una ulteriore associazione sindacale, l'Associazione Nazionale Veterinari Ispettori Ittici (ANVIPI).

Il SNVDEL e poi il SIVeMP

Il fermento sindacale di categoria portò nel 1961 allo scioglimento dell'ANVI. In quell'anno al Congresso straordinario di Montecatini, con l'approvazione dello Statuto della nuova organizzazione, finalizzata alla salvaguardia degli interessi morali

Segretari Nazionali SIVeMP

Saverio Attinà Presidente Comitato Promotore 1961-1962

Elio Gallina 1962-1989

Ovidio Picciotti 1989-1994

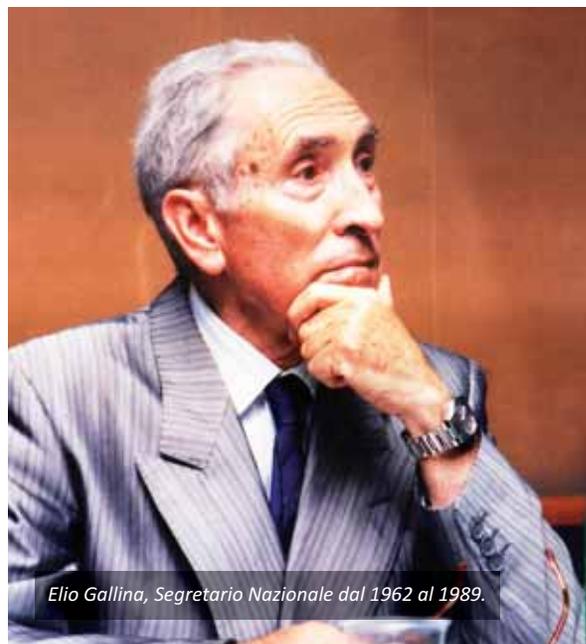
Silvano Severini 1994 - 1995

Aldo Grasselli 1995 ad oggi

ed economici dei veterinari dipendenti dei comuni, venne anche nominato un Comitato Promotore (presieduto da Saverio Attinà).

Il I Congresso Nazionale del Sindacato Nazionale Veterinari Dipendenti ed ex Dipendenti degli Enti Locali SNVDEL, fu celebrato a Chianciano nel 1962 ed elesse primo Segretario Nazionale Elio Gallina. Grande è stato l'impegno che il SNVDEL ha dovuto approfondire, durante quasi un trentennio, per la tutela della categoria dei veterinari comunali.

I risultati ottenuti furono di notevole prestigio e si completarono da ultimo con la partecipazione attiva di SNVDEL, in condizioni di assoluta parità alla costituzione e alla vita della Confederazione dei Sindacati dei Medici Dipendenti, la COSMED che dopo qualche anno venne di fatto a perdere un



Elio Gallina, Segretario Nazionale dal 1962 al 1989.

ruolo, successivamente rilanciato dal SIVeMP con l'ANAAO ASSOMED nel 1998.

Dopo il varo della riforma sanitaria con la Legge n. 833/1978, che ha segnato un deciso cambio della politica sanitaria del Paese, il movimento sindacale veterinario, rappresentato da SNVDEL, alla cui guida era Elio Gallina, non poteva perdere l'occasione per affermare l'importanza della funzione veterinaria. Riusciva così a ottenere dal Legislatore il riconoscimento ufficiale delle specializzazioni veterinarie con la settorializzazione del servizio nelle due grandi aree funzionali della "sanità animale e igiene dell'allevamento e delle produzioni animali" e della "igiene della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale".

Con il nuovo ordinamento sanitario la totalità dei medici veterinari dipendenti dei Comuni e delle Regioni veniva trasferita alle unità sanitarie locali. Il SNVDEL, che fino ad allora, per sistematica esclusione dalle trattative contrattuali degli Enti locali, aveva dovuto passivamente assistere agli accordi contrattuali, imposti dai DPR 191/1979 e 810/1980, riuscì ad essere incluso fra le varie sigle sindacali, confederali e autonome, ai sensi dell'art. 47, comma 8, della Legge 833/78, in quanto riconosciuta come «*Organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa in campo nazionale della categoria*». Riuscì ad essere determinante e, nel I contratto della sanità, approvato il DPR n. 348/1983 (Suppl. Ord. G.U. n. 197 del 20 luglio 1983), viene sancita l'attribuzione al medico veterinario del trattamento economico del medico-chirurgo.

L'attività del sindacato diventa incessante. I rappresentanti sindacali sono sempre più spesso chiamati a partecipare ai lavori di commissioni ministeriali: per il tariffario, per i profili professionali, per la modifica del DPR 761/1979 sullo stato giuridico del personale delle USL.

In una parola il Sindacato era chiamato a professionalizzarsi e, per l'adesione di veterinari dipendenti degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e delle Regioni, sentiva sempre più l'esigenza di settorializzarsi. La denominazione stessa, la cui sigla tra l'altro era impronunciabile, doveva adeguarsi alla nuova realtà imposta dalla Riforma: il SNVDEL

si rinnovava nella nuova sigla SIVeMP "Sindacato Italiano Veterinari di Medicina Pubblica".

Negli anni '80 il progressivo avvio della Riforma Sanitaria e, soprattutto, la normativa inclusa nel decreto delegato sullo "Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali" (DPR 761/1979), l'esigenza di essere tutelati in ogni momento del proprio impegno professionale, dalla fase concorsuale, alla progressione in carriera, fino al pensionamento. Si veniva cioè sviluppando sempre più quella coscienza sindacale, che progressivamente ha aumentato notevolmente il numero degli iscritti. Per contro, il Sindacato ha dovuto prendere atto che i propri associati non erano più un gruppo omogeneo di veterinari condotti, ma differenziati nelle tre qualifiche funzionali di Collaboratore, Coadiutore e Dirigente, con interessi sensibilmente distinti.

Inoltre, cominciavano ad aggiungersi altre figure professionali veterinarie, quali i dipendenti delle Regioni e degli Istituti Zooprofilattici e, successivamente, perfino i veterinari del Ministero della Salute invocavano la sindacalizzazione. In particolare con la Legge 7 marzo 1985, n. 97 sul trattamento normativo del personale dipendente degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, e con il successivo DPR 662/1986 di equiparazione delle qualifiche del personale degli Istituti a quelle del personale del Servizio Sanitario Nazionale, alla cui stesura diede un notevole contributo il SNVDEL, il personale veterinario degli Istituti Zooprofilattici ha cominciato a confluire nel sindacato.

I veterinari italiani hanno preso atto della evoluzione normativa del mondo del lavoro e in particolare del complesso di leggi e decreti che regolano il pubblico impiego, il comparto sanitario e l'area negoziale medica.

Le organizzazioni sindacali di categoria, maggiormente rappresentative su base nazionale, sono diventate gli interlocutori stabili, tanto dell'Amministrazione centrale quanto delle Amministrazioni periferiche, in ogni fase normativa e applicativa di regole e decreti, che in qualsiasi modo possano coinvolgere gli interessi morali, culturali, di carriera ed economici, dei dipendenti e, perfino, di coloro che, avendone i requisiti, aspirano a entrare in car-

Segreteria Nazionale SIVeMP 2008-2012

Aldo Grasselli	Segretario Nazionale
Zaccaria Di Taranto	Vicesegretario Nazionale
Mario Facchetti	Segretario Amministrativo
Mauro Gnaccarini	
Nevio Guarini	
Anselmo Intrivici	
Luigi Morena	
Giuseppe Torzi	
Pierluigi Ugolini	

riera. Precise norme di legge prevedono, infatti, la partecipazione attiva, in certi casi anche paritetica, di delegazioni sindacali, ai vari livelli, centrale, regionale, e di singole amministrazioni locali, e in ogni fase, da quella concorsuale per l'ingresso in carriera, a quella contrattuale di disciplina dello stato giuridico e dei vari istituti normativi di carattere economico, fino a quella pensionistica. Questa conquista parte da lontano e nasce dalla condizione di minorità che i veterinari ancora avevano con la professione medica al momento della riforma del 1978. Il SNVDEL, che nelle trattative per il I Contratto Nazionale del Personale del Ser-



Ovidio Picciotti, Segretario Nazionale dal 1989 al 1994.



Silvano Severini, Segretario Nazionale dal 1994 al 1995.

Direttivo Nazionale SIVeMP 2012

Eugenio Ballone ABRUZZO
Angelo Bochicchio BASILICATA
Christian Piffer BOLZANO
Antonio Gianni CALABRIA
Giovanni Bruno CAMPANIA
Luca Turrini EMILIA ROMAGNA
Marco D'Agostini FRIULI VENEZIA GIULIA
Mariano Sigismondi LAZIO
Vincenzo Sestito LIGURIA
Giancarlo Battaglia LOMBARDIA
Massimo Costantini MARCHE
Nicola Rossi MOLISE
Maurizio Bologna PIEMONTE
Natale Zinni PUGLIA
Angela Vacca SARDEGNA
Paolo Ingrassia SICILIA
Enrico Loretto TOSCANA
Sandro Guella TRENTO
Giovanni Lo Vaglio UMBRIA
Sergio Gal VALLE D'AOSTA
Roberto Poggiani VENETO
Paola Nicolussi SETTORE IZS
Cristoforo Lopez COORD. PRECARI E CONVENZIONATI

vizio Sanitario Nazionale, recepito con il DPR 348/1983, aveva dovuto sopportare una lotta impari e totalmente autonoma, per non vedere il personale veterinario delle USL relegato tra le figure professionali di tecnici laureati, non peculiari per la Sanità pubblica, intrecciava negli anni successivi rapporti sempre più fitti con le organizzazioni sindacali autonome dei medici dipendenti, fino a partecipare, paritariamente con queste, a una serie di impegni e manifestazioni che hanno fatto apprezzare e valutare in modo positivo e definitivo il carattere medico della professione e del comportamento del veterinario.

Basti citare qui la partecipazione alla predisposizione, in sede parlamentare, da parte del Ministro della Sanità dell'epoca, del Decreto Legge del 5 marzo 1987, n. 62 sul ruolo Medico (G.U. n. 53 1987), purtroppo mai convertito in Legge.

Il risultato sul piano politico e legislativo della parità del medico e del veterinario venne successivamente raggiunto con la promulgazione del DPR 5 marzo 1986, n. 68 (G.U. n. 66 del 20 marzo 1986), che, all'art. 6, dopo aver definito il comparto di contrattazione collettiva del personale del Servizio

Sanitario Nazionale, stabilisce l'istituzione nell'ambito del comparto di una «*Apposita area negoziale per la professionalità medica, concernente i medici chirurghi e veterinari che prestano la loro attività alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale e che assumono, nell'esercizio dell'attività stessa, una personale responsabilità professionale a norma di legge*». Nell'area negoziale medica vennero ricompresi anche i medici veterinari dipendenti degli Istituti Zooprofilattici.

Sul piano sindacale, quell'unità di intenti cui sopra si è fatto cenno, oltre al nuovo successo contrattuale, rappresentato dal DPR 20 maggio 1987, n. 270 (Suppl. Ord. n. 2 alla G.U. n. 160 dell'11 luglio 1987), portò ben presto a una importante cementazione. Il 15 gennaio 1988, infatti, venne costituita la COSMED (Confederazione dei Sindacati dei Medici Dipendenti), che raggruppa in un impegno uni-



Aldo Grasselli in occasione della sua prima elezione Gaeta 1995.

Consiglio Nazionale FVM 2008-2012

Aldo Grasselli	Presidente
Francesco Medici	Vice Presidente
Antonio Maria Pagano	Segretario Tesoriere
Zaccaria Di Taranto	Segretario Organizzativo
Diego Carobbi	Consigliere
Salvo Cali	Consigliere
Mario Facchetti	Consigliere
Mauro Gnaccarini	Consigliere
Nevio Guarini	Consigliere
Luigi Morena	Consigliere
Anselmo Intrivici	Consigliere
Pasquale Puzzonza	Consigliere
Gianfranco Rivellini	Consigliere
Pierluigi Ugolini	Consigliere
Giuseppe Torzi	Consigliere
Mirella Triozzi	Consigliere

Comitato Esecutivo COSMeD 2010-2013

Costantino TROISE	Segretario Generale
Giorgio CAVALLERO	Segretario Generale Aggiunto
Aldo GRASSELLI	Segretario Generale Aggiunto
Alberto SPANO'	Segretario Generale Aggiunto
Giuseppina SALATIN	Segretario Generale Aggiunto

tario e paritetico il SIVeMP con quasi tutte le organizzazioni sindacali autonome dei medici dipendenti.

Dal finire degli anni '80 ad oggi sono cambiate molte cose.

La crisi della finanza pubblica dei primi anni '90 determinò un rapido succedersi di innovazioni legislative che comportarono significativi mutamenti nelle relazioni sindacali. In primo luogo la contrattazione nazionale si sarebbe svolta non più con il Governo, ma con un'agenzia tecnica l'ARAN.

La necessità di mantenere la rappresentatività, minacciata dall'abolizione della "specifica tipologia professionale" che caratterizzava il nostro sindacato e lo preservava dalla perdita del *quorum*, e con essa la perdita del diritto di partecipare alla contrattazione nazionale e decentrata, spinsero il SIVeMP ad aggregarsi con il SIMeT il "Sindacato dei Medici del Territorio". I due sindacati sotto la guida di Pasquale Trecca per il SIMeT e di Ovidio Picciotti per il SIVeMP costituiscono la CIVEMP (Confedera-

zione Italiana dei Veterinari e dei Medici Pubblici). Una confederazione che ha a oggi ancora la titolarità dei distacchi e permessi sindacali di SIVeMP e SIMeT, nonostante sia stata superata, ma non sciolta (il SIVeMP ne è ancora depositario), dalla nuova aggregazione sindacale di SIVeMP con SMI "Sindacato Medici Italiani" in FVM "Federazione Veterinari e Medici" e di SIMeT con SNR ed AIPAC in FASSID.

FVM, il nuovo soggetto sindacale da noi fondato il 27 marzo 2008 a Tivoli, ha rappresentato una svolta innovativa nella galassia sindacale e ha costituito un modello di tecnica statutaria adottato successivamente da altre organizzazioni sindacali.

In primo luogo FVM non è solo il sindacato dei professionisti del settore preventivo del SSN, ma di tutti i comparti professionali e organizzativi, parla quindi a pieno titolo di tutta la sanità e di tutte le politiche sanitarie in evoluzione. Non essere ristretti al proprio specifico comporta un maggior impegno di studio e di programmazione, ma con-



Un applauso sancisce la nascita di FVM nel 2008.



I nostri Congressi: Genova 2005.

sente di superare il rischio di marginalizzazione e aumenta il peso nel dibattito tra governo, regioni, aziende e professionisti. FVM è il sindacato che assume la titolarità della contrattazione a tutti i livelli, SMI e SIVeMP restano le organizzazioni di riferimento degli specialisti medici e veterinari, effettuano il complesso lavoro di rilevazione dei bisogni e di raccolta del consenso democratico, forniscono i servizi agli iscritti, mantengono alta la qualità della vita associativa dei colleghi.

SIVeMP, dalla metà degli anni '90, ha svolto un importante ruolo di mediazione anche in seno all'Intersindacale, un soggetto non istituzionalizzato quest'ultimo, espressione dell'unità di intenti di tutti i sindacati della dirigenza medica e veterinaria nella difesa del *welfare state*, della sanità pubblica, dei livelli contrattuali. Un'opera non semplice,

come si può immaginare, considerata la natura delle diverse sigle sindacali e il loro concreto bisogno di distinguersi e possibilmente emergere nella competizione, l'una con le altre, per acquisire un maggior numero di iscritti e con essi maggior peso sindacale e influenza politica.

Con la costituzione di FEDERAZIONE ASSOMED SIVeMP, l'unione di ANAAO ASSOMED e SIVeMP Stato e il raggruppamento sotto un'unica sigla dei medici e dei veterinari del Ministero della Sanità, nel 1998 fu possibile ridare vita alla COSMED (Confederazione Italiana Sindacati Medici Dipendenti Pubblici) che negli anni era stata progressivamente abbandonata.

Nel 2010 il SIVeMP, insieme all'ANAAO ASSOMED e ASSOMED SIVeMP, in base alle nuove norme sulla rappresentatività delle confederazioni riattualizza-

rono la COSMED, la rifondarono come COSMeD (Confederazione Sindacale Medici e Dirigenti), e da quel momento poterono sedere affianco alle altre grandi confederazioni CGIL, CISL e UIL, nei momenti cruciali della contrattazione intercompartimentale che offre lo scenario di primo piano delle relazioni tra il Governo e le parti sociali.

Oggi COSMeD è la più grande confederazione della dirigenza del pubblico impiego.

Aderiscono alla COSMeD: ANAAO ASSOMED, FVM, SDS-SNABI, ASSOMED SIVEMP, SIDIRSS e ANMI-INAIL che con i loro 27.000 iscritti, certificati dall'ARAN, costituiscono più del 25,00% di tutta la dirigenza pubblica. A titolo esemplificativo gli aderenti alla COSMeD nella dirigenza della pubblica amministrazione sono superiori alla somma degli

iscritti alle confederazioni CGIL-CISL-UIL.

La COSMeD nasce da una fondamentale esigenza di tutela e di affermazione del ruolo di una nuova e specifica tipologia di dirigenza, di cui i medici e i veterinari pubblici insieme alla dirigenza sanitaria sono l'espressione quantitativamente prevalente, individuabile nella dirigenza "professionale" sanitaria.

Una dirigenza che in termini curriculari risponde già da anni a requisiti europei, con una attività formativa di altissimo profilo, sviluppata a livello accademico e professionale specialistico, in ambiti disciplinari a elevato valore aggiunto in termini di misurabilità della qualità prestazionale erogata.

Una dirigenza che può costituire un laboratorio di sperimentazione per le altre dirigenze pubbliche, proprio a partire dalla qualificazione tecnico-scien-



I vertici del SIVEMP, da sinistra il Presidente Carobbi, il Segretario Nazionale Grasselli e il Vicesegretario Nazionale Di Taranto.

tifica, richiesta per l'accesso, che deve coniugarsi con competenze di tipo gestionale.

Un terreno che costituisce il vero fine statutario di COSMeD, ovvero l'ambizione di dotare il sistema pubblico di una dirigenza a forte valenza professionale, distinta dalla dirigenza "politica" e dalla tradizionale dirigenza amministrativa a formazione generica, in grado di segnare la differenza con il passato e di rilanciare su nuove basi il "ruolo" di una dirigenza moderna e innovativa, al passo con i tempi e con la crescente domanda collettiva di servizi pubblici di elevata specializzazione e di efficacia misurabile.

L'indipendenza e l'autonomia professionale di una nuova dirigenza professionale, costituisce un antidoto fondamentale per risolvere la perdurante crisi del sistema dei servizi al cittadino e per distinguere definitivamente il ruolo politico da quello tecnico-professionale-manageriale. Questa dirigenza, inoltre, costituisce la garanzia dell'equa e qualificata erogazione di servizi e prestazioni agli utenti, in un contesto di adeguata tutela dei diritti dei cittadini. Per raggiungere tali obiettivi la COSMeD intende perseguire un disegno dinamico di aggregazione dei dirigenti professionali di tutte le categorie sa-

nitarie (medici, veterinari, biologi, chimici, farmacisti, fisici, psicologi), delle categorie tecniche e professionali classiche oltre che delle categorie tradizionalmente "amministrative", anch'esse rilette e riordinate secondo principi e modelli rigorosi di formazione e specializzazione, coerenti con il contesto europeo.

Il nuovo scenario presuppone una ricollocazione verso l'alto della dirigenza pubblica, superando il modello gerarchico-burocratico-amministrativo, di tipo formalistico, valorizzando invece capacità e competenze per ottenere risultati di alto valore sociale.

Con la nascita di COSMeD trova rappresentanza una componente qualificata e autonoma che superati gli steccati del sindacato di categoria, mantenendo la specificità della dirigenza pubblica in tutte le sue componenti, si propone come forza sociale, con la volontà di interloquire con tutte le rappresentanze del mondo del lavoro su questioni di valenza e interesse generale.

In questo senso il riconoscimento di COSMeD ottenuto su tutti i tavoli istituzionali nazionali e da perseguire anche a livello regionale, costituisce un presupposto fondamentale per un ruolo protagonista delle categorie che rappresentiamo.

Convengono e sottoscrivono

PER IL TRIENNIO 1988-1990, L'IPOTESI DI ACCORDO RIGUARDANTE IL COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — AREA NEGOZIALE PER LA PROFESSIONALITÀ MEDICA — DI CUI AI COMMI 5, 6, 7, 8 E 9 DELL'ART. 6 DEL D.P.R. 5 MARZO 1986 N. 68, NEL TESTO ALLEGATO CHE COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE VERBALE.

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

Memo Ferrigni
Roberto
Antonio
Antonio
Antonio
Antonio
Antonio
Antonio
Antonio
Antonio

LA DELEGAZIONE SINDACALE ORGANIZZAZIONI

C.O.S.Me.D.

A.N.A.A.O./S.I.M.P.

A.A.R.O.I.

A.N.P.O.

C.I.M.O.

S.N.R. (CON RISERVA DELL'ESITO FINALE DEL GIUDIZIO PENDENTE)

SA.Ve.M.P. (CON RISERVA DELL'ESITO FINALE DEL GIUDIZIO PENDENTE)

S.I.M.E.T. (CON RISERVA DELL'ESITO FINALE DEL GIUDIZIO PENDENTE)

FEDER. NAZ. C.G.I.L.-C.I.S.L.-U.I.L. MEDICI

C.I.S.L. MEDICI

C.G.I.L. MEDICI (CON RISERVA DELL'ESITO FINALE DEL GIUDIZIO PENDENTE)

AGENZIA PER LA RAPPRESENTANZA
 NEGOZIALE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

COMPARTO SANTA'

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO PER L'AREA DELLA
 DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

PARTE NORMATIVA QUADRIENNIO 1994-97 E PARTE ECONOMICA BIENNIO 1994-95

A seguito della registrazione in data 26 novembre 1996 da parte della Corte dei conti del Provvedimento del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 settembre 1996, con il quale l'A.R.A.N. è stata autorizzata a sottoscrivere il testo concordato del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria, il giorno 5 dicembre 1996 alle ore 15, presso la sede dell'A.R.A.N. ha avuto luogo l'incontro tra l'Agencia per la Rappresentanza Negoziale delle Pubbliche Amministrazioni, nelle persone di:

- Prof. Carlo Dell'Ariaga Presidente
- Prof. Gian Candido De Martin Componente
- Avv. Guido Fantoni Componente
- Avv. Arturo Parisi Componente
- Prof. Giandomenico Rebora Componente

ed i rappresentanti delle seguenti Organizzazioni sindacali di categoria:

ANAAO-ASSOMED

ANPO

CIAMO

CISL medici

FED.FP CGIL med.-UIL med.-FIALS med.-CUMI AMPUP

FEDERAZIONE SINDACALE MEDICI DIRIGENTI F.E.S.M.E.D.

(ACOS-ANICO-ADOG-SING-SEDI-F.M.E.PA-ANMED)

SIMET

SIVEMP

SNS

UMSPED (AAROI-ASIPAC) - CIDA

[Handwritten signatures and names of representatives from various organizations]

L'evoluzione dello strumento contrattuale: dai DPR a saldo variabile ai CCNL a fondo fisso

Dopo il periodo dei contratti collettivi negoziati direttamente con il Governo centrale, presso il Ministero della Funzione Pubblica, in trattative alle quali partecipava in modo più o meno incisivo anche il ministro di maggior influenza e interesse politico sul settore cui il contratto si riferiva, e che talvolta portavano benefici molto consistenti e conquiste storiche la cui portata sul debito pubblico è stata effettivamente storica, alla metà degli anni '90, per necessità, si cambia metodo.

Quei primi contratti del personale del SSN venivano rigidamente applicati, nelle diverse tipologie retributive, *erga omnes* per la loro stessa natura di Decreti del Presidente della Repubblica.

Proprio per il fatto che prefiguravano progressioni, automatismi e ricadute il cui costo futuro non era assolutamente prevedibile, tanto da essere nei primi anni '90 coimputati del disastroso debito pubblico, con la riforma della pubblica amministrazione emanata dal Parlamento con la Legge 421/1992 e dal Governo col D.lgs. 29/1993 e s.m. e i., venne abbattuto lo storico steccato tra lavoro pubblico e lavoro privato nel rispetto delle regole del Codice Civile.

Anche per il personale medico e veterinario del SSN con il CCNL del quadriennio 1994/1997 inizia una nuova era.

Il nuovo soggetto cui Stato e Regioni conferiscono il compito tecnico di negoziare la stipula dei nuovi contratti del personale del SSN, con il vincolo principale di impiegare solo ed esclusivamente le risorse messe a

bilancio per la spesa contrattuale, si chiamerà "ARAN" - Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche Amministrazioni.

Le prime riunioni esplorative si svolgono in via del Corso a Roma, in quella che solo pochi mesi prima era la sede del PSI di Craxi, abbandonata in tutta fretta dopo l'esplosione di tangentopoli e del CAF, con le scrivanie ancora piene di effetti personali di impiegati che non sono mai più tornati sui loro passi.

L'ambiente trasmetteva un senso di precarietà in un'atmosfera desolata che, al tempo stesso, evocava il potere che in quelle sale aveva deciso tante vicende del Paese. Le trattative iniziarono con i soliti pronunciamenti d'intenti e le lodi al nuovo, quanto rigoroso, quadro normativo. Tutti, tuttavia, cercavano di ricostruire i tradizionali canali con interlocutori governativi, e tutti avevamo la convinzione che di lì a poco avremmo traslocato. Invece la sede dell'ARAN, e buona parte del nostro impegno, si stabilì definitivamente in quel palazzo.

Dopo poco più di un anno, caratterizzato da serrate trattative e manifestazioni sindacali, nel luglio del 1996, i sindacati della Dirigenza Medica e Veterinaria portarono a compimento le basi contrattuali di un processo innovativo che fu, e resta ancora oggi, il più avanzato di tutta la pubblica amministrazione. Un progetto che ha raccolto lo spirito e la lungimiranza di Silvana Dragonezzi, l'eminenza grigia dell'Aran, la persona più competente e tosta della controparte cui va il nostro commosso ricordo; Silvana ci ha lasciato qualche anno fa.

La soddisfazione di quel CCNL fu grande, soprattutto per aver adattato il nuovo contratto alle nuove norme sulla pubblica amministrazione e a un contesto di scarsità di risorse che non si è mai più invertito negli anni a seguire.

Il CCNL della Dirigenza medica e veterinaria fu il banco di prova su cui venne testata la riforma sanitaria che aveva dato la dirigenza a tutto il personale medico e veterinario, preservandolo da una subordinazione gerarchica rispetto alla funzione dirigenziale amministrativa che, in quella fase storica, sembrava essere l'unica a poter rivendicare il potere direttivo.

Il primo contratto della nuova dirigenza che copriva il quadriennio 1994/1997 fu definitivamente sottoscritto ed entrò in vigore il 5 dicembre 1996.

Il contratto precedente era stato stipulato ben 6 anni prima ed era entrato in vigore con il DPR 384/90, l'ultimo contratto che si riferiva allo stato giuridico del personale medico e veterinario definito dal DPR 761/79 che articolava nel più fine dettaglio l'inquadramento

del personale del SSN.

Il CCNL 5 dicembre 1996, "il primo contratto della dirigenza medica e veterinaria", arrivava quindi a valle della leggendaria "manovra Amato" che, per salvare il Paese dalla bancarotta, aveva, nel 1992/93, tosato drasticamente la spesa per la pubblica amministrazione assecondando un'opinione pubblica spaventata e poco attenta nel distinguere il welfare dal malaffare.

In quella fase, in tutte le forze politiche scosse dagli eventi di tangentopoli, prevalse la convinzione di passare da un sistema di "inefficiente garantismo" – e di valutazione delle risorse pubbliche come una variabile indipendente e illimitata attraverso l'allargamento del debito pubblico – a un nuovo quadro di regole orientate a promuovere equità e qualità dei servizi pubblici in un ambito di finanziamenti limitati.

In quello scenario, profondamente riformista, furono ideati nuovi meccanismi di rivalutazione stipendiale in base all'accordo del luglio 1993 (recupero dell'inflazione programmata) di valutazione e di controllo, nuove pro-



Silvana Dragonetti e Aldo Grasselli al Congresso di Genova del 2005.

cedure di programmazione e di verifica dell'uso delle risorse (budget), e a porre sempre maggior attenzione al valore della responsabilità e dell'iniziativa di ciascun dirigente.

Non fu facile superare le grandi difficoltà determinate da una cultura (sia di alcune componenti sindacali, ma soprattutto di una grande parte degli apparati datoriali) essenzialmente burocratica fatta di scatti automatici, di livelli e tabelle, di progressioni di carriera legati in gran parte all'anzianità e poco al merito e alla competenza, ma tutti comprendemmo che era assolutamente irrinunciabile per non essere trasformati da professionisti a fattori di produzione.

Per la prima volta, in virtù dell'art. 72 del D.lgs n. 29/93, è il CCNL a determinare la decadenza e la cessazione dell'efficacia di tutta la normativa emanata antecedente al D.lgs n. 29/93 in contrasto con le nuove disposizioni contrattuali di impianto privatistico.

Bisogna ricordare che in quel contratto si fece anche una complessa operazione per l'equiparazione degli «*Ex medici assistenti/veterinari collaboratori*» che al 31 dicembre 1997 furono tutti inquadrati, senza giudizio di idoneità e necessità di un posto in pianta organica, nella posizione di dirigenti di I livello.

Un altro successo del tutto nostro in quel contratto fu l'equiparazione totale della retribuzione dei veterinari apicali (XI livelli) ai quali non era riconosciuta l'indennità di dirigenza medica di £ 3.400.000 annue ai sensi dell'art. 110 del DPR 384/90.

L'aspetto forse meno considerato di quel contratto, il "CCNL della dirigenza medica e veterinaria", è quello di aver esaltato l'importanza della contrattazione decentrata, stabilendo la struttura datoriale territoriale competente per la negoziazione (l'ASL e non più la Regione) e i sindacati abilitati - dalla sottoscrizione del contratto nazionale - alla stipula dei contratti integrativi.

Dal 1996 ad oggi si sono succeduti altri CCNL e Contratti integrativi e di interpretazione autentica che hanno progressivamente completato e definito un processo complesso che ha dovuto tener conto di gravi esigenze di finanza pubblica, di nuovi assetti istituzionali (modifica del Titolo V della Costituzione) e di un nuovo contesto giuslavoristico. Alcuni sono ancora a firma CIVEMP (SIVeMP-SIMET), l'ultimo è stato firmato dalla nostra nuova sigla, l'FVM, in cui siamo confluiti insieme allo

Delegazione trattante degli ultimi CCNL

Aldo Grasselli
Zaccaria Di Taranto
Fabrizio Paletti
Pierluigi Ugolini

SMI il 27 marzo del 2008.

Le aree dirigenziali, in base all'Accordo quadro del 1 febbraio 2008 per la definizione delle autonome aree di contrattazione della dirigenza per il quadriennio 2006-2009 sottoscritto dalla COSMeD, di cui SIVeMP è socio fondatore sono definite dall'art. 2 come segue: «*Determinazione delle autonome aree di contrattazione collettiva*

1. I dirigenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 1, ivi compresi quelli di livello dirigenziale generale, ove previsti dai relativi ordinamenti, sono raggruppati nelle seguenti autonome aree di contrattazione collettiva:

- *Area I: dirigenti del comparto dei Ministeri, ivi compresi i dirigenti delle professionalità sanitarie del Ministero della Salute di cui all'art. 2 della Legge 120/2007.*

- *Area II: dirigenti del comparto delle Regioni e delle Autonomie locali.*

- *Area III: dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico, amministrativo del comparto del Servizio Sanitario Nazionale.*

- *Area IV: dirigenza medico-veterinaria, comprendente medici, veterinari ed odontoiatri del comparto del Servizio Sanitario Nazionale.*

- *Area V: dirigenti dei comparti Scuola e Istituzioni di alta formazione e specializzazione artistica e musicale.*

- *Area VI: dirigenti dei comparti Agenzie fiscali e Enti pubblici non economici, ivi compresi i professionisti del comparto Enti pubblici non economici, collocati in apposita separata sezione ai sensi dell'art. 40, comma 2, del D.Lgs. 165/2001.*

- *Area VII: dirigenti dei comparti Università e Istituzioni ed Enti di ricerca e sperimentazione.*

- *Area VIII: dirigenti del comparto della Presidenza del Consiglio dei Ministri».*

Oggi quel CCNQ è stato superato dalla riforma della contrattazione. A partire dal Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, procedendo per le riforme Brunetta

le novità sono molteplici.

La strategia sottesa della politica degli ultimi venti anni è stata caratterizzata da un progressivo smantellamento dei diritti dei lavoratori, e da un progressivo accentramento dei poteri economico finanziari che hanno trovato nelle politiche neoliberiste un sostegno alla deregolamentazione e al "laissez-faire".

In questo arco di tempo si è anche progressivamente configurato il massacro del pubblico impiego, complice l'inerzia di un mondo del lavoro imbambolato da dibattiti lunari e da una comunicazione di massa manipolata che ha dipinto lo Stato come una sanguisuga, ha convinto gli elettori che il welfare state fosse un lusso insostenibile, e ha identificato la pubblica amministrazione e il pubblico dipendente con "Roma ladrona".

Le "Leggi speciali"

Cronistoria di un attacco senza precedenti al lavoro pubblico.

"Leggi speciali", una terminologia d'altri tempi evocativa di discriminazioni e ghetizzazioni etniche e sociali che oggi possiamo mutuare per definire l'insieme delle norme attuate o proposte che, dal 2008 a oggi, hanno penalizzato come non mai il lavoro dipendente.

Il dipendente pubblico è stato trasformato in un cittadino di serie B. Il diritto al lavoro, alla salute, alla retribuzione, all'equità fiscale e le stesse norme costituzionali non si applicano integralmente ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

Dalle Leggi 122/2010 e 111/2011 le misure che colpiscono solo i dipendenti pubblici:

- Blocco delle retribuzioni individuali dal 2011 al 2014.
- Soppressione del contratto di lavoro 2010-2012.
- Prelievo straordinario del 5% e del 10% sulle retribuzioni superiori a 90.000 e 150.000 euro per il triennio 2010-13.
- Incarichi aggiuntivi non retribuiti.
- Revoca dei precedenti aumenti contrattuali già stipulati superiori al 3,2%.
- Blocco del turnover fino al 2015 e riduzione al 50% della spesa per il personale precario con esclusione del SSN se le Regioni sono in pareggio di bilancio.
- Demansionamento discrezionale con facoltà di modifica degli incarichi dirigenziali alla scadenza, anche in presenza di valutazione positiva e senza ristrutturazione aziendale con riduzione stipendiale in deroga ai con-

tratti di lavoro.

- Revoca degli incarichi dirigenziali in qualunque momento.
 - Pagamento della liquidazione dopo 24 mesi dalla cessazione.
 - Sequestro di parte della liquidazione corrisposta frazionata in tre anni.
 - Pensione di vecchiaia per le donne a 65 anni.
- Dalle precedenti puntate (Legge 133/08, finanziarie, accordo sul costo del lavoro e decreti delegati di riforma della P.A. Legge 150/09 e successive modificazioni):
- Rottamazione e licenziamento coatto con 40 anni di contribuzione, parzialmente modificato per il SSN.
 - Penalizzazioni economiche in caso di malattia solo per dipendenti pubblici.
 - Precariato a vita e licenziamento di precari per riduzioni di budget e piante organiche senza ammortizzatori sociali.
 - Aumenti contrattuali secondo le disponibilità della finanza pubblica ovvero del datore di lavoro.
 - Recupero dell'inflazione nel triennio contrattuale successivo.
 - Assenza di detrazioni fiscali per salario di produttività.
 - Salario di risultato a scaglioni predeterminati a prescindere dagli effettivi risultati ottenuti
 - Pubblicità dei redditi e dei dati di carriera.

Nel frattempo si mantengono, solo per gli evasori, la massima riservatezza sulla denuncia dei redditi e la massima indulgenza per quanti non pagano le tasse allo Stato per quella che veniva propagandata come una forma di autodifesa dei "popoli sovrani".

A questo si aggiungono le penalizzazioni delle pensioni di anzianità, la mobilità selvaggia pena il licenziamento nelle aziende in deficit che devono ristrutturare e chiudere ospedali, reparti e servizi e, infine, un'ipotesi di Cassa Integrazione.

I prossimi Contratti Collettivi Nazionali

«*Tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, secondo le procedure di cui agli articoli 41, comma 5, e 47, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, sono definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di quattro separate aree per la dirigenza. Una apposita sezione contrattuale di*

un'area dirigenziale riguarda la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Nell'ambito dei comparti di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità».

In buona sostanza non esisterà più il contratto della dirigenza medica e veterinaria, ma si tratterà della "dirigenza sanitaria" estesa quindi a tutti i ruoli dirigenziali delle professioni sanitarie.

Il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, con particolare riferimento alle disposizioni inderogabili che incidono sulla misura e sulla corresponsione dei trattamenti accessori è effettuato dal collegio dei revisori dei conti delle aziende, dal collegio sindacale, dagli uffici centrali di bilancio o dagli analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti.

Qualora dai contratti integrativi derivino costi non compatibili con i rispettivi vincoli di bilancio delle amministrazioni, nella nuova gestione economico finanziaria delle ASL si applicano le disposizioni di cui all'articolo 40, comma 3-*quinquies*, sesto periodo del D.lgs 165/2001 come modificato dalla Legge Brunetta:

«3-quinquies. La contrattazione collettiva nazionale dispone, [...] le modalità di utilizzo delle risorse [...], individuando i criteri e i limiti finanziari entro i quali si deve svolgere la contrattazione integrativa. Le Regioni, per quanto concerne le proprie Amministrazioni, e gli Enti locali possono destinare risorse aggiuntive alla contrattazione integrativa nei limiti stabiliti dalla contrattazione nazionale e nei limiti dei parametri di virtuosità fissati per la spesa di personale dalle vigenti disposizioni, in ogni caso nel rispetto dei vincoli di bilancio e del patto di stabilità e di analoghi strumenti del contenimento della spesa. Lo stanziamento delle risorse aggiuntive per la contrattazione integrativa è correlato all'effettivo rispetto dei principi in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance e in materia di merito e premi applicabili alle Regioni e agli Enti locali [...]. Le pubbliche Amministrazioni non possono in ogni caso sottoscrivere in sede decentrata

Contratti collettivi integrativi in contrasto con i vincoli e con i limiti risultanti dai contratti collettivi nazionali o che disciplinano materie non espressamente delegate a tale livello negoziale ovvero che comportano oneri non previsti negli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione. Nei casi di violazione dei vincoli e dei limiti di competenza imposti dalla contrattazione nazionale o dalle norme di legge, le clausole sono nulle, non possono essere applicate e sono sostituite ai sensi degli articoli 1.339 e 1.419, secondo comma, del Codice Civile. In caso di accertato superamento di vincoli finanziari da parte delle sezioni regionali di controllo della Corte dei Conti, del Dipartimento della Funzione pubblica o del Ministero dell'Economia e delle Finanze è fatto altresì obbligo di recupero nell'ambito della sessione negoziale successiva. Le disposizioni del presente comma trovano applicazione a decorrere dai contratti sottoscritti successivamente alla data di entrata in vigore del decreto legislativo di attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni».

Il controllo della spesa pubblica ha le sue rigidità. Non si può più sperare in un sindacalismo populista e tatticista, capace di allargare i cordoni della borsa con un lobbismo professionale e politico. Non ci saranno più contratti paragonabili a una "pesca miracolosa" come accadde alle generazioni che ci hanno preceduti.

Questo potrà non piacere, ma è socialmente giusto, soprattutto perché ogni sfondamento del livello di sostenibilità economica programmata si trasforma in un aumento del debito pubblico che appesantisce il sistema Paese e indebita progressivamente le nuove generazioni, in una parola i nostri figli.

Tuttavia, sinché non sapremo ridare valore a termini quali "equità" e "giustizia sociale", sinché non sapremo coniugare i nostri legittimi interessi e diritti con una richiesta di onestà e di trasparenza della politica, sinché non sapremo pretendere una giusta ripartizione fiscale e un'amministrazione della cosa pubblica che assicuri i diritti costituzionali e combatta i privilegi, non ci sarà contratto che possa farci veder realizzate le nostre legittime aspirazioni.



La nuova sede centrale del Ministero della Salute.

Coordinatori Settore Stato

Michelangelo Lupoi
Salvatore Stracci
Gabriele De Santis
Paola Fadda

Pierluigi Ugolini

L'azione sindacale unitaria nel Ministero della Salute

La necessità di un'azione sindacale unitaria, evidente in seguito all'emanazione del D.lgs. 502/92, comma 8 dell' art. 18 (comma aggiunto con DL 7 dicembre 1993) che recita «*Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Sanità, vengono estese, nell'ambito della contrattazione, al personale dipendente dal Ministero della Sanità attualmente inquadrato nei profili professionali di medico chirurgo, medico veterinario, chimico, farmacista, biologo e psicologo le norme del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in quanto applicabili*», portò alla costituzione di un'apposita sezione nell'ambito dell'organizzazione sindacale, il "Settore Stato," rappresentato anche da specifiche articolazioni territoriali.

A dare l'annuncio, con un comunicato il 14/12/1993, il Dott. Michelangelo Lupoi.

Inizia così un lungo periodo di collaborazione e integrazione, un percorso per la piena unitarietà della categoria, che finalmente inserita in un corpo unico persegue una azione sindacale organica, anche se nel Settore Stato irta di difficoltà e di criticità in parte ancora da risolvere.

Il percorso delineato dal D.lgs. 502/92 viene, infatti, attuato con il DPCM 13 dicembre 1995, e completato con la Legge 3 agosto 2007, n. 120.

DPCM 13 dicembre 1995

Articolo 1. «*Il personale del Ministero della Sanità appartenente ai profili professionali indicati nell'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo sostituito dall'art. 19, comma 1, lett. g) del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, di cui alle premesse, è inquadrato nella dirigenza del ruolo sanitario, articolato su due livelli*».

Articolo 2. «*Il trattamento economico complessivo del personale di cui all'art. 1 è definito, con l'applicazione degli istituti previsti per le corrispondenti professionalità del Servizio Sanitario Nazionale, in quanto applicabili, in sede di contrattazione collettiva nazionale, ai sensi dell'articolo 46 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni*».

Legge 3 agosto 2007, n. 120

Articolo 2. «1. *I dirigenti del Ministero della Salute rientranti nei profili professionali sanitari, individuati dall'articolo 2, comma 2, lettere b) e c), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 dicembre 1995 ed inquadrati dalle medesime lettere in attuazione dell'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, a decorrere dalla data di istituzione del ruolo previsto dall'articolo 1 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2004, n. 108, sono inquadrati nel predetto ruolo, in distinta sezione.*

2. *Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica*».

I successivi Contratti collettivi hanno fatto in parte propri, grazie all'azione sindacale unitaria di tutta la categoria medica e veterinaria, gli aspetti giuridici ed economici, ma permangono ad oggi ancora delle differenze di non poco conto.

In particolare sul piano organizzativo, a causa di una non completa applicazione della norma, non si è ancora definita l'effettiva equiparazione ed assegnazione dei dirigenti delle professionalità sanitarie alla seconda fascia della dirigenza dello Stato, con disparità economiche rilevanti, ma soprattutto con una non chiara definizione

I VETERINARI DEL MINISTERO DELLA SANITÀ NEL S.I.Ve.M.P.

Pubblichiamo la nota con cui il collega Michelangelo Lupoi, segretario generale dell'ASVEC, ha dato notizia ai Veterinari del Ministero della Sanità del loro ingresso ufficiale nel S.I.Ve.M.P.:

Cari Colleghi,

come ricorderete nel gennaio 1993, nel corso dell'assemblea A.S.V.E.C. tenutasi a Pisa, fu dato mandato al direttivo nazionale di procedere ad una verifica di ipotesi di affiliazione al Sindacato Italiano Veterinari Medicina Pubblica (S.I.Ve.M.P.), che passasse attraverso una dignitosa e concreta rappresentanza al livello territoriale e di vertice.

Sono lieto di comunicare che il giorno 14.12.1993, dopo una lunga trattativa con i responsabili nazionali del S.I.Ve.M.P., venute meno le incomprensioni relative alla istituzione dei nuovi Uffici per gli Adempimenti C.E.E., è stata ufficializzata la partecipazione dei Veterinari di Stato alla vita sindacale del S.I.Ve.M.P., attraverso un apposito settore Stato rappresentato a livello regionale e nazionale.

Nella prima fase organizzativa il sottoscritto, nella qualità di Segretario nazionale A.S.V.E.C., sarà cooptato nel direttivo nazionale, anche al fine di poter seguire direttamente la futura contrattazione della dirigenza medica, nella quale, come oramai tutti sapete, sono stati inseriti anche i Veterinari del Ministero della Sanità, in base al comma 8 dell'articolo 18 della 502/93 (Suppl. Ord. G.U. n. 113 del 15.12.1993).

Nel sottolineare l'importanza dell'operazione conclusa, si trasmette il modulo relativo alla richiesta di iscrizione al S.I.Ve.M.P., da compilare in triplice copia da spedire immediatamente agli Uffici di Catania o Fiumicino.

La campagna di tesseramento deve essere conclusa in breve tempo al fine di consentire la nomina dei nostri rappresentanti nazionali, regionali e della Direzione Generale, perché possano al più presto iniziare il loro lavoro.

IL SEGRETARIO GENERALE
Michelangelo Lupoi

Il Segretario Nazionale Ovidio Picciotti e tutti i componenti del Direttivo Nazionale hanno seguito con grande entusiasmo l'evento che ha finalmente realizzato l'unificazione di tutta la categoria dei Veterinari Pubblici Dipendenti in una unica sigla sindacale.

I colleghi del Ministero, da parte loro, hanno risposto con una massiccia iscrizione (65% ad oggi), convinti di aver trovato finalmente la strada più agevole, non solo per raggiungere la agognata equiparazione giuridica ed economica rispetto i colleghi del servizio sanitario nazionale ma soprattutto per aprire, attraverso il S.I.Ve.M.P., un dialogo nuovo con i servizi veterinari territoriali, finalizzato ad una unitarietà concreta di tutto il Servizio, nel tentativo di superare qualunque forma di pretestuosa differenziazione.

Annuncio della costituzione del Settore Stato nel SIVeMP pubblicato su Il Veterinario d'Italia.

dell'inquadramento giuridico che crea una inutile conflittualità tra iscritti e istituzioni.

Il medesimo nodo, risolto nel CCNL della dirigenza medica e veterinaria degli Enti locali (Area IV) con la definizione di incarichi professionali e gestionali nell'ambito di un solo livello dirigenziale, appare ad oggi ancora una chimera per tutti i dirigenti medici, farmacisti e veterinari del Ministero della Salute.

Inoltre, sul piano organizzativo ed economico è ancora in corso la battaglia sindacale per il riconoscimento di istituti economici e giuridici quali ad esempio l'indennità di rapporto esclusivo e la pronta disponibilità che sono molto sentiti dai colleghi.

Un altro problema, molto sentito, riguarda l'equiparazione dei titoli e della carriera tra le 2 componenti del medesimo servizio, l'SSN, per legge definiti uguali, ma di fatto ancora oggi distinti.

L'altra ferita, ancora incredibilmente aperta, in alcuni casi da oltre 15 anni, riguarda lo stato di precarietà di oltre il 50 % del dirigenti medici e veterinari attualmente impiegati nel Ministero.

La storia di questa stabile precarietà ha la sua cronaca raccontata e aggiornata nel tempo dalle battaglie sindacali, dai comunicati stampa, dagli scioperi e dalle assemblee indette nei posti di lavoro, oltre che nelle pagine della nostra rivista, *Argomenti*, ma merita di essere sintetizzata per essere sia ricordata che compresa:

I medici sono stati assunti dal Ministero per il Giubileo del 2000 con incarichi temporanei di collaborazione (articolo 12, comma 2, della legge 16 dicembre 1999, n. 494) mediante una selezione pubblica per titoli ed esami; il 24/01/05 sono stati reclutati con un primo contratto a tempo determinato come dirigenti medici ausiliari, con scadenza prevista per il 31/12/05 e prorogato successivamente al 31/12/06 (ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3285 del 30 aprile 2003). Successivamente è stato emanato un secondo contratto dal 22/01/07 al 31/12/07 prorogato dalla Finanziaria 2008 di due anni e scaduto il 31 dicembre 2009.

La figura del coadiutore veterinario è invece stata istituita nel '69 (art. 2 della Legge 31 gennaio 1969, n. 13). Da allora questo personale è sempre stato utilizzato per il corretto funzionamento degli uffici veterinari di confine. Più complessi quindi, variati e articolati i contratti applicati via via nel tempo a tali colleghi, e variabile la numerosità dei contratti, fino ad arrivare al "concorso" con cui altri 95 coadiutori veterinari, 11 chimici ed altrettanti farmacisti, previa pubblica prova di idoneità, sono stati assunti con un contratto a tempo determinato della durata di tre anni nell'aprile 2006.

Tutte queste posizioni (184 complessivamente, all'ultima rilevazione) sono state infine prorogate di 5 anni a partire dal 2009, sempre con incarichi a tempo determinato, ma rinnovabili, in virtù del cd. "*Decreto milleproroghe*" del 2009, e scadranno quindi nel 2014.

Questi disagi lavorativi e la necessità di vedere finalmente l'applicazione piena di tutti i passaggi giuridici, entrambe tematiche fortemente sentite dalla categoria

e oggetto di una determinata azione sindacale hanno fatto sì che nel tempo alla compagine dei veterinari, la più numerosa, si sia associata tutta la dirigenza tecnico-professionale del Ministero (medici, farmacisti e anche chimici). L'unità di intenti ha portato alla costituzione dell'aggregazione ASSOMED SIVEMP, che ha perseguito nel tempo i medesimi obiettivi.

Le più stringenti regole in materia di rappresentatività sindacale in vigore dal 31/12/2007 nuovo art. 19 CCNQ 7/8/98, come modificato dal CCNQ 24/7/2007: «*Ai soli fini dell'accertamento della rappresentatività le organizzazioni sindacali che abbiano dato o diano vita, mediante fusione, affiliazione o in altra forma, a una nuova aggregazione associativa possono imputare al nuovo soggetto sindacale le deleghe delle quali risultino titolari, purché il nuovo soggetto succeda effettivamente nella titolarità delle deleghe che ad esso vengono imputate, o che le deleghe siano, comunque, confermate espressamente dai lavoratori a favore del nuovo soggetto. Tale regola, coerente con il principio di libertà sindacale, ha carattere generale in quanto ogni periodico accertamento della rappresentatività può tradursi nel riconoscimento di nuovi soggetti sindacali, risultanti dalla libertà di aggregazione rimessa alla scelta delle parti interessate. Le aggregazioni associative devono dimostrare di aver dato effettiva ottemperanza al disposto della norma. In caso negativo non è possibile riconoscere la rappresentatività del nuovo soggetto sindacale ai fini dell'ammissione alle trattative per il rinnovo dei CCNL*» hanno, portato al definitivo riconoscimento dell'aggregazione sindacale come nuova organizzazione sindacale ASSOMED SIVEMP, autonomamente rappresentativa, a tutti gli effetti un nuovo sindacato.

La ratifica definitiva di tale passaggio avviene con l'elezione del nuovo consiglio direttivo, avvenuta il 4 giugno 2008, partecipante e votante il 72% degli iscritti.

La nostra compagine è a oggi largamente maggioritaria nel Ministero della Salute (superiore al 50% delle deleghe espresse) e pertanto in tale ambito, anche se non nella contrattazione nazionale di Area I, la più rappresentativa.

Il percorso di revisione delle norme sulla contrattazione, introdotte successivamente dalla c.d. "Riforma Brunetta", deve ancora invece trovare completa applicazione, con la definizione delle nuove aree di contratta-

zione, e ad oggi tale riforma non è ancora conclusa, stante il blocco della contrattazione nazionale introdotto dalle ultime finanziarie. Tuttavia anche in questo caso la ricerca di sinergie e obiettivi comuni ha portato a fondare una nuova aggregazione sindacale che, ferme restando storia e obiettivi specifici e legati alle peculiarità dei comparti di riferimento, aggrega in un nuovo soggetto tre organizzazioni sindacali, e precisamente ANMI-ASSOMED SIVEMP-FPM.

Dal breve e per forza di cose non esaustivo riepilogo emergono chiaramente sia i successi che gli obiettivi perseguiti nel tempo.

È un successo, e da ascrivere a una azione sindacale determinata coerente e costante nel tempo, il riconoscimento della figura professionale dei dirigenti sanitari (medici, veterinari, chimici e farmacisti) assegnando a tali professionisti il medesimo ruolo dirigenziale e riconoscimento contrattuale ottenuto dai dipendenti di Aziende Sanitarie Locali, IZS e Aziende Ospedaliere.

È un successo aver uniformato come inquadramento giuridico ed economico, allineando tale inquadramento con quello dei dirigenti delle professionalità sanitarie titolari di contratto a tempo indeterminato, assegnando a tutti tali contratti la medesima scadenza temporale i contratti dei dirigenti a tempo determinato in forza al Ministero.

È un obiettivo da perseguire con forza e determinazione il superamento dei blocchi, i medesimi, che a oggi impediscono, attraverso la completa definizione delle dotazioni organiche, l'inquadramento a tempo indeterminato dei colleghi precari e il riconoscimento definitivo del ruolo e quindi del giusto inquadramento giuridico e del dovuto riconoscimento economico, di tutti i dirigenti delle professionalità sanitarie.

È infine un successo aver costruito una nuova aggregazione sindacale che, forte dei numeri e degli obiettivi condivisi, potrà continuare a rivendicare nel tempo le istanze di tutti i colleghi iscritti.

Una forza sindacale i cui numeri la pongono ai primissimi posti della nuova e istituenda area di contrattazione.

Un grazie agli iscritti, che ci danno la forza (e l'onere) di rappresentarli.

Un grazie a tutti coloro che hanno costruito, nel tempo, tale compagine sindacale.

Orgogliosi di appartenervi.

Determinati negli obiettivi.



350

300

250

200

150

100

50

Guido Petracca

La sindacalizzazione degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali

Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali nascono nel periodo che va dagli inizi del '900 fino alla metà degli anni quaranta, come espressione della volontà di associazioni degli allevatori, amministrazioni provinciali e comunali, camere di commercio e medici veterinari di istituire strutture laboratoristiche - diverse da quelle universitarie che fino ad allora avevano assicurato un servizio diagnostico attendibile e sollecito, ma non più adeguato alle crescenti richieste - al fine di limitare i danni provocati da malattie infettive particolarmente gravi e che arrecavano forte pregiudizio al patrimonio zootecnico nazionale.

La prima istituzione risale, infatti, all'anno 1907, con la realizzazione in Lombardia di importanti strutture di diagnosi e di assistenza per gli allevatori successivamente Stazioni Zooprofilattiche vennero istituite nelle diverse regioni d'Italia¹.

Le attività degli Istituti, sin dalla loro fondazione, si sono incentrate sulla diagnostica delle malattie degli animali e delle zoonosi, sulla produzione di vaccini e sul controllo della sicurezza igienico sanitaria degli alimenti, anche attraverso una costante e apprezzata attività di ricerca sperimentale. Le risorse necessarie al loro funzionamento erano reperite dagli introiti derivanti dalla produzione di presidi immunizzanti e, in minor misura, da fondi elargiti da privati ed Enti territoriali, consentendo di poter effettuare, in particolare, le indagini di laboratorio necessarie per l'esecuzione di piani di profilassi delle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo predisposti dal Ministero della Sanità. In tale ottica va considerata la stretta sinergia stabili-

tasi nel corso di decenni tra quest'ultimo e i diversi Istituti, seppure nel rispetto di una reciproca autonomia; con tali prerogative gli Istituti hanno rappresentato, e rappresentano tuttora, un esempio unico al mondo di organizzazione a rete di strutture laboratoristiche e di ricerca in tutti i settori della sanità pubblica veterinaria.

L'inserimento nel Servizio Sanitario Nazionale

Verso la fine degli anni '60, il Paese, oltre alla presenza storica di malattie animali trasmissibili², che condizionavano lo sviluppo del settore agrozootecnico, e i commerci internazionali, causando non pochi problemi alla salute dei cittadini, fu colpito da una gravissima epizootia di Peste Suina Africana.

Questa malattia, sostenuta da un virus "esotico", importato probabilmente con prodotti alimentari provenienti da Paesi infetti, nella catena epidemiologica comprendeva la trasmissione diretta tra animali, la trasmissione per via orale e quella ad opera di artropodi vettori. La Peste Suina Africana si diffuse in modo rapidissimo in tutte le regioni del Paese, mettendo a rischio l'intero comparto suinicolo, soprattutto nei territori a più alta vocazione, come l'Emilia e la Lombardia; conseguentemente tutti gli scambi commerciali tra l'Italia e i Paesi partner furono chiusi, aggravando danno al danno.

Negli stessi anni i controlli veterinari effettuati negli allevamenti di bovini da carne, in seguito a inchieste condotte dagli organi di stampa, misero in evidenza l'uso illegale di fattori di crescita quali ormoni naturali e sintetici e sostanze tireostatiche. Ulteriori indagini, condotte su alimenti di origine animale e

sul latte, avevano attestato la presenza di agenti patogeni, quali Salmonelle e Stafilococchi. Il complesso degli avvenimenti descritti, oltre a mettere a repentaglio la salute dei cittadini, rischiava di azzerare l'intero comparto zootecnico nazionale.

In una circostanza così drammatica il Ministero della Sanità fece sì che gli Istituti Zooprofilattici, con il coordinamento tecnico-scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità, assumessero il ruolo strategico di strumento di diagnosi e ricerca per l'istituzione di piani nazionali di controllo che vedessero la Medicina veterinaria, in particolare quella pub-

blica, protagonista in una strategia complessiva di sanità pubblica, caratterizzando nel contempo in maniera peculiare e positiva la sanità pubblica veterinaria italiana in ambito internazionale.

Per tali ragioni il Parlamento adottò nel 1970 un provvedimento (Legge 23 giugno 1970, n. 503³, successivamente modificato dalla Legge 11 marzo 1974, n. 101⁴, che, nel riordinare gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali anche dal punto di vista della loro connotazione territoriale, riconobbe e valorizzò le finalità di pubblico interesse delle attività svolte dagli stessi, attribuendo loro le connotazioni di enti sanitari di diritto pubblico, inserendoli a pieno titolo nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale e garantendone il finanziamento annuo ordinario.

Agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, tutti a valenza pluriregionale fatta eccezione di quelli della

Sicilia e Sardegna ed entrati, dunque, a far parte del servizio sanitario nazionale, vengono affidati i seguenti compiti:

- a. ricerche sperimentali sulla eziologia ed epizootologia delle malattie trasmissibili degli animali e sui mezzi per prevenirne l'insorgenza e combatterne la diffusione;
- b. servizio diagnostico delle malattie trasmissibili degli animali;
- c. esami e analisi dei campioni di carni e degli altri alimenti di origine animale prelevati d'ufficio ai sensi delle disposizioni vigenti;
- d. esami e analisi dei campioni di mangimi per l'alimentazione degli animali e degli integratori per mangimi prelevati d'ufficio;
- e. propaganda sanitaria e consulenza agli allevatori per la difesa contro le malattie trasmissibili degli animali e per lo sviluppo e il miglioramento igienico delle produzioni animali;
- f. formazione di personale specializzato nel campo della zooprofilassi;
- g. ogni altro compito di interesse veterinario, che venga loro demandato dal Ministero della Sanità o dalle Regioni.

Viene stabilito inoltre il principio della

Coordinatori settore IZS

Angelo Ferrari
Paola Nicolussi



gratuità delle prestazioni. Non essendo previsto alcun pagamento, neppure a titolo di rimborso spese. La Legge 503/1970, infine, anticipa di otto anni il dettato della legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale⁵ laddove prevede uno stretto rapporto tra le ancora ignote Unità Sanitarie Locali e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali. È questa la prima volta, infatti, che nella produzione legislativa nazionale si fa cenno alle Unità Sanitarie Locali.

L'ulteriore evoluzione normativa:

il trasferimento delle competenze alle Regioni

Con il trasferimento alle Regioni di gran parte delle funzioni prima assegnate allo Stato centrale, e in particolare quelle riguardanti la sanità pubblica, anche per gli Istituti il Parlamento ha legiferato (Legge 23 dicembre 1975, n. 745⁶) il *Trasferimento di funzioni statali alle Regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali*. Tale norma ha previsto, all'articolo 1, il trasferimento alle Regioni delle funzioni amministrative fino ad allora esercitate dallo Stato sugli Istituti e all'articolo 2 ha indicato come competenza dello Stato, per la tutela degli interessi generali della sanità pubblica, la promozione e lo sviluppo di iniziative zoosanitarie necessarie per l'intero territorio nazionale, la fissazione di direttive tecniche di attuazione di piani nazionali di profilassi per la difesa e la lotta contro le malattie infettive e diffuse degli animali e per il controllo degli alimenti di origine animale e la vigilanza zoosanitaria ai confini e i rapporti con l'estero.

I compiti previsti dalla Legge 503/70 furono tutti confermati, ma venne introdotto il principio che le Regioni potessero affidare agli Istituti compiti aggiuntivi, facendosi carico dei relativi oneri finanziari.

Nel corso degli anni, inoltre, agli stessi è stata affidata tutta la materia riguardante la sorveglianza epidemiologica e, da ultimo, anche il controllo degli alimenti di origine vegetale non trasformati.

La stagione dell'aziendalizzazione del sistema sanitario non ha risparmiato neanche gli Istituti, che sono stati oggetto di un ulteriore passaggio parlamentare, manifestatosi con l'adozione del D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 207⁷, che, nel confermarne le

prerogative operative e tecnico scientifiche di tali Enti, affida alle Regioni il loro riordino con la previsione di un consiglio di amministrazione, avente funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività dell'Istituto e affidando, al pari delle altre Aziende Sanitarie pubbliche, tutta l'attività gestionale a un direttore generale. In verità i direttori generali degli Istituti Zooprofilattici hanno un'ulteriore responsabilità, dovendo anche dirigere l'attività di ricerca.

Un elemento che merita di essere evidenziato e sul quale è necessario e urgente intervenire riguarda una circostanza davvero singolare, ma che è passata per troppo tempo sotto silenzio: a fronte del dettato del D.lgs. 270/1993, che prevedeva l'immediata aziendalizzazione degli Istituti, al momento ve ne sono ancora 3 su 10 che non hanno ottemperato (Puglia e Basilicata; Campania e Calabria; Abruzzo e Molise), con commissariamenti che vanno avanti ormai da circa 20 anni.

Lo stato giuridico del personale

Prima dell'emanazione della Legge 503/70 lo stato giuridico e il trattamento economico del personale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, non essendoci specifiche disposizioni di carattere nazionale, variavano da Istituto a Istituto, con sperequazioni talora molto vistose e che non garantivano né favorivano una possibile, legittima mobilità del personale tra Istituti.

Ciò fu sostanzialmente superato con l'emanazione della Legge n. 745/1975 che, all'articolo 10, stabiliva che il regolamento organico e lo stato giuridico del personale fossero deliberati dal consiglio di amministrazione entro sei mesi dalla data di entrata in vigore di tale legge «*Sulla base di criteri concordati a livello nazionale presso il Ministero della Sanità tra le Regioni da una parte e le organizzazioni sindacali nazionali maggiormente rappresentative dall'altra*». Quanto, poi, al rapporto di lavoro del personale, per quanto attiene al trattamento economico e agli istituti normativi di carattere economico, la norma prevedeva che fosse ugualmente deliberato dal consiglio di amministrazione «*Sulla base di un accordo triennale nazionale unico per tutte le categorie stipulato tra le organizzazioni*

maggiormente rappresentative e le Regioni».

Sulla scorta di tale indirizzo, il 5 dicembre 1980 si giunse, dopo lunghe ed estenuanti trattative, alla stipula del primo Contratto Nazionale di Lavoro degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, sottoscritto dai Ministeri della Sanità e della Funzione Pubblica, dalle Regioni e dalla Federazione unitaria CGIL, CISL e UIL, con valenza retroattiva dal 1976 e termine dei suoi effetti economici nel 1981. Detto Contratto prevedeva 5 livelli per il personale amministrativo e tecnico non laureato, 3 livelli per il personale laureato, senza alcuna differenziazione professionale, e l'ultimo, il 9°, riservato esclusivamente al Direttore veterinario.

Poiché intanto, come ricordato, il Parlamento aveva istituito il Servizio Sanitario Nazionale (e gli Istituti ne erano entrati a far parte a pieno titolo), è indubbio che da parte del personale, soprattutto medico veterinario, si diede vita a una forte spinta per entrare nel comparto contrattuale della sanità e giungere alla equiparazione del proprio stato giuridico ed economico a quello del personale delle strutture sanitarie pubbliche.

Grazie soprattutto all'impegno dell'allora Sindacato dei Veterinari Dipendenti dagli Enti Locali e seppure con grande fatica, si riuscì a far promulgare dapprima la Legge 97/1985⁸ e successivamente il DPR 662/86⁹, che diedero soluzione definitiva alla problematica, con una perfetta equiparazione dello stato giuridico ed economico di tutto il personale operante nella sanità pubblica veterinaria.

La Legge 97/85, infatti, in maniera inequivoca ha sancito che *«Il personale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali di cui alla Legge 23 giugno 1970, n. 503, come modificata dalla Legge 23 dicembre 1975, n. 745, fa parte del comparto sanitario»*, disponendo nel contempo che *«con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con i Ministri della Sanità e del Tesoro, sentite le Regioni e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale, si provvede alla equiparazione delle qualifiche del personale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali a quelle del personale del Servizio Sanitario Nazionale, tenendo conto della specificità delle funzioni esplicate*

dagli istituti stessi e salvaguardando le posizioni giuridiche acquisite».

Dal canto suo il successivo DPR 662/87, emanato in attuazione della menzionata Legge 97/1985, nel sancire *«L'equiparazione delle qualifiche del personale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali a quelle del personale del Servizio Sanitario Nazionale, tenuto conto della specificità delle funzioni esplicate dagli Istituti stessi e salvaguardate le posizioni giuridiche acquisite*, dispone anche che *al personale degli Istituti predetti si applicano le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, con le decorrenze e modalità ivi previste».*

Con questi due provvedimenti ha, dunque, termine una rincorsa iniziata nel lontano 1970 e al personale degli Istituti si applicarono, e tuttora di applicano, tutti i contratti emanati per il comparto della sanità pubblica.

La sindacalizzazione del personale

Fino all'emanazione della Legge 97/85 il personale degli Istituti aveva aderito, seppure in misura poco significativa, alle tre grandi Confederazioni nazionali (CGIL- CISL – UIL), non avendo altra possibilità di rappresentanza sindacale; ovviamente, allorché fu inserito nel comparto della sanità pubblica iniziò la fase di graduale adesione all'allora SNVDEL e, successivamente, al SIVeMP. *«Dopo ripetuti tentativi, finalmente nel 1987, a Viareggio, il Congresso del SNVDEL, nel prendere definitivamente atto della situazione, decise di procedere rapidamente all'adeguamento dello Statuto sociale alla nuova realtà associativa. A tal fine venne stabilito di tenere un Congresso straordinario, che fu celebrato ad Anzio nel giugno 1988. In quella occasione il Sindacato si diede un nuovo Statuto, aperto alle istanze dei medici veterinari dipendenti dalle diverse amministrazioni pubbliche e appartenenti alle varie qualifiche funzionali ed assunse una nuova e significativa denominazione, in cui è sintetizzata tutta la strategia del Sindacato dei veterinari: un sindacato unitario, sufficientemente forte per porsi all'attenzione della Pubblica Amministrazione e adeguatamente articolato e preparato per rappresentare e tutelare gli interessi e la dignità*

di tutti i medici veterinari operanti nei vari settori della Sanità pubblica»¹⁰.

Nel 1993, in occasione del Congresso nazionale tenutosi a Trento, fu accolta dall'Assemblea una mozione che, rifacendosi e integrando lo Statuto, prevedeva la costituzione dei Settori IZS e Stato, con ciò dando spazio e visibilità ai medici veterinari operanti sia negli Istituti che nelle strutture centrali e periferiche del Ministero della Salute.

Le prospettive

Il Governo Berlusconi, con la Legge 4 novembre 2010, n. 183 (*Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di Enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro*), ha nuovamente posto in discussione l'organizzazione degli Istituti Zooprofilattici, avendo affidato al Governo la funzione di provvedervi, avendo riguardo, in particolare, «*Alla semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa*» e alla «*razionalizzazione e ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento*».

Sulla base della delega ottenuta, il Ministero della Salute ha predisposto un provvedimento che apporta alcune significative modificazioni al D.lgs. 270/93 che riguardano:

- a. la possibilità per gli Istituti di svolgere attività didattica nelle Facoltà di Medicina Veterinaria nonché di erogare borse di studio per specializzandi e studenti ammessi a master, i quali potrebbero anche partecipare a progetti di ricerca svolti dagli stessi Istituti;
- b. una particolare qualificazione nelle materie di attività degli Istituti per il rappresentante designato dal Ministro della Salute in seno a ciascun consiglio di amministrazione (perché non anche per i rappresentanti designati dalle Regioni?);
- c. l'esclusiva riserva ai medici veterinari della possibilità di divenire direttori generali, seppure in possesso di comprovata esperienza nazionale e internazionale nelle materie di attività degli Istituti;
- d. vincolanti limiti temporali destinati alle Regioni

per l'adeguamento delle proprie leggi, pena il commissariamento.

Da parte loro le Regioni e le Province Autonome, pur se coinvolte in maniera convulsa all'ultimo momento, hanno proposto una articolata serie di emendamenti, praticamente tutti rigettati dal Governo, tanto che si sono viste costrette ad esprimere un parere tecnico negativo sullo schema di decreto.

Tale provvedimento, tuttavia, non ha terminato l'iter parlamentare entro i termini previsti dalla legge delega e, quindi, può considerarsi superato. Si ha, però, notizia che da parte del Ministero sia forte l'impegno nel volerlo ripresentare, auspicabilmente con modalità diverse, perché quelle adottate hanno rappresentato una grande occasione perduta per dare omogeneità alla rete zooprofilattica in tutto il territorio nazionale, individuando strumenti innovativi di gestione di tali Enti.

Occasione perduta perché il provvedimento in esame è stato incongruamente calato dall'alto, senza coinvolgimento alcuno delle Regioni, degli stessi Istituti Zooprofilattici Sperimentali e del Sindacato, che, in qualsiasi Paese normale, sarebbero stati concretamente coinvolti in un processo di riorganizzazione tanto rilevante per il futuro delle suddette istituzioni.

Se, dunque, si deciderà di porre mano a un ulteriore riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, l'occasione potrebbe essere propizia per:

- caratterizzarne meglio la loro ragione sociale, con l'attribuzione della valenza di «*Enti tecnico scientifici di rilievo nazionale*», in ragione della presenza al loro interno dei Centri di riferimento nazionale, che costituisce la vera e più autorevole credenziale a livello internazionale;
- dare un forte impulso alle attività dei suddetti «*centri di riferimento nazionale*», vincolando in loro favore una parte del finanziamento ordinario annuo di ciascun Istituto. Ciò, tuttavia, avendo ben esplicitato gli ambiti di operatività e, soprattutto, i criteri di attribuzione degli stessi ai singoli Istituti, stabilendo nel contempo stringenti meccanismi di valutazione/monitoraggio delle relative attività;
- prevedere un «*Organismo di coordinamento del sistema nazionale degli Istituti Zooprofilattici Spe-*

imentali», costituito da rappresentanti del Ministero della Salute, delle Regioni e degli stessi Istituti, più volte sollecitato dalle Regioni, ma mai preso in considerazione dal Ministero;

- istituire un «*coordinamento scientifico*», individuato dagli stessi Istituti, che si interfacci con il Ministero della Salute e le Regioni per gli aspetti tecnico scientifici e le attività di ricerca;
- innovare, in maniera positiva e trasparente, in tema di nomina dei direttori generali, prevedendo una procedura selettiva molto severa svolta periodicamente a livello nazionale che generi un «elenco nazionale di aspiranti direttori generali» e dal quale le singole Regioni e il Ministero (la sede appropriata sarebbe la Conferenza Stato Regioni) potrebbero individuare il candidato più idoneo a ricoprire tale incarico in un determinato Istituto. Ciò eviterebbe

l'indecente lottizzazione politica che è ormai divenuta prassi anche in questi Enti;

- istituire un organismo di raccordo tra il direttore generale e i portatori d'interesse delle Regioni di competenza, ma con una adeguata modifica della denominazione, abbandonando l'impropria dizione di «*Consiglio d'Amministrazione*» con quella più calzante di «*Comitato di coordinamento ed indirizzo*», formato da non più di tre componenti (uno del Ministero della Salute e due delle Regioni territorialmente interessate) esperti in materia di sanità pubblica;
- definire anche per gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali i «*costi standard*» delle attività svolte;
- prevedere, per quanto concerne il finanziamento annuo per le attività correnti e la dotazione organica di ciascun Istituto, che lo stesso sia correlato



Trento 1993, XXVI Congresso Nazionale.

alla media delle attività svolte nel triennio precedente, sulla base di una valutazione “terza” effettuata da un idoneo e competente «*Organismo Indipendente di Valutazione*» nominato dalla Conferenza Stato Regioni;

- far sì che il finanziamento (sia di parte corrente sia per il funzionamento dei Centri di Referenza Nazionali e per la ricerca), proprio per il ruolo “nazionale” svolto dagli Istituti, continui a provenire

da apposito capitolo di bilancio del Ministero della Salute, lasciando impregiudicata la possibilità per le singole Regioni di incrementare con proprie risorse tale fondo per lo svolgimento di particolari attività di loro interesse territoriale;

- assegnare il finanziamento per le attività di ricerca sulla base della produzione scientifica di ciascun Istituto documentata dall'*impact factor* ottenuto nel triennio precedente.

¹ IZS Lombardia ed Emilia Romagna -1907; IZS Mezzogiorno (Campania e Calabria) – 1910; IZS Piemonte Liguria e Valle d’Aosta – 1913; IZS Lazio e Toscana – 1918; IZS Puglia e Basilicata – 1921; IZS Sardegna – 1922; IZS Venezie – 1929; IZS Sicilia – 1930; IZS Umbria e Marche – 1936; IZS Abruzzo e Molise – 1941.

² Carbonchio ematico, Brucellosi, Afta epizootica, Salmonellosi ecc.

³ Legge 23 giugno 1970, n. 503. Ordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

⁴ Legge 11 marzo 1974, n. 101. Modifica della legge 23 giugno 1970, n. 503, sull’ordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

⁵ Legge 23 dicembre 1978, n. 833 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

⁶ Legge 23 dicembre 1975, n. 745. Trasferimento di funzioni statali alle Regioni e norme di principio per la ristrutturazione e regionalizzazione degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

⁷ Decreto Legislativo 30 giugno 1993, n. 270. Riordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, a norma dell’art. 1, comma 1, lettera h), della Legge 23 ottobre 1992, n. 421.

⁸ Legge 7 marzo 1985, n. 97. Trattamento normativo del personale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

⁹ Decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, n. 662. Equiparazione delle qualifiche del personale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali a quelle del personale del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell’art. 2 della Legge 7 marzo 1985, n. 97.

¹⁰ Guida all’esercizio professionale per i medici veterinari. C.G. Edizioni Medico Scientifiche, 1991.



Roma, piazza Venezia, 24 aprile 2004:
Aldo Grasselli portavoce dell'intersindacale medica e veterinaria

**DIFENDIAMO
IL DIRITTO ALLA SALUTE**

**TUTTI INSIEME A ROMA SABATO 24 APRILE
MANIFESTAZIONE**

Pierluigi Ugolini

La piazza

Il mix creato tra privatizzazione del contratto di lavoro, aziendalizzazione del SSN, riconoscimento del ruolo dirigenziale dei professionisti della sanità e riforma del titolo V della Costituzione ha creato le condizioni per un più vivace confronto tra le parti (Governo e sindacati).

In alcuni casi ciò ha aperto una conflittualità anche accesa, con manifestazioni di piazza molto partecipate, conferenze stampa, rivendicazione dei ruoli e proposte organizzative rivolte alle controparti politiche, anche attraverso la costruzione di una comunicazione che rendesse il cittadino, utente del SSN, consapevole e partecipe delle diverse posizioni e responsabilità.

In alcuni casi tali momenti sono coincisi con fasi di rinnovo contrattuale, in altri con leggi quadro o ipotesi di riorganizzazioni strutturali del sistema che di fatto rischiavano di rendere la sanità meno fruibile, meno equa e meno solidale.

Da parte nostra, in particolare, la difesa di un modello di salute basato *in primis* sulla prevenzione si sposava con il sempre latente conflitto ideologico sulla collocazione dei Servizi Veterinari, in Italia saldamente ancorati al Servizio Sanitario Nazionale, nel resto d'Europa nel Ministero dell'Agricoltura.

In tal senso un primo blitz venne scongiurato già nel 1993, con la proclamazione di uno sciopero nazionale poi revocato (con forti polemiche tra gli iscritti, sintomo di forte vitalità e propositività della categoria), ma in altri casi è stata necessaria la mobilitazione degli iscritti e del Sindacato attraverso i propri vertici nazionali.

Le successive manifestazioni e rivendicazioni sono state solo in parte agganciate a rivendicazioni strettamente sindacali ed economiche, anche se spesso parallele ai momenti di rinnovo dei contratti di lavoro di categoria.

La necessità di investire sulla piazza, di rendere consapevoli i colleghi e di assumere un ruolo centrale nel mondo del sindacalismo, da parte delle sigle della dirigenza non confederali, ha portato nel tempo a sostenere specifiche rivendicazioni e tematiche sia professionali sia proprie dell'organizzazione del sistema.

L'aggregazione dei momenti organizzativi, nel rispetto delle specificità di sigla e di categoria è sicuramente culminata nella c.d. "marcia dei 30.000".

Sabato 24 aprile 2004, con una prova di forza e di organizzazione senza precedenti nel mondo del sindacalismo medico e veterinario il centro di Roma venne invaso da una manifestazione di camici bianchi, sia dipendenti sia convenzionati, che rivendicavano il ruolo autonomo e propositivo del medico e del veterinario in quanto dirigente del SSN, nella gestione dei processi organizzativi in sanità e contemporaneamente apriva una stagione di confronto sul welfare e sulla necessità di un sistema sanitario che fosse sia efficiente che globale, assistenzialista e mutualista, ma soprattutto equo, solidale e al servizio del cittadino.

A questo grande momento organizzativo sono seguite negli anni in un periodo di tagli e "federalismo" sempre più spinti una serie di altre manifestazioni e rivendicazioni per la difesa di un modello generale di sanità pubblica che la politica cercava di vendere come sempre più inefficiente, addossando ai professionisti responsabilità il più delle volte ascrivibili invece a deficit organizzativi del sistema.

Dopo un anno e mezzo di tregua armata si riproponeva la necessità di impegnare mediaticamente la piazza, stavolta con manifestazioni e rivendicazioni mirate.

Nel mese di novembre 2006 le confederazioni della dirigenza del pubblico impiego organizzavano una



Roma, piazza Venezia, 24 aprile 2004.

manifestazione nazionale presso il teatro Valle, a Roma, la prima di una serie di manifestazioni contro finanziarie che sempre più incidavano sulle risorse disponibili e quindi sull'efficienza e sull'efficacia del SSN.

Inevitabile il ricorso allo sciopero quando ai temi finanziari si sommano le criticità legate al mancato rinnovo contrattuale.

Infatti, oltre alle finanziarie sempre più penalizzanti si prolungavano le trattative per il rinnovo del CCNL, tema che entrava a buon titolo tra le rivendicazioni sindacali, con la proclamazione di una serie di scioperi e ulteriore mobilitazione della categoria.

Seguiva poi un progressivo attacco mediatico al pubblico impiego in generale, dove la campagna mediatica orchestrata dal ministro Brunetta mascherata dietro una maschera di efficientismo (la c.d. lotta ai fannulloni) additava tutto il pubblico impiego come responsabile dei principali mali economici del Paese,

arrivando a definire "macellai" i colleghi medici.

Di nuovo inevitabile il ricorso alla piazza con una manifestazione sotto le finestre del Ministero.

Infine, nel 2010, la sordità del Governo e delle regioni ai temi sociali e organizzativi sollevati dalla dirigenza medica portava al lancio della c.d. "Vertenza salute". Un tema specifico affrontato direttamente dalla nostra organizzazione, in risposta a un sempre maggiore e più pressante disagio della nostra categoria, è il tema delle intimidazioni cui sono sottoposti i veterinari nel corso della propria attività di controllo ufficiale.

Un osservatorio sul problema è stato istituito presso il Ministero della Salute, esito di un confronto con le Istituzioni e di un impegno assunto dall'allora sottosegretario Francesca Martini.

Siamo ad oggi ancora in attesa della definizione delle proposte presentate.

Ma la nostra pazienza non sarà infinita.

Grazie a tutti i colleghi.

Presenti, sempre.

COSMED CIDA CONFEDIR CUQ

**FINANZIARIA 2007
NON VOGLIAMO
PAGARE PER 3!!!**

**MANIFESTAZIONE NAZIONALE
MARTEDI 14 NOVEMBRE 2006
ORE 10.00
ROMA – TEATRO VALLE**

Intervengono:
Tiziano TREU
(Presidente Commissione Lavoro del Senato - Ulivo)
Gianni ALEMANNO
(Commissione Bilancio della Camera - Alleanza Nazionale)

**Moderà il dibattito
Maurizio Martinelli (giornalista del TG2)**

**LA DIRIGENZA MEDICA,
VETERINARIA, SANITARIA
E AMMINISTRATIVA DEL SSN
PROCLAMA 24 ore di
sciopero nazionale**

4 maggio 2007

PER RIVENDICARE:

il **RINNOVO DEI CONTRATTI DI LAVORO** scaduti ormai da 16 mesi
e la **RIVALUTAZIONE DELL'INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ
DI RAPPORTO** ferma ai valori del 2000

una **SOLUZIONE CONDIVISA PER ASSICURARE L'ESERCIZIO
DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA** nell'approssimarsi
della scadenza del 31 luglio 2007 con la quale cessa la possibilità
di esercitare la libera professione in intramoenia allargata

una soluzione normativa al **PROBLEMA DEL PRECARIATO**

L'ATTIVAZIONE DI UN FONDO DI PREVIDENZA INTEGRATIVA
specifico per la dirigenza del Ssn e coerente con i Ccnl vigenti

ANAAO ASSOMED•ANPO•AUP•CIMO-ASMD (CGIL Medici) - SINAPF Dirigenza Medica - Libera
Medica•CIVEMP (SIVEAP•SIMEF)•FEDIR SANITA'•FEDERAZIONE CIGL MEDICI•
FEDERAZIONE MEDICI aderente UIL•FPL•FERMED (AICI-AMICO-AIOGI-SIME-DEI-FEMIPA-
ANMCO)•FP CGIL MEDICI•SIRSS•SDS•SNAB•SINAF•UMSPED (AARGI•APAC-SIR)

SCIOPERO NAZIONALE DI 24 ORE

DELLA DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA, SANITARIA, TECNICA, PROFESSIONALE E AMMINISTRATIVA DEL SSN

LUNEDÌ 26 NOVEMBRE 2007

CONTRO UNA FINANZIARIA CHE PENALIZZA IL NOSTRO LAVORO!

IL GOVERNO DEVE DARE RISPOSTE CONCRETE SU:

Rinnovo del contratto di lavoro e finanziamento del biennio 2008/2009

Rivalutazione dell'indennità di esclusività di rapporto congelata ai valori del 1999

Problema del precariato della dirigenza del Ssn e del Ministero della salute

Riduzione della pressione fiscale per una categoria che è stata privata, con l'incremento delle tasse della Finanziaria 2007, degli aumenti del biennio 2004/2005

ANAAO ASSOMED - ANPS - ASSOMED-SIVEMP - ANPI - CIMO-ASMD (UIL Medici-SNANI Dirigenza Medica-Nazione Medical) - CIVEMP (CIVEMP-SIMEI) - FEDERAZIONE CISL MEDICI - FEDERAZIONE MEDICI aderenti UIL-FPL - FEDERAZIONE SANITÀ - FP CGIL - FP CGIL MEDICI - SCS SNANI - SIDISS - SIMAF - UIL-FPL - UNISPEO (ARNDI-APAC-SNI)

NON SIAMO SPIE, MACELLAI, FANNULLONI.



SIAMO MEDICI

ANAAO ASSOMED - CIMO ASMD - FP CGIL MEDICI FVM - FEDERAZIONE CISL MEDICI - FASSID FESMED - FEDERAZIONE MEDICI UIL FPL

MANIFESTAZIONE NAZIONALE

MEDICI, VETERINARI, SANITARI E AMMINISTRATIVI DEL SSN

vogliamo

UNA FINANZIARIA CHE MIGLIORI IL NOSTRO LAVORO!

14 NOVEMBRE 2007
ORE 16.00 - 15.00 TEATRO CAPRINICA, ROMA - PIAZZA CAPRINICA, TN

Manifestiamo contro una finanziaria che ci penalizza e non combatte il rinnovo del contratto scaduto da due anni e demagogico.

Se non verranno accolte le modifiche richieste, proclameremo uno sciopero di solidarietà solidale da lunedì dell'ultima decade di novembre

ANAAO ASSOMED - ANPS - ASSOMED-SIVEMP - ANPI - CIMO-ASMD (UIL Medici-SNANI Dirigenza Medica-Nazione Medical) - CIVEMP (CIVEMP-SIMEI) - FEDERAZIONE CISL MEDICI - FEDERAZIONE MEDICI aderenti UIL-FPL - FEDERAZIONE SANITÀ - FP CGIL - FP CGIL MEDICI - SCS SNANI - SIDISS - SIMAF - UIL-FPL - UNISPEO (ARNDI-APAC-SNI)

CI VUOLE STRITOLARE

PIÙ BUROCRAZIA
MENO ASSISTENZA
PIÙ RISCHIO
MENO SICUREZZA

NO

AL DECRETO
BRUNETTA
SUL PUBBLICO
IMPIEGO

NON SIAMO SPIE, MACELLAI, FANNULLONI. SIAMO MEDICI

ROMA 9 LUGLIO 2009

MANIFESTAZIONE NAZIONALE AL CINEMA FARNESE PIAZZA CAMPO DEI FIORI ORE 9.30-12.00
SIT-IN PALAZZO VIDONI CORSO VITTORIO EMANUELE II 116, ORE 12.00-14.00

ANASS ASSIMED - CINO GIOIO - AMBO - FP COL MEDICI - FIM - FEDERAZIONE COL MEDICI - ITALCO - FESMED - FEDERAZIONE MEDICI DEL SPA

CATTIVA POLITICA, AMMINISTRATORI INCAPACI E AFFARISTI
STANNO DISTRUGGENDO LA SANITÀ PUBBLICA ITALIANA

FERMIAMOLI

Difendiamo
il diritto
alla salute

9

MARZO 2010
ROMA

MANIFESTAZIONE
Cinema Fiamma
Via Bissolati, 47
ore 10.30-11.30

CATENA UMANA
al CINESEO
Via Parigi, 11
ore 12.00

www.fermiamoli.net

Il Servizio sanitario nazionale
è una ricchezza per il Paese e
una garanzia per il diritto alla salute

DA DIFENDERE E MIGLIORARE. INSIEME

ANASS ASSIMED - CINO GIOIO - AMBO EMIG - FP COL MEDICI - FIM - ITALCO - FESMED - CIO SANI - RPI - SINIPA - FEDER SANITA - CINESEO
IN RAPPRESENTANZA DI 100 MILA DIRIGENTI DEL SSN





Roma, piazza Navona, 21 luglio 2010.



Roma, 21 luglio 2010. Gli stati generali della sanità



Roma, Piazza Venezia, 24 aprile 2004: il palco, al microfono Serafino Zucchelli.



Roma, 13 ottobre 2011: conferenza sulle intimidazioni.



Roma, Ospedale S. Camillo, 19 gennaio 2010:
i Segretari dei Sindacati.



Il SIVeMP in piazza.



M
E
D
I
A



La nostra comunicazione

La comunicazione rappresenta per ogni organizzazione un elemento strategico, poiché fondante delle relazioni tra i vari soggetti che ne fanno parte e che coinvolge anche attivamente (*“Una sfida aperta al contributo di tutti”* - primo editoriale di *Argomenti* 1998).

Nel celebrare il mezzo secolo del SIVeMP, non poteva mancare anche il riferimento alla nostra comunicazione con i suoi strumenti che si sono evoluti nel corso degli anni contribuendo ad alimentare quel sindacato *«vivo e partecipato»* al quale siamo fieri di appartenere.

Per la storia (*«anche noi celebriamo la nostra!»*) i prodromi di quella che poi sarebbe divenuta la comunicazione del sindacato iniziarono da lontano e timidamente, il 15 gennaio 1969, con una rubrica dedicata all'attività sindacale (allora SNVDEL) contenuta nel *Progresso Veterinario*.

Ci vollero vent'anni per fondare nel 1989, per merito dell'On.le Dante Graziosi, la testata: *Il Veterinario d'Italia*, pubblicazione mensile e organo ufficiale del sindacato.

Nel tempo la rivista, quantunque curata con passione, dimostrò i suoi limiti, iniziando dapprima a diradare le sue uscite fino a sospendere definitivamente la pubblicazione nel 1996.

Con l'elezione di Aldo Grasselli, e il concomitante rinnovo generazionale dei quadri sindacali, si pose all'ordine del giorno della Segreteria e del Direttivo Nazionale il rilancio della comunicazione del SIVeMP con una convinzione che ancora ci pervade: la comunicazione non deve rappresentare esclusivamente un costo per il bilancio del sindacato, ma soprattutto un investimento.

Radicale fu il cambiamento che avvenne in più tappe, seguendo una mirata strategia atta a offrire

la massima informazione agli associati, coinvolgendoli nella *vision* sindacale.

Erano gli anni delle Riforme, degli storici rinnovi contrattuali, dell'aumento dei veterinari che entravano nella sanità pubblica; grande era il grado di attenzione e il desiderio d'informazione che al tempo si registrava da parte degli iscritti e non solo. Il sindacato lo percepì e nel 1996, con l'intento di potenziare la comunicazione interna dell'associazione, ricorse all'utilizzo del Postel, a quei tempi la forma più celere di comunicazione in cartaceo, supportato ritenuto allora il più idoneo per il nostro target di riferimento (quadri sindacali).

Attenti all'evoluzioni mediatiche, solo un anno dopo verso la fine 1997 nacque, su felice intuito del collega William Di Nardo, il nostro sito WEB: *www.sivemp.it*, per rendere fruibile in tempo reale l'informazione.

Oggi è un sito (dal 2002 gestito autonomamente dalla nostra sede nazionale) con un'interfaccia semplice e facilmente utilizzabile da tutti gli internauti; anche con un semplice smartphone in qualsiasi posto del globo si possono ricevere le notizie inerenti la nostra categoria e non solo.

Infatti, *www.sivemp.it* è la vetrina del sindacato che, oltre a evidenziare tutti i servizi offerti dal SIVeMP (l'Esperto risponde, Tutela legale, Pareri, Controllo Busta Paga, Polizza assicurativa ecc.) offre contenuti accessibili a tutti i visitatori: attività sindacale, contratti, legislazione, formazione e un'acorta rassegna stampa sempre aggiornata.

Contemporaneamente alla nascita del sito, delineando la propria strategia di comunicazione, nel 1998 nasce *Argomenti* pubblicazione bimestrale organo ufficiale del SIVeMP (l'esatta registrazione della testata è *ARGOMENTI SIVeMP*) con Comitato di Reda-



1° numero de Il Veterinario d'Italia.

zione nominato dal Direttivo Nazionale.

Di quel primo Comitato di Redazione, che operò scelte apprezzate nel tempo e che ancora oggi costituiscono il timone editoriale della rivista, è doveroso ricordare il compianto amico Roberto Tomarelli. Interessanti i suoi articoli che egli stesso amava definire «*un sasso nello stagno*» a testimoniare come anche un redazionale potesse stimolare il confronto dialettico sullo sviluppo professionale della categoria.

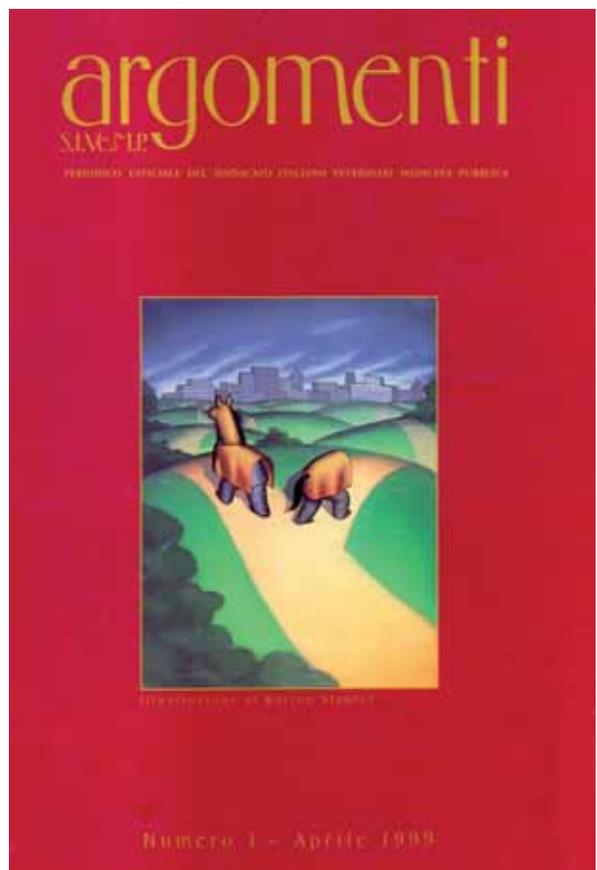
Più volte *Argomenti* è stato definito *l'house organ* del SIVeMP, ma la nostra rivista è anche di più, poiché con l'anglosassone definizione si identifica esclusivamente lo strumento di comunicazione interna; tanto efficace se riesce a interessare per i suoi contenuti e, soprattutto, se capace di coinvolgere gli iscritti in un processo di avvicinamento e

conoscenza della politica sindacale.

Argomenti, che nel tempo si è trasformato in trimestrale, ma con foliazione raddoppiata, ha un'ulteriore *mission*; oltre all'informazione e formazione sindacale proprie dell'*house organ*, rappresenta un'*agorà* per il confronto delle diverse tipologie professionali che caratterizzano il servizio veterinario pubblico.

Inoltre, ulteriore contributo, la nostra rivista documenta anche all'esterno della categoria (*Argomenti* è inviato a tutti gli interlocutori istituzionali) l'attività del medico veterinario pubblico.

In oltre dieci anni di attività *Argomenti* ha saputo ritagliarsi all'interno della stampa specializzata uno spazio autorevole, costituendo il biglietto da visita del nostro sindacato e non soltanto poiché nel corso



Argomenti, 1° numero del 1999.

S.I.Ve.M.P. OnLine
Il Veterinario d'Italia
 Quotidiano di informazione professionale per il veterinario
 Giovedì, 9 aprile 2013

Riforma del lavoro. Delega per il pubblico impiego
 Giovedì 08 aprile - L'Esecutivo ha raggiunto un'intesa sulla riforma del mercato del lavoro e il ddl è stato trasmesso alle Camere. Lo ha annunciato il premier nel corso di una conferenza stampa a Palazzo Chigi. Monti ha parlato di "una riforma storica che trasforma il mercato del lavoro". La riforma riguarderà anche il pubblico impiego, come ha confermato il Ministro Formica nel corso della conferenza stampa: «C'è una quarta delega che riguarda il pubblico impiego - ha detto il ministro - ma non è una vera e propria delega. Sarebbe stato per me preferibile che nel disegno di legge ci fosse la delega sul riordino del pubblico impiego, ma il ministro Patroni Griffi ha detto: tu hai usato un periodo di dialogo con le parti sociali, io devo avere il mio dialogo con il sindacato».

Il testo del provvedimento è falc, sul sito del "24 Ore".

Patto per la Salute: dopo Pasqua confronto sulle risorse
 Giovedì 05 aprile - Il Ministro della salute, Renato Balzani ha espresso soddisfazione per l'incontro con il sottosegretario all'Economia Gianfranco Pillito e una delegazione delle Conferenze delle Regioni sul Patto per la salute e ha affermato che gli incontri proseguiranno dopo Pasqua per confrontarsi sulla compatibilità delle risorse assegnate alla salute e la necessità di preservare la qualità del Sen. Entro poche settimane dovrebbero essere definite le azioni fondamentali del Patto per la salute 2013 - 2015.

Rassegna stampa del 5 aprile

- **Lavoro**
Monti: svolta storica per la crescita dell'Italia
- **Lavoro**
L'ultima modifica sull'art. 18: revindagare se il motivo economico è «insufficiente»
- **Lavoro**
Il pubblico impiego verso il Ddl delega
- **Fisco**
Où dal Senato al Di semplificazione tributaria. Ora alla Camera
- **Costi della politica**
Il presidente della Commissione parlamentare rimette il mandato
- **Governo clinico**
E' accordo sulla Governance sanitaria
- **Regioni**
Errani: "Con i tagli previsti, sanità a picco in tutte le Regioni"

SIVeMP on line.

degli anni è divenuto anche la vetrina della Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMEVeP) ospitando contributi scientifici di notevole interesse e contribuendo all'esatta conoscenza delle competenze della sanità pubblica veterinaria. È evidente che *Argomenti* è una testata indirizzata non già alla notizia, ma principalmente all'approfondimento culturale, obiettivo raggiunto anche grazie ai lettori che nel corso degli anni non hanno mai fatto mancare il proprio sostegno mediante contributi inviati alla redazione. Articoli originali, mai banali e funzionali al nostro progetto comune. *Argomenti* rappresenta quindi anche un autorevole strumento di comunicazione esterna del Sindacato, della nostra Società Scientifica e in senso lato della



Roberto Tomarelli, componente del primo comitato di redazione di *Argomenti*.

Medicina veterinaria pubblica. Consapevoli del ruolo strategico della comunicazione, costantemente impegnati nel perfezionare i propri strumenti rincorrendo se non anticipando i tempi, arriva la Newsletter quotidianamente inviata a oltre 3.000 indirizzi e-mail. L'ultimo efficiente strumento di comunicazione interna ed esterna (oltre agli iscritti raggiunge tutti coloro che la richiedono dalla specifica area del nostro sito www.sivemp.it) la nostra Newsletter non poteva che chiamarsi "Il Veterinario d'Italia - SIVeMP OnLine", riproponendo nel titolo la nostra prima testata editoriale, ricordando da dove eravamo partiti. Oltre alla comunicazione, ci auguriamo di trasmettere anche un po' della nostra passione, mai sufficientemente riconoscenti per chi ci ha preceduto e nel dovuto rispetto della nostra storia alla quale tutti avete partecipato.



Ingresso del Palazzo di Giustizia di Roma.

Mauro Gnaccarini

Il SIVeMP e l'assistenza legale agli iscritti

Svolgere efficacemente la propria *mission* sindacale costituisce anche la migliore "assistenza legale" ai propri iscritti che un Sindacato possa offrire. Infatti, se i servizi di tutela legale, in particolare quelli di assistenza e patrocinio in sede giurisdizionale, non sono meno necessari di quanto lo siano le attività sindacali, tuttavia tale necessità sorge laddove sono tramontate la trattativa, la concertazione e la conciliazione degli interessi contrapposti. Per contro, dove l'azione sindacale abbia il suo migliore esito, la riduzione del contenzioso, comunque parzialmente inevitabile, consente di offrire servizi di consulenza legale, assistenza e patrocinio di maggiore efficienza ed efficacia. Oggi, complice la storia, dopo 50 anni di vita sindacale, dobbiamo avversare la tentazione di consegnare, con rassegnazione, alle tutele legali quanto ancora può e deve rimanere patrimonio dell'azione sindacale, per quanto gli assetti istituzionale, normativo ed economico del nostro Paese rendano la strada impervia, talora impraticabile.

Compito dell'Ufficio legale era, in un passato nemmeno troppo remoto, quello di orientare l'iscritto alla corretta lettura della norma e dei contratti e di assisterlo quando il contenzioso fosse inevitabilmente approdato in sede giurisdizionale; eventualità non rara ma relativamente poco frequente, in stagioni nelle quali metodi e fini dei percorsi contrattuali e legislativi potevano determinare esiti sufficientemente omogenei e comprensibili nel panorama di un Paese comunque "lungo". La contrattualizzazione e il diritto del lavoro, il diritto sanitario, l'organizzazione sanitaria del Paese e in ultimo l'inserimento di tali temi nel contesto europeo hanno avuto un'evoluzione che, nei primi

trent'anni di vita del SIVeMP, ha consentito al Sindacato di svolgere in modo congruente il proprio importante mandato sindacale, permettendo che i servizi di assistenza legale venissero svolti in modo opportuno, adeguato e, come necessario, senza alcuna particolare enfasi. Sicché per circa 15 anni (dall'inizio della contrattazione vera e propria - CCNL 1994/1997 del 5/12/1996) il SIVeMP ha potuto offrire un servizio di consulenza legale sempre più efficiente, grazie all'impegno del Responsabile Dott. Fabrizio Paletti (cui è subentrato chi scrive, dalla metà del 2009), unitamente a un servizio di tutela giudiziaria in regime di auto-assicurazione che ha consentito di superare le notevoli criticità determinate da regole eccessivamente rigide che le Compagnie di Assicurazione sfruttavano e spesso ancora sfruttano per contenere gli importi oggetto di risarcimento a fronte di premi comunque elevati. Una gestione previdente e un'efficace azione sindacale locale hanno consentito nel tempo di elevare i massimali risarcibili senza che le richieste di tutela determinassero costi non sostenibili a bilancio. Nell'ultimo quadriennio un servizio di tutela legale oliato ed efficace, da mantenere tale e possibilmente implementare, si è tuttavia dovuto confrontare con un momento storico di particolare difficoltà per le azioni sindacali a ogni livello; difficoltà che, come detto, hanno per contro determinato una pericolosa impennata del contenzioso e un immediato rilevante incremento della richiesta di consulenza.

Ma per meglio comprendere lo scenario in cui "si muove" oggi il servizio di assistenza legale del nostro sindacato è opportuno ripercorrere sinteticamente, in chiave giuslavoristica, il ventennio appena trascorso in quanto, anche sotto tale pro-

filo, particolarmente denso di avvenimenti e significato. Negli ultimi 20 anni la storia ha infatti dettato un'agenda progressivamente assai diversa, con un'accelerazione drammatica negli ultimi anni. La crisi politico-istituzionale (e insieme economica) dei primi anni '90 aveva in effetti prodotto, nell'immediatezza, la cosiddetta "privatizzazione del pubblico impiego" (D.Lgs. 29/1993 - oggi D.lgs. 165/2001) e il conseguente e naturale trasferimento della contrattazione dal piano legislativo (si rammenti come la "disciplina contrattuale" delle PA e della sanità pubblica in particolare venisse dettata da appositi Regolamenti approvati con DPR) a quello della reale trattativa fra le parti; un "passaggio epocale" di grande rilievo e pregio, soprattutto dal punto di vista sindacale, che ha fortemente responsabilizzato le Organizzazioni sindacali di categoria come la nostra, consentendo al contempo una grande crescita "professionale" delle stesse quali interlocutori di primo livello nella contrattazione nazionale ed elemento fondamentale per un corretto confronto finalizzato ad efficaci

modelli organizzativi del lavoro in sede regionale e locale.

La crisi economica (e insieme politico-istituzionale) - i cui fattori, mutando l'ordine, ne hanno tuttavia cambiato il prodotto (!!) - dal 2008 a oggi ha determinato una discrasia di percorso e una divaricazione del sistema lavoro nelle PA e nella sanità pubblica in particolare, della cui frattura si percepiscono ormai chiaramente i segni, senza che ancora all'orizzonte si profilino adeguate terapie di governo. Infatti, con il D.L. 112/2008 (conv. L. 133/2008) prima, poi con il D.Lgs. 150/2009, infine con l'impressionante sequela di decreti e leggi "finanziarie" che dal 2009 fino alla Legge 183/2011 sono pesantemente intervenuti sulla disciplina del pubblico impiego, e del lavoro nel Sistema Sanitario Nazionale in particolare, molte delle materie che caratterizzavano la contrattazione fra le parti, così come efficacemente conosciuta negli anni fra il 1995 e il 2010, è tornata ad essere acquisita al dettato legislativo unilaterale, sottratta così a ogni confronto. Tale rilevante regresso ha pure visto la



Da sinistra: Mauro Gnaccarini, Nevio Guarini, Aldo Grasselli, Mario Facchetti.

contestuale ulteriore implementazione del “tasso di privatizzazione” del pubblico impiego e soprattutto della dirigenza pubblica (con l’adozione di norme perfino più restrittive di quelle che caratterizzano la dirigenza dell’impresa privata, cui avrebbe dovuto perlomeno e invece corrispondere una più forte e reale contrattazione fra le parti nelle sedi nazionale e locali). Ciò ha, in estrema sintesi, determinato una distorta lettura dei nuovi dispositivi con conseguente proliferazione di atti di carattere impositivo e autonomo nei livelli direzionali delle amministrazioni pubbliche, e sanitarie in particolare, che non poteva trovare alcuna corrispondente accettazione nei lavoratori, e nei medici e veterinari in specie, che da oltre dieci anni avevano già accettato (anzi, essi stessi proposto) ogni sorta di verifica, valutazione e corrispondenti sistemi premiali di carattere privatistico, ma a fronte

di una corretta dialettica contrattuale. Ecco che il contenzioso ha dunque “spiccato il volo”. Pessimo risultato della delegittimazione della trattativa sindacale.

La prestigiosa tappa del cinquantesimo compleanno del nostro Sindacato chiama dunque tutti ad esprimere il meglio delle proprie capacità sindacali affinché la deriva sopra illustrata non possa prendere il sopravvento sul primato dell’azione sindacale; sostenendo con forza la quale, anche con gli strumenti giuridici che l’Ufficio legale può caso per caso offrire, ma a dispetto delle miopi politiche antisindacali intercorrenti, potrà continuare ad essere garantito anche un efficace e mirato servizio di tutela ed assistenza legale, senza consentire che la sua stessa operatività possa essere minata da richieste di sostegno a un contenzioso, anziché fisiologico, turbolento e disordinatamente dilagante.



Via Nizza 11 a Roma. Al primo piano la sede del sindacato dal 1991.

Uno sguardo particolare a chi sta un passo indietro, ma c'è!

Il Sindacato nasce nel 1962. Dopo circa 6 mesi dalla sua nascita diviene Segretario nazionale il Dott. Elio Gallina destinato a rimanere tale per altri 25 anni circa.

Non ha una sede. Il recapito, l'attività amministrativa, contabile e d'ufficio si svolge presso l'abitazione dell'Avv. Alessandro Alesii che – oltre a essere il Direttore Generale dell'ENPAV – svolge per il Sindacato un'attività di consulenza legale e, con il supporto della moglie Sig.ra Marisa Alesii, di consulenza amministrativa e contabile.

Per le riunioni di Segreteria, Direttivo e Consiglio Nazionale il Sindacato viene ospitato nella sede della FNOVI.

A livello locale l'attività sindacale si svolge tramite le Segreterie provinciali. Il Segretario provinciale si occupa di riscuotere la quota associativa (che, in quegli anni, ammonta a circa £ 25.000) recandosi personalmente presso la residenza dell'iscritto, bussando "porta a porta", fino a quando la quota non viene versata.

Fin da subito di fondamentale importanza è il ruolo dell'On.le Dante Graziosi, allora Presidente della FNOVI, soprattutto per i suoi interventi in ambito politico.

Tra i "pionieri" del Sindacato oltre al Dott. Gallina, occorre ricordare i Dott.ri Picciotti delle Marche (successivamente divenuto Segretario Nazionale), Latessa del Lazio, Appolloni dell'Abruzzo, Baronti Eschini della Toscana, Bono della Sicilia, Caferrì della Calabria, Tripaldi della Basilicata, Lunardini della Toscana, Morandini dell'Emilia Romagna, Cantoni della Lombardia, Valcarengi del Nord, Pessione del Piemonte, Marras della Sardegna, Biondi

del Centro e Giangrande del Lazio, tra i primi a rivestire l'incarico di membri della Segreteria nazionale.

Ogni anno in una diversa Regione d'Italia si svolge il Congresso nazionale al quale partecipano i delegati (rappresentati inizialmente dai Segretari provinciali poi dai Segretari regionali) oltre agli iscritti

Anni '70 – '80

Negli anni '70 l'attività del Sindacato si intensifica e consolida andandosi successivamente a concentrare soprattutto sulla contrattazione nazionale.

L'attività legata alla contrattazione è molto impegnativa richiedendo il sacrificio personale del Segretario e dei membri della Segreteria a causa di convocazioni improvvisate da parte della parte pubblica, trattative estenuanti che si protraggono anche fino alla mattina del giorno dopo, soprattutto nella fase conclusiva degli accordi.

Anche in questo periodo, non esistendo una sede, le attività d'ufficio si svolgono in casa Alesii. I soli mezzi disponibili consistono sostanzialmente nel telefono e nella macchina da scrivere. Solo più avanti arriveranno la fotocopiatrice e il fax. Si narra di estenuanti telefonate tra il tonante Elio Gallina e la premurosa Marisa Alesii per completare, con non poca trepidazione, complesse relazioni, correggere documenti, rifinire comunicazioni che poi sarebbero state pazientemente ciclostilate e spedite ai colleghi.

Solo alla fine degli anni '80 viene presa in affitto una stanza presso un centro servizi adiacente alla sede della FNOVI in Via del Tritone, ma la tecnologia dell'ufficio centrale è ancora molto "amanuense".



Inaugurazione della storica sede di via Nizza. Da sinistra, Latessa, Di Vico, Giordana, la Sig.ra Alesii, Gallina con la consorte, Picciotti.

Anni '90

All'inizio di questi anni durante la Segreteria del Dott. Picciotti, succeduto al Dott. Gallina nel 1989, avviene una svolta importante: l'acquisto della sede di Via Nizza. Si impegnano personalmente a garanzia dell'operazione finanziaria necessaria all'acquisto dell'immobile lo stesso Dott. Picciotti, i Dott.ri Latessa, Torri, Petracca.

I primi anni '90 furono rivoluzionari e mobilitarono in modo costante il direttivo nazionale, sede di dibattiti accesi, ma tecnicamente elevati, segno di una preparazione giuridico sindacale di alto livello. Opportunità per i giovani sindacalisti di mettere in mostra competenza, dialettica e carattere.

Nella nuova sede la Sig.ra Marisa Alesii continuò la

sua infaticabile attività di segretaria tuttotfare, aiutata, via via, dalle giovanissime figlie Alessia e Stefania.

Alla fine degli anni '90, trasmesse sensibilità politica, professionalità e memoria storica a Stefania, Marisa Alesii è andata in pensione a godere un po' di meritata tranquillità, in attesa dei bellissimo nipoti che Alessia e Stefania e le hanno dato.

Ma "la Signora Alesii" resta con noi come l'elemento di congiunzione delle generazioni di sindacalisti che ha accompagnato, talvolta rincuorandoli, talvolta incoraggiandoli, spesso sopportandoli, spessissimo aiutandoli con i suoi acuti consigli.

Oggi

Oggi lo staff del SIVeMP si è allargato, così come si è allargata la sede con l'acquisto dell'appartamento adiacente. Stefania Alesii è la segretaria particolare del Segretario nazionale e la "direttrice politico organizzativa" dell'ufficio. Una dietro l'altra sono arrivate Valentina Ceci, Maria Cristina Modanesi, Annarita Stassi. Abbiamo messo su una bella squadra, che ci viene invidiata da molti.

Così come ci viene invidiato il clima in cui si lavora al SIVeMP. Molto dipende dal senso di appartenenza, dalla condivisione dei significati degli obiettivi che il SIVeMP persegue e, non meno importante, da una buona dose di determinazione a fare bene il proprio lavoro. Un mix ideale!





Vitantonio Perrone

Parte il treno della SIMeVeP

Quindici febbraio duemiladue: da pochi minuti sono terminati i lavori del Direttivo Nazionale e tutti i presenti lasciano la sala delle riunioni per trasferirsi qualche piano più in alto nello studio del notaio Fabro per un'ultima incombenza già programmata da tempo per quel giorno.

Da lì a poco quei segretari regionali del SIVeMP saranno iscritti come i soci fondatori della Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva che quest'anno vede realizzati i primi dieci della sua attività.

Infatti, i tempi erano ormai maturi perché al binario percorso dal treno del sindacato si affiancasse quello di una nuova organizzazione professionale che avesse il compito prevalente (*mission*) di curare l'aggiornamento e la formazione per i veterinari di sanità pubblica del SSN.

Aggiornamento, da sempre già previsto per gli iscritti agli ordini professionali, e formazione codificata con i criteri dell'Educazione Continua in Medicina dal D.lgs. n. 229/99 che andavano programmati, organizzati e somministrati in modo più congruo e attuale per meglio corrispondere a tutte quelle sollecitazioni che sempre più frequenti e continue interessavano il nostro ruolo nell'ambito della prevenzione.

Sollecitazioni soprattutto legate ai fenomeni connessi alla globalizzazione che ha reso il nostro pianeta più piccolo, ma che ha anche incrementato problematiche economiche e sociali e non ultime quelle sanitarie rendendo necessarie capacità rinnovate e innovative di analisi e programmazione sanitaria.

Ma l'attività della Società, di cui fanno parte tutti gli iscritti alla casa madre del SIVeMP, vuole anche rappresentare agli organi decisori e divulgare all'opinione pubblica quali sono le linee di attività, i punti di forza assieme alle criticità delle nostre attività di prevenzione sanitaria così come proporre ai vari livelli amministrativi

e politici il punto di vista e le proposte operative della componente veterinaria del SSN, sedi nelle quali il ruolo di un'organizzazione sindacale istituzionalmente vocata alla discussione e difesa dello *status* contrattuale dei suoi rappresentati sempre più rischiava di non poter congruamente rappresentare istanze e posizioni di profilo squisitamente legato alla professionalità del proprio ruolo.

Un cammino quindi intrapreso con grande entusiasmo e forti aspettative che tuttora necessita di grossi sforzi anche economici per meglio raggiungere i propri obiettivi e che vede ancora oggi un impegno (e la piena convinta comprensione di quanto questo sia necessario e utile) rilevabile a macchia di leopardo mentre tante sono le potenzialità che impiegando un minimo valore aggiunto rispetto alle attività quotidiane portate sul territorio potrebbero contribuire in maniera determinante a rafforzare il secondo binario "professionale" in parallelo con quello "sindacale".





Luigino Bellani, Direttore Generale dei Servizi Veterinari Ministero della Salute.



Da sinistra: Aldo Grasselli, Segretario Nazionale SIVeMP, Romano Marabelli Capo Dipartimento del Dipartimento della SPV, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute – Ministero della Salute.



Da sinistra: Ovidio Picciotti e Elio Gallina, Segretari Nazionale del SIVeMP.



Da sinistra: Aldo Rogheto, Dante Graziosi, Domenico D'Addario, Presidenti Fnovi.

Cenni storici sull'evoluzione della Veterinaria Pubblica

La definizione attuale di Sanità pubblica veterinaria si può circoscrivere nel seguente enunciato: «*Branca delle attività di sanità pubblica che ha come scopo l'applicazione delle capacità, conoscenze e risorse professionali della Medicina veterinaria ai fini della protezione e del miglioramento della salute umana, intesa nel suo concetto più vasto, cioè comprendente anche economia ed ambiente*» (OMS 1983).

Questa definizione è accettata da quasi tutti i Paesi, ma la Medicina veterinaria pubblica ha dovuto superare enormi difficoltà per affermarsi in modo organico e per ottenere il giusto rilievo strategico che assume sulla vita del genere umano.

Sin dai tempi più remoti è sempre stata avvertita l'esigenza di dare un ordinamento al settore della sanità al fine di combattere temibili malattie infettive e cercare di tenere sotto controllo l'igiene ambientale.

Si può ricordare l'esempio encomiabile di Venezia che nel 1522 emana un ordinamento sanitario, denominato «*Provvedimenti di sanità*» che rappresenta una prima organizzazione sanitaria contro la peste.

Memorabile anche l'azione di Giovanni Maria Lancisi che, nel 1715, in qualità di Archiatra Papale, prescrisse al fine di arginare una devastante epidemia di peste bovina quello che oggi chiamiamo *stamping out*, ovvero l'abbattimento coatto, supportato da disposizioni legislative puntuali in materia di igiene e profilassi nello smaltimento delle carcasse degli animali malati. Tali regole costituiranno la base per la formazione dei primi veterinari usciti dalla prima scuola di veterinaria che nacque

a Lione nel 1762.

La Medicina veterinaria prima di assumere una sua connotazione autonoma nella storia d'Italia ha faticato parecchio. Infatti, fu a lungo collocata nell'ambito della sanità pubblica e dell'igiene ambientale.

La prima legge sanitaria emanata nel nostro Paese, avviato alla sua unificazione, risale al 20 novembre 1859, seguita, dopo l'Unità d'Italia, dal Regio Decreto 20 marzo 1865, n. 2.248 che rappresenta la prima normativa organica in materia sanitaria.

La tutela della salute pubblica viene complessivamente affidata a livello centrale al Ministro dell'Interno e sotto la sua dipendenza, in sede periferica, ai Prefetti e ai Sindaci.

Tale impostazione in seno al Ministero dell'Interno rimarrà immutata per 80 anni fino al 1945 con la creazione dell'Alto Commissario per l'Igiene e Sanità (ACIS).

Legge 2.248/1865

Tra le principali novità introdotte in campo veterinario dalla Legge 20 marzo 1865, n. 2.248 (All. C) e dai relativi regolamenti è opportuno ricordare:

- i veterinari, in qualità di consiglieri straordinari, sono chiamati a far parte del Consiglio Superiore di Sanità che assiste il Ministro fornendo, tra gli altri, pareri su tutti i regolamenti riguardanti l'igiene e la sanità pubblica e proponendo quei provvedimenti e quelle inchieste giudicate utili per l'amministrazione sanitaria;

- i veterinari partecipano, inoltre, ai Consigli provinciali e circondariali e in tal caso sono scelti tra i professori delle scuole veterinarie;

- i Consigli sanitari «*Vegliano alla conservazione della sanità pubblica anche per quanto riguarda le epizoozie*» (art. 15) e provvedono alla sorveglianza sulla professione zoiatrica (art. 17);

- in caso di accertata epizoozia, il Prefetto è obbligato a darne immediata comunicazione al Ministero dell'Interno.

Nel successivo ventennio, le gravi esigenze igienico-sanitarie convincono Agostino De Pretis, in qualità di Ministro dell'Interno prima e poi come capo del Governo, della necessità di realizzare un'efficiente rete di difesa della salute pubblica.

L'incarico è affidato al dottor Agostino Bertani, medico e patriota.

Nel 1885 Bertani, dopo un attento esame dei problemi sanitari del Regno, in particolare, attraverso un'inchiesta sulle condizioni della classe agricola, presenta il suo progetto di Codice che mostra una certa apertura progressista rispetto ai tempi, poiché, in particolare, attribuisce al medico condotto la duplice funzione di cura dei pazienti, ma anche di tutela della salute pubblica.

Nella seduta del 15 Maggio 1888 il Presidente del Consiglio, Francesco Crispi, succeduto ad Agostino De Pretis, partendo da alcuni criteri contenuti nel Codice Bertani presenta un Disegno di Legge che si propone di «*Prevenire, per quanto possibile, lo sviluppo delle malattie infettive e diffusive o a combatterle efficacemente appena manifestate*».

Dal dibattito che ne scaturisce si appalesa per la sua modernità l'affermazione del senatore Giacinto Pacchiotti secondo cui «*Il veterinario ha un'importanza enorme, al giorno d'oggi, per le visite delle carni di ogni genere e da lungo tempo s'invoca in Italia una legge che ne stabilisca le condotte sanitarie [...]*».

Legge 5.843/1888 ovvero Legge Crispi-Pagliani

Dopo una lunga e intensa discussione, finalmente Francesco Crispi riesce a far promulgare il 22 dicembre 1888 l'atto legislativo n. 5843 «*Legge per la tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica*» (noto come Legge Crispi-Pagliani) dal nome dell'uomo politico che ne capi l'importanza e dell'insigne igienista, Luigi Pagliani, che fornì il suo supporto tecnico divenendo in seguito il primo Direttore generale della sanità. Questa Legge:

- Comprende i fondamenti giuridici dell'ordinamento sanitario italiano sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

- Ha il merito di aver dato unità all'Amministrazione sanitaria gettando le basi per la profilassi e stabilendo l'obbligo per i Comuni di dotarsi di un proprio regolamento d'igiene.

- Afferma il principio dell'unicità dell'organizzazione sanitaria contro le malattie infettive dell'uomo e degli animali per cui i due servizi, medico e veterinario, sono posti entrambi alle dipendenze del Ministero dell'Interno.

In quattro articoli si precisano i compiti del veterinario mutuandoli dalle secolari consuetudini e norme che si erano applicate nei singoli Stati italiani prima dell'Unità:

- Titolo I, Capo VIII, Art.18 «*In ogni Provincia la vigilanza zoiatrica sarà affidata ad un veterinario provinciale scelto dal Ministro. Tale incarico potrà essere dato al veterinario membro del Consiglio provinciale di sanità... [omissis]*».

- Titolo I, Capo VIII, Art.19 «*Il veterinario provinciale veglia sulla salute degli animali nell'interesse della sanità pubblica; a tal fine fa o fa eseguire dai veterinari che lo coadiuvano, ispezioni nelle stalle, nei macelli e negli spacci di carne. Avvisa il Prefetto della comparsa delle epizoozie e gli propone i provvedimenti per impedirne la diffusione e i danni alla pubblica igiene [omissis]*».

Titolo I, Capo VIII, Art. 20 «*Il Prefetto, udito il Consiglio provinciale di sanità, potrà imporre ad alcuni Comuni di nominare un veterinario municipale, sia isolatamente sia riuniti in consorzio, quando sia riconosciuto il bisogno per la sanità pubblica di una locale vigilanza ed assistenza zoiatrica, alle quali non si sia altrimenti provveduti*».

Titolo I, Capo VIII, Art. 21 «*Si istituiranno veterinari di confine e di porto, i quali visiteranno ogni genere di alimenti (o parti di animali) che entrano nello Stato, e proibiranno l'ingresso a quelli affetti da malattie contagiose o sospetti di esserlo. I veterinari di confine e di porto sono nominati dal Ministero degli interni*».

Nascita delle Istituzioni

Con Regio Decreto n. 316 del 9 luglio 1896 il Servi-



Roma, ex campo Boario, ufficio sanitario.

Il Prefetto è confermato l'autorità sanitaria della provincia, presiede il Consiglio provinciale di sanità e ha alle sue dipendenze il medico provinciale e il veterinario provinciale.

In ogni comune la massima autorità sanitaria è il Sindaco (podestà), coadiuvato dall'Assessore alla sanità e dall'Ufficiale sanitario, che funge da consulente tecnico del Sindaco.

Il veterinario provinciale fa parte dell'ufficio sanitario provinciale (diretto dal medico provinciale) e sovrintende al Servizio veterinario. Tra i suoi

zio sanitario veterinario viene trasferito alle dipendenze del Ministero dell'Agricoltura e solo con il Regio Decreto n. 45 del 3 febbraio 1901 viene emanato un regolamento generale sanitario che stabilisce in modo inequivocabile il ritorno del servizio di Polizia Veterinaria al Ministero dell'Interno.

Il primo Testo unico delle leggi sanitarie, che coordina l'intera materia, è approvato con Regio Decreto 1907 n. 603.

Interessante è il dibattito che si sviluppa intorno alla Veterinaria, soprattutto alla ricerca di una propria autonomia e di un'emancipazione dai servizi medici.

La Legge 6 luglio 1933, n. 947 autorizza il Governo all'emanazione di un nuovo Testo Unico delle leggi sanitarie che si realizza attraverso il Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ancora vigente anche se ampiamente modificato.

In particolare viene costituita, presso il Ministero dell'Interno, una Direzione generale della sanità pubblica, affiancata da un organo consultivo, il "Consiglio Superiore di Sanità" e da uno tecnico, l'Istituto di Sanità Pubblica, in seguito divenuto "Istituto Superiore di Sanità".

compiti principali:

- ricevere le denunce delle malattie infettive ai sensi delle disposizioni di polizia veterinaria;
- informare il prefetto sull'andamento del servizio e il medico provinciale su tutto quanto riguarda la salute e l'igiene nella provincia in rapporto alla sanità pubblica;
- esercitare la vigilanza veterinaria nella provincia per l'applicazione dei provvedimenti di profilassi e di polizia veterinaria e compiere le necessarie ispezioni.

Con Decreto Legge del 12 luglio 1945, n. 417 viene istituito l'Alto Commissariato all'Igiene e Sanità (ACIS) alle strette dipendenze della Presidenza del Consiglio.

Nasce il primo tentativo di superamento del dualismo fino ad allora riscontrato tra competenze e organi decisionali e apparati tecnici.

In seno all'ACIS viene varata la Direzione generale dei Servizi veterinari che si può considerare il modernissimo antenato del nostro Dipartimento.

Con l'ACIS la competenza in materia sanitaria viene sottratta al Ministero dell'Interno, affermando, in tal modo, la tendenza a riconoscere in capo a una

specifica struttura amministrativa di vertice le competenze in materia sanitaria.

Prefetto e Sindaco risultano confermati quali autorità sanitarie a livello periferico.

Nel 1958 l'organizzazione sanitaria viene resa completamente autonoma con la costituzione del Ministero della Sanità (Legge 296/58) con il quale cessa di esistere l'ACIS.

Dal punto di vista organizzativo l'assetto del Ministero si caratterizza per avere un'articolazione a li-

vello centrale e a livello periferico.

A livello centrale, accanto agli organi di natura politica sono previste inizialmente cinque direzioni generali:

- DG affari amministrativi e del personale;
- DG dei servizi dell'igiene pubblica e degli ospedali;
- DG dei servizi di Medicina sociale;
- DG del servizio farmaceutico;
- DG dei servizi veterinari;
- DG per l'igiene degli alimenti e la nutrizione (aggiunta nel 1963).

A livello periferico la Legge del 1958 costituisce in ogni provincia gli Uffici del Medico provinciale e del Veterinario provinciale, ancora coordinati dal Prefetto, ma alle dirette dipendenze del Ministero della Sanità.

Il veterinario provinciale continua a svolgere i compiti già definiti dal Regio Decreto del 27 luglio 1934, n. 1.265. Il veterinario comunale con il DPR del 11 febbraio 1961, n. 264, che istituzionalizza l'ufficio veterinario comunale, assume il ruolo di ufficiale governativo e si occupa, tra l'altro, di:

- a) provvedere alla applicazione delle disposizioni concernenti la Polizia Veterinaria e la vigilanza sanitaria agli alimenti di origine animale;
- b) vigilare sullo stato sanitario del patrimonio zootecnico e tenerne informato il veterinario provinciale;
- c) vigilare sulla esecuzione delle leggi e dei regolamenti interessanti i servizi veterinari; di ogni trasgressione fa denuncia al veterinario provinciale e al sindaco;



ANNI '60: vaccinazione anticarbonchiosa di un'asina (Dott. Luigi Muscas, Marmilla di Villamar, CA).

- d) proporre al veterinario provinciale e al sindaco i provvedimenti necessari nell'interesse del servizio;
- e) assistere il sindaco nell'esecuzione dei provvedimenti di sua competenza;
- f) dare parere sul rilascio delle autorizzazioni e licenze di competenza del sindaco per l'esercizio di attività soggette a vigilanza veterinaria;
- g) segnalare all'ufficiale sanitario i casi di zoonosi verificatisi negli animali e riceve dall'ufficiale sanitario la comunicazione dei casi di dette malattie accertate nell'uomo;
- h) esercitare tutte le altre attribuzioni a lui demandate dalle leggi e dai regolamenti.

Con il DPR 14 gennaio 1972, n. 4, si realizza il passaggio alle Regioni di talune funzioni statali.

Vengono trasferiti alle Regioni gli Uffici dei Medici e dei Veterinari Provinciali e gli Uffici sanitari dei Comuni e dei Consorzi comunali.

Il processo di decentramento alle Regioni prosegue con il DPR 24 luglio 1977, n. 616, il quale definisce tutte le materie esercitate dagli organi centrali e periferici dello Stato da devolvere a livello amministrativo regionale.

Con la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" nasce il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in applicazione del dettato costituzionale del "diritto alla salute" garantito a tutti i cittadini e viene sancita definitivamente per i Servizi veterinari territoriali la collocazione nell'area della prevenzione e nel servizio sanitario pubblico.

La Legge 833/78 - Art. 16 - "Servizi veterinari" «Stabilisce norme per il riordino dei Servizi Veterinari a livello regionale nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale o in un ambito territoriale più ampio e fissa le competenze, tenendo conto della distribuzione e delle attitudini produttive del patrimonio zootecnico, della riproduzione animale, della dislocazione e del potenziale degli impianti di macellazione, di lavorazione e di conservazione delle carni e degli altri prodotti di origine animale, della produzione dei mangimi e degli integratori, delle esigenze della zooprofilassi, della lotta contro le zoonosi e della vigilanza sugli alimenti di origine animale».

Il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 pre-

vede il «*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*» (G.U. Serie Generale del 30 dicembre 1992, n. 305).

Con il D.lgs. 502/92 si realizza la riorganizzazione dei servizi delle Unità Sanitarie Locali che svolgono le funzioni previste dagli Artt. 16, 20, 21 e 22 della Legge 833/78 in un apposito "Dipartimento della prevenzione".

• Art. 7. *Dipartimenti di prevenzione:*

1. (Comma abrogato dal D.lgs 19 giugno 1999, n. 229)

2. «*Le attività di indirizzo e coordinamento necessarie per assicurare la uniforme attuazione delle normative comunitarie e degli organismi internazionali sono assicurate dal Ministero della Sanità che si avvale, per gli aspetti di competenza, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro, degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, dell'Agenzia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente e degli Istituti di ricerca del CNR e dell'ENEA.*

3. *I dipartimenti di prevenzione, tramite la regione, acquisiscono dall'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro e dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro ogni informazione utile ai fini della conoscenza dei rischi per la tutela della salute e per la sicurezza degli ambienti di lavoro. L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro garantisce la trasmissione delle anzidette informazioni anche attraverso strumenti telematici.*

• Art. 7- bis. *Dipartimento di prevenzione*

«1. *Le regioni disciplinano l'istituzione e l'organizzazione del dipartimento della prevenzione secondo i principi contenuti nelle disposizioni del presente articolo e degli articoli 7-ter e 7-quater. Il dipartimento di prevenzione è struttura operativa dell'unità sanitaria locale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.*

2. *A tal fine il dipartimento di prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale,*

umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Partecipa alla formulazione del programma di attività della unità sanitaria locale, formulando proposte d'intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria».

• Art. 7- ter. Funzioni del Dipartimento di prevenzione:

«1. In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il dipartimento di prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- a) profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- b) tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- c) tutela della collettività e dei singoli dai rischi infornistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- d) sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale;
- e) tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;

2. Il dipartimento di prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali».

• Art. 7 quater - Organizzazione del dipartimento di prevenzione:

«1. Il dipartimento di prevenzione opera nell'ambito del Piano Attuativo Locale, ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità. Il direttore del dipartimento è scelto dal direttore generale tra i dirigenti con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

2. Le Regioni disciplinano l'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria, prevedendo strutture organizzative specificamente dedicate a:

- a) igiene e sanità pubblica;
- b) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- c) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- d) sanità animale;
- e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- f) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

3. Le strutture organizzative si distinguono in servizi o in unità operative, in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento e alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza.

4. I servizi veterinari operano quale centro di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi del servizio, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

5. Nella regolamentazione del dipartimento di prevenzione, le Regioni possono prevedere, secondo le articolazioni organizzative adottate, la disciplina delle funzioni di medicina legale e necroscopica».

• Art. 7 – quinquies. Coordinamento con le Agenzie regionali per l'ambiente:

«1. Il Ministro della Sanità ed il Ministro dell'ambiente, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, stipulano, nell'ambito delle rispettive competenze, un accordo quadro per il coordinamento e la integrazione degli interventi per la tutela della salute e dell'ambiente che individua i settori di azione congiunta ed i relativi programmi operativi.

2. Le Regioni individuano le modalità e i livelli di integrazione fra politiche sanitarie e politiche ambientali, prevedendo la stipulazione di accordi di programma e convenzioni tra le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere e le agenzie regionali per la protezione dell'ambiente per la tutela della popolazione dal ri-

schio ambientale, con particolare riguardo alle attività di sorveglianza epidemiologica e di comunicazione del rischio.

Tali accordi devono comunque garantire l'erogazione delle prestazioni richieste dalle unità sanitarie locali per lo svolgimento di funzioni e di compiti istituzionali senza oneri aggiuntivi per il Servizio sanitario nazionale.

3. Le Regioni e le Unità Sanitarie Locali, per le attività di laboratorio già svolte dai presidi multizonali di prevenzione come compito di istituto, in base a norme vigenti, nei confronti delle unità sanitarie locali, si avvalgono delle agenzie regionali per la protezione dell'ambiente».

• Art. 7 – *sexies*. Istituti Zooprofilattici Sperimentali e Uffici veterinari del Ministero della Sanità:

«1. I Servizi veterinari si avvalgono delle prestazioni e della collaborazione tecnico-scientifica degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali. La programmazione regionale individua le modalità di raccordo funzionale tra i Servizi Veterinari delle Unità Sanitarie Locali e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali per il coordinamento delle attività di sanità pubblica veterinaria, nonché le modalità integrative rispetto all'attività dei Posti di ispezione frontaliera veterinaria e degli Uffici veterinari di confine, porto ed

aeroporto e quelli per gli adempimenti degli obblighi comunitari».

La modifica del Titolo V della Costituzione

Con la legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 viene riformata la parte della Costituzione riguardante il sistema delle Autonomie Locali e dei rapporti con lo Stato. La riforma comporta la revisione degli articoli 114-133 della Carta Costituzionale. Attraverso la conferma di alcuni articoli, l'abrogazione di altri e la modifica di altri ancora, viene cambiato in profondità l'ordinamento istituzionale della Repubblica.

Di questo processo di riforma sono da mettere in evidenza: la nuova struttura istituzionale, la ripartizione della potestà legislativa e amministrativa, lo schema di finanziamento e i rapporti finanziari tra enti, la possibilità di forme di autonomia differenziata per le Regioni a Statuto Ordinario, l'abrogazione dei controlli preventivi sugli atti delle Regioni.

Il settore sanitario è, tra quelli considerati dalla riforma, quello che risente maggiormente dell'innovazione di orientamento federalista e questa innovazione aumenta considerevolmente il contenzioso tra Stato e Regioni in ordine, specialmente, all'organizzazione dei Servizi sanitari delle Regioni che agiscono come segmenti autonomi del Servizio Sanitario Nazionale.



Cambia il volto della produzione zootecnica e si trasforma la Veterinaria Pubblica

La consistenza del patrimonio zootecnico, il numero dei capi macellati, le profonde trasformazioni che hanno accompagnato il settore negli ultimi decenni non possono essere disgiunti dal ruolo che la Veterinaria pubblica ha via via assunto in quest'ultimo mezzo secolo. Non solo sono cambiate, infatti, anche attraverso modifiche legislative di estrema rilevanza, le modalità con cui l'attività di sanità pubblica viene svolta, ma questo processo si è accompagnato, e ne è stato a sua volta influenzato, alla trasformazione profonda degli stessi comparti produttivi.

Il numero delle imprese è diminuito drasticamente, con una concentrazione in attività imprenditoriali di maggiori dimensioni e potenzialità e la forte riduzione delle piccole stalle. Alla fine degli anni sessanta il patrimonio bovino e bufalino era arrivato a dieci milioni di capi: da allora la contrazione è continuata, tra fasi alterne, fino alla fine degli anni novanta, quando la flessione si è accentuata. Nel 2009 il numero dei capi allevati non arrivava ai sei milioni e mezzo di unità.

Se facciamo un raffronto, però, tra la flessione del patrimonio bovino e bufalino e quella del numero delle imprese, ci accorgiamo che la contrazione è molto più accentuata per il secondo parametro. Nel 2000 in Italia gli allevamenti del comparto erano 174.240, nel 2010 sono diventati 126.803. Si tratta di 47.437 imprese in meno, una flessione di oltre il 27% in dieci anni. Di contro, la consistenza del bestiame passa dai 6.231.203 capi del 2000 ai

6.036.2964 del 2010 (dati Istat). Negli ultimi dieci anni il numero dei capi quindi si è ridotto sì, ma solo del 3,1%. La spiegazione sta tutta nel numero dei capi medi allevati per azienda che passa dai 36 dell'inizio del nuovo secolo ai 47,6 di dieci anni dopo.

Dai veterinari condotti ad oggi: il trend

Cinquant'anni fa il panorama produttivo che gli allora veterinari condotti si trovavano davanti era estremamente parcellizzato e frammentario: miriadi di aziende, specie allevate estremamente disomogenee, elevato numero degli addetti con cui la Veterinaria pubblica doveva interagire. Apparentemente la concentrazione delle imprese avrebbe ora dovuto semplificare il lavoro di chi esegue i controlli di sanità pubblica, con possibilità di vigilanza accresciute. Ma si vedrà come il quadro normativo, quello produttivo e le tendenze di consumo abbiano subito mutamenti che vanno al di là dei semplici volumi allevati e macellati.

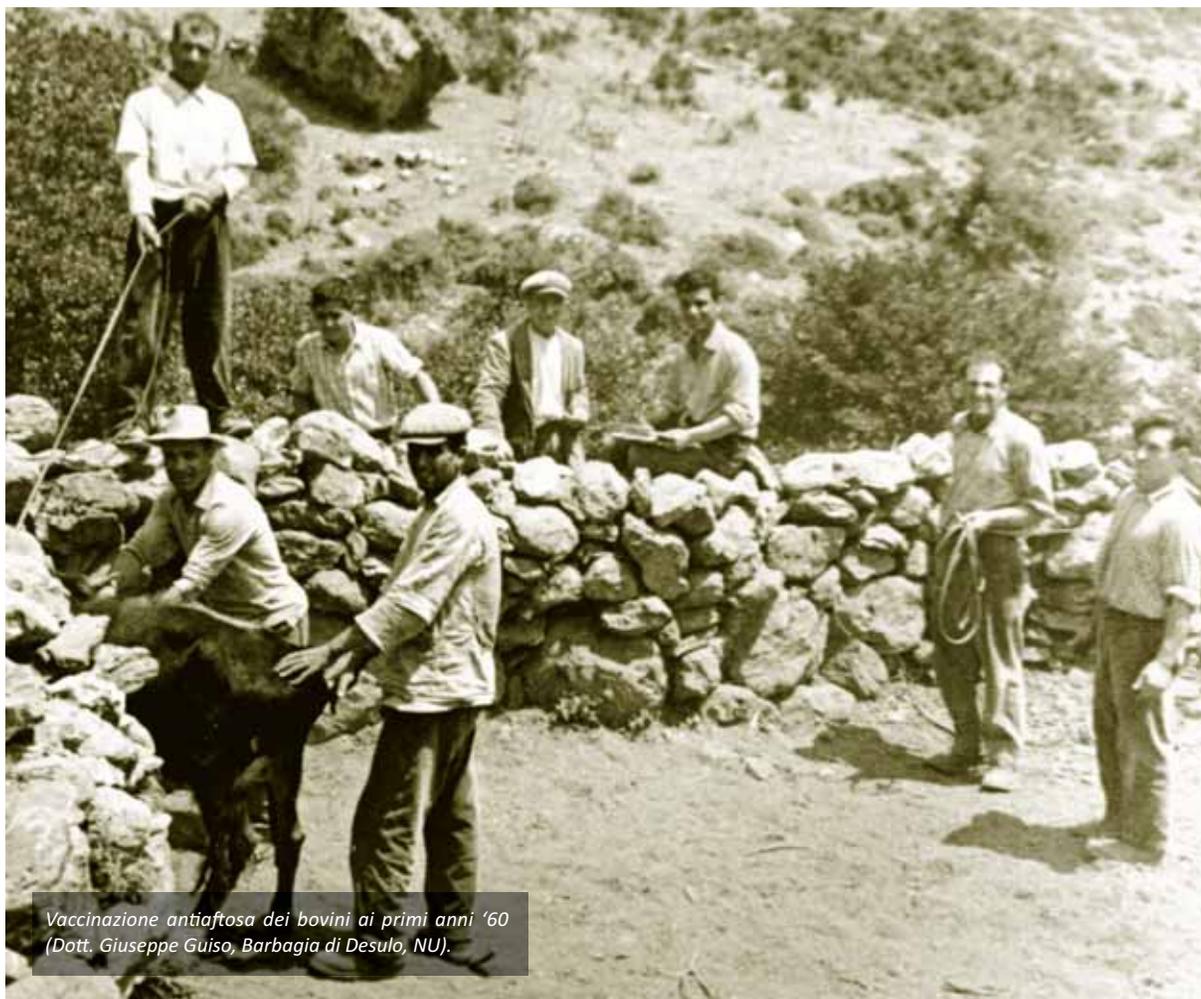
Quando nel 1961 venne ridisegnata l'architettura della Veterinaria pubblica con l'organizzazione dell'Ufficio veterinario comunale (che racchiudeva in sé una molteplicità di figure e competenze, veterinario condotto, direttore del macello pubblico, veterinari addetti ai vari servizi di polizia, vigilanza, ispezione veterinaria) i comuni erano poco più di 8mila. Per ciascuno di loro, qualche volta attraverso consorzi, era prevista una condotta veterinaria. E se pensiamo al numero di capi allevati e macellati

negli anni sessanta e alle molteplici funzioni svolte (attività clinica, prevenzione, lotta alle malattie infettive degli animali, ma anche la vigilanza e il controllo sulla produzione e la lavorazione delle carni) abbiamo un quadro di una estrema rilevanza dell'attività veterinaria pubblica nella società dell'epoca, ancora in gran parte rurale.

Facciamo un salto in avanti di quasi vent'anni: quando nel 1978 viene istituito il Servizio Sanitario Nazionale e i Servizi veterinari entrano nell'area della prevenzione e della sanità pubblica, il patrimonio bovino, solo per fare un esempio, si è già ridotto a 8.724.000 capi. Nel 1999, quando la Riforma Bindi ha sancito in modo definitivo che la

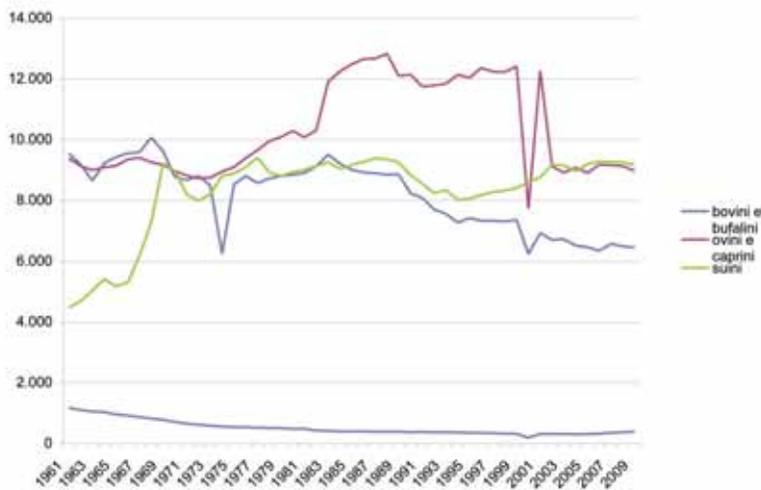
Sanità Pubblica Veterinaria costituisce area dipartimentale del Dipartimento di Prevenzione organizzata nelle tre strutture di Sanità animale, Igiene degli alimenti e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, i capi bovini sono arrivati a 7.362.000.

E i veterinari con funzioni pubbliche quanti sono diventati, a fronte di compiti d'istituto sempre più gravosi? Per avere un quadro oggi del rapporto tra consistenza del bestiame allevato e macellato e numero di veterinari dei servizi territoriali basta confrontare la realtà produttiva con i dati del conto annuale del personale sanitario che attestano, nel 2009, i veterinari delle ASL a quota 5.900 unità. Di



*Vaccinazione antiaftosa dei bovini ai primi anni '60
(Dott. Giuseppe Guiso, Barbagia di Desulo, NU).*

**1961-2009: consistenza del bestiame per specie
(consistenza in migliaia di capi)**



Fonte: Istat, consistenza del bestiame bovino, bufalino, suino e ovicaprino.

fatto negli ultimi 15 anni abbiamo assistito a una diminuzione progressiva del numero dei veterinari pubblici che non può in alcun modo essere giustificata né dalla contrazione del patrimonio bovino nazionale né dalla concentrazione degli impianti di macellazione. Al contrario vedremo anche come gli ambiti di intervento dei veterinari pubblici siano nei fatti cresciuti in modo imponente.

Allevamenti e macellazione, l'evoluzione produttiva

Ma torniamo più nel dettaglio all'evoluzione della produzione zootecnica. È interessante, per una più attenta analisi del settore, collocare l'Italia nel contesto europeo. Secondo i dati dell'Osservatorio Ismea, nel 2006 l'Italia è quarta per numero di bovini presenti sul territorio, ma occupa invece la terza posizione per quantità di carni prodotte, superando la Gran Bretagna e insediando la piazza d'onore dei tedeschi, grazie a un sistema di allevamento confinato-protetto che le permette di ottenere una produttività nettamente più alta della media europea. Per non parlare del peso crescente dell'import. Nel 2007 sono stati macellati

3.979.000 capi (dati Istat) con una perdita percentuale rispetto all'anno precedente del 2,1%.

Anche gli allevamenti suini hanno subito, in mezzo secolo, una contrazione numerica – passando dal milione di imprese del 1961 alle duecentomila del 2000 – ma il numero dei capi allevati è letteralmente esploso nei vent'anni seguenti. All'inizio degli anni sessanta erano 4.478.000: da allora il loro numero è costantemente cresciuto, superando i 9 milioni di capi nel 1981. Poi il dato è oscillato con scarse variazioni: nel 2009 i suini allevati sono 9.157.000. Segno che le imprese sono cresciute di dimensioni produttive in modo massiccio.

Trend alterno anche per il patrimonio ovi-caprino, che dai poco

più di 9 milioni di capi dell'inizio degli anni sessanta, tocca i 12 milioni nel periodo tra il 1984 e il 2001, per assestarsi a quota 8.974.000 nel 2009.

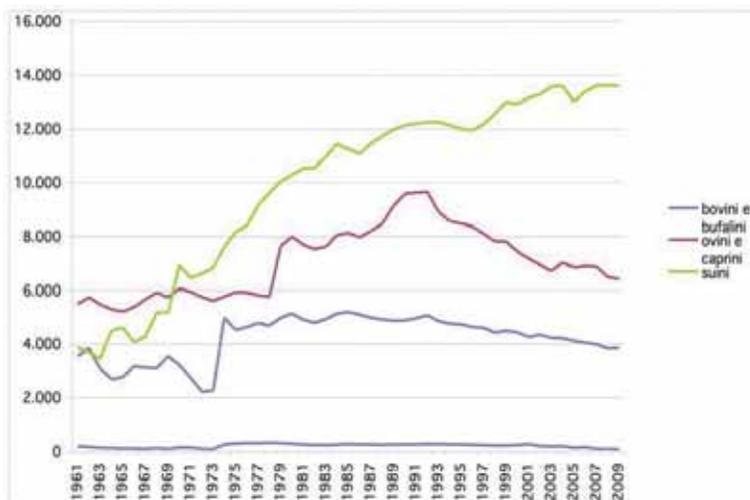
Più complessa la lettura dei dati delle macellazioni. Se nel 1961 il numero dei capi bovini e bufalini processati è pari a 3.568.000, nel 2009 è salito a 3.838.000 unità. Ma a metà degli anni ottanta il dato aveva raggiunto 5.191.000 unità per poi decrescere lentamente fino a scendere sotto i quattro milioni di capi macellati nel 2007.

Quanto ai suini macellati, all'inizio degli anni sessanta erano 3.869.000: da allora il loro numero è costantemente cresciuto, superando i 10 milioni di capi nel 1979 e arrivando, infine, nel 2009 a quota 13.594.000 suini macellati. Dato che in neanche mezzo secolo si quindi è quadruplicato. Incremento anche per le macellazioni ovine e caprine (5 milioni e mezzo di capi nel 1961), con punte di oltre nove milioni negli anni novanta per assestarsi a quasi sei milioni e mezzo di capi macellati nel 2009.

Un sistema complesso

L'analisi dell'andamento dei dati produttivi potrebbe portare a pensare che l'apparente semplifi-

**1961-2009: bestiame macellato per specie
(capi in migliaia)**



Fonte: Istat, macellazione mensile del bestiame a carni rosse.

cazione nel settore dell'allevamento, con una concentrazione di quello intensivo in aziende di sempre maggiori dimensioni oltre che più attrezzate e al passo con i tempi, abbia reso più agevole, in parallelo, il sistema dei controlli e il lavoro della veterinaria pubblica.

Ma a questa realtà vanno aggiunti altri elementi di analisi, a partire dal numero "ridotto" dei veterinari pubblici, dal peso sempre più consistente delle importazioni e dalla loro "composizione", oltre che dalla crescente globalizzazione dei mercati. Le emergenze sanitarie degli ultimi anni (BSE, diossine, micotossine, influenza aviaria), l'imponente produzione normativa, il riassetto dell'organizzazione veterinaria nei Dipartimenti di sanità pubblica assieme al sottofinanziamento della prevenzione da parte della amministrazione statale, l'accresciuta attenzione dei consumatori alla sicurezza alimentare e le aumentate istanze del mondo pro-

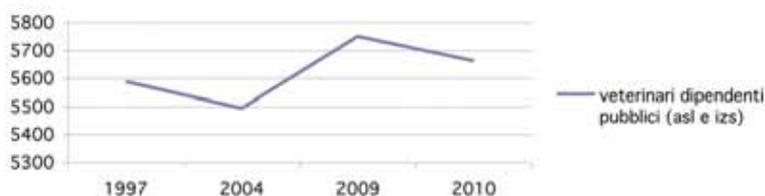
duitivo costituiscono un sistema estremamente complesso con il quale i Servizi veterinari e più in generale tutta l'area della prevenzione dovranno confrontarsi in futuro.

Il deficit della bilancia commerciale nazionale relativo agli scambi con gli altri Paesi di animali vivi e di carne bovina fresca o surgelata sta continuando a salire negli anni (già a quota 2.867 milioni di euro nel 2006) e considerato che ad accrescerlo è in particolare la dipendenza italiana sui prodotti finiti (mezzene, quarti) provenienti dall'estero, potremo dire che da un punto di vista delle importazioni sembra sia in atto un processo di sostituzione degli animali vivi da macello, o delle carcasce, con i soli tagli di carne

(fonte: Mercato della carne bovina, 2007, Franco Angeli). Al di là dei riflessi commerciali, è evidente come questa evoluzione, con carni importate dopo la macellazione - senza possibilità di analisi degli organi bersaglio - comporti una maggiore complessità per il sistema dei controlli pubblici, richiedendo attività e attenzioni accresciute da parte dei servizi veterinari.

Sono scenari che inducono a ripensare in parte funzioni e modalità operative. E che rappresentano sfide spesso inedite. Tenendo conto, tra l'altro, della par-

**1997-2010 veterinari dipendenti pubblici
(ASL e IZS)**



Fonte: Conto Generale dello Stato.

ticolarità, tutta italiana, che riconduce il controllo dell'attività agroalimentare alla sanità pubblica, diversamente dagli altri Paesi europei in cui questo tipo di vigilanza rimane appannaggio dell'agricoltura. Nel nostro Paese gli stessi servizi veterinari sono intesi come unica filiera, in cui le linee produttive iniziano dal controllo sulla materia prima, se consideriamo come materia prima gli alimenti destinati agli animali da produzione, fino al prodotto finito se pensiamo all'animale macellato e agli alimenti di origine animale come prodotti finiti. Questa attività è integrata dal controllo sulle malattie infettive degli animali e dal controllo sugli avanzi animali. Nel panorama europeo questa connotazione rappresenta per così dire "l'anomalia italiana". Nei paesi anglosassoni i servizi veterinari sono nati e continuano sostanzialmente ad avere un ruolo di puro sostegno alla produzione: l'esplosione della BSE nel Regno Unito ha provocato momenti di vera crisi nei servizi, che sono caduti sotto il peso della perdita di fiducia dei cittadini e dei consumatori.

Altra frontiera sta nell'accresciuta sensibilità, sostenuta da una stringente normativa comunitaria, verso il benessere animale (basti pensare alle

norme sulle galline ovaiole, entrate in vigore quest'anno). Legislazione anche questa che implica funzioni e controlli in parte nuovi.

Da qualche anno si assiste, poi, in piena globalizzazione dei mercati, a causa anche dei cambiamenti climatici, alla diffusione di malattie come ad esempio la Blue Tongue, una volta considerate patologie "tropicali". Ecco allora che il compito del veterinario pubblico cambia ancora. «*La globalizzazione dei mercati* – ha osservato recentemente Massimo Castagnaro, coordinatore dei presidi delle Facoltà di Medicina Veterinaria – *richiede la presenza di un veterinario "globalizzato", un professionista in grado cioè di conoscere e affrontare ogni tipo di profilassi e di emergenze sanitarie nelle situazioni socio-economiche-culturali più disparate. Le problematiche sanitarie di Paesi anche a noi vicini, se non affrontate correttamente, possono diventare emergenze nazionali italiane*» - (Uomini e carne, 2009 - Franco Angeli).

La sfida per la Veterinaria pubblica è tutta qui: nel saper cogliere la portata del cambiamento e nel saper mutare il proprio atteggiamento di fronte al cambiamento.

ERCOLANI
MAESTRINI

JO: MARIÆ LANCISII

A' Secretiori Cubiculo, & Archiatri Pontificii

DISSERTATIO HISTORICA

D E

BOVILLA PESTE,

Ex Campaniæ finibus anno MDCCXIII

Latio importata:

DE QUE PRÆSIDIIS

PER SANCTISSIMUM PATREM

CLEMENTEM XI.

PONTIFICEM MAXIMUM

Ad avertendam aëris labem, & Annonæ caritatem
opportunè adhibitis.

Cui accedit Consilium de Equorum Epidemia, quæ Romæ
grassata est Anno MDCCXII.



ROMÆ MDCCXV.

Ex Typographia JOANNIS MARIÆ SALVIONI
In Archigymnasio SAPIENTIÆ.

SUPERIORVM PERMISSV.



Frontespizio del libro "de Bovilla Peste" di Giovanni Maria Lancisi, anno 1715 (per gentile concessione della Biblioteca della Facoltà di Medicina Veterinaria di Bologna).

Aldo Grasselli

Le malattie degli animali, il benessere dell'uomo, il ruolo dei Servizi Veterinari

Nel corso della 37ª Conferenza della FAO (25 giugno-2 luglio 2011) si è tenuta la celebrazione dell'eradicazione della peste bovina.

La peste bovina è la prima malattia animale ad essere eradicata, la seconda nella storia dopo il vaiolo umano.

La sconfitta del virus della peste bovina è il più grande evento della storia della Medicina veterinaria. Un grande successo che avrà influenze socioeconomiche determinanti soprattutto nelle popolazioni povere del mondo.

La peste bovina è una malattia animale, causata da un Morbillivirus, altamente contagiosa che colpisce diverse specie di ungulati selvatici e domestici, i bovini e i bufali. Il tasso di mortalità può raggiungere anche il 100% tra le mandrie di queste specie. Nel corso della storia ha ucciso milioni di animali, causando perdite economiche enormi e contribuendo a creare disordini sociali e insicurezza alimentare.

L'Italia ha avuto un ruolo da protagonista nella lotta a questa malattia, perché fu proprio un italiano, il Dottor Giovanni Maria Lancisi nel 1715 a denunciare la contagiosità della malattia e a dettare misure di profilassi d'avanguardia per quei tempi, che furono poi riportate nel suo libro *de Bovilla Peste*. La peste bovina è una di quelle malattie che hanno segnato la storia. Infatti, fu proprio l'epidemia di peste bovina scoppiata in Belgio nel 1920 che diede il via alla cooperazione internazionale per il controllo delle malattie animali, e che poi portò alla creazione dell'OIE nel 1924.

«Nel celebrare uno dei maggiori successi per la

FAO e i suoi partner, vorrei ricordare che questo straordinario risultato non sarebbe stato possibile senza gli sforzi congiunti e il forte impegno dei Governi, delle principali organizzazioni in Africa, in Asia e in Europa, e senza il costante sostegno dei donatori e delle istituzioni internazionali» - ha dichiarato il Direttore Generale della FAO Jacques Diouf.

«Questo successo nell'eliminazione di un virus animale dimostra che gli interventi contro le malattie animali non rispondono alla logica del bene agricolo o commerciale, bensì a quella di Bene pubblico globale, in quanto contribuendo a ridurre la povertà, a migliorare la salute pubblica e la sicurezza alimentare, a garantire un più ampio accesso al mercato e migliori condizioni di salute degli animali, esse apportano benefici alle popolazioni e alle generazioni di tutto il mondo» - ha affermato Bernard Vallat, Direttore Generale dell'OIE.

I medici veterinari, giustamente orgogliosi di un risultato storico cui hanno professionalmente concretamente contribuito, sperano che questo consolidi sempre di più il concetto secondo cui prevenire è più vantaggioso che curare.

Mai come in questo caso è evidente ed emblematico che bisogna riformare l'ottica con cui si guarda alla prevenzione primaria. Sono i fatti che parlano, per dire che Servizi veterinari debbono essere tenuti in conto in funzione degli enormi risparmi che generano con la prevenzione e con il risanamento dalle malattie e dai rischi alimentari piuttosto che sulla base di una arida e miope contabilità dei loro costi, in vero molto contenuti e storicamente stabili.



ANNI '60: vaccinazione anticarbonchiosa di un'asina (Dott. Luigi Muscas, Marmilla di Villamar, CA).

Pierluigi Piras

Riflessioni sui cambiamenti nell'approccio epidemiologico in 50 anni di storia veterinaria

Sotto l'aspetto sanitario e sulla scia della cosiddetta "era pasteuriana", tutta la prima metà del XX secolo ha avuto come connotazione l'evoluzione delle conoscenze sulle malattie trasmissibili e, quindi, si sono notevolmente ampliati gli studi di microbiologia e della correlata immunologia, determinando grandi attese per il continuo sviluppo di vaccini (e sieri) come insostituibili strumenti di profilassi che, nella concezione comune prima ancora che in campo scientifico, apparivano essere ragionevolmente la principale, se non l'unica, strategia vincente contro tutte le malattie infettive, anche in campo zootecnico.

Le stesse scienze applicate - anche a seguito della intervenuta scoperta dei primi antibiotici che si aggiunsero, sul piano curativo, alla sieroterapia di allora come fondamentali strumenti antinfettivi - profetizzavano la "morte delle infezioni": una previsione rivelatasi quantomeno eccessiva e trionfalistica, nonostante confidasse sull'evidenza, a far data da allora, di significativi successi in termini di flessione dei tassi epidemiologici di molte malattie trasmissibili "storiche", anche a carattere zoonotico. È trascorso un secolo, le nostre società sono progredite, sia economicamente sia culturalmente, il mondo appare radicalmente cambiato, e tuttavia si vivono ancora profonde e nuove "paure" infettive, nelle quali sono ancora gli animali ad essere coinvolti in una, per certi versi nuova, dimensione zoonotologica: basti pensare alle recenti vere e proprie "crisi" legate alla BSE e all'Influenza Aviaria. Certamente molto diversa da quella attuale era la

"cornice" nella quale operava, fino al secondo dopoguerra inoltrato, la nostra Professione: perfettamente integrata in una struttura sociale e agro-zootecnica (ambiente compreso) ancora "antica" e fundamentalmente impegnata a fronteggiare, con un lavoro comunque molto gravoso, un'economia di sussistenza, con filiere produttive corte e consumi alimentari necessariamente d'ambito locale o comunque prossimale. In tale contesto, anche con una lettura attuale e distaccata, il contributo offerto dalla Medicina Veterinaria di allora, con i mezzi disponibili all'epoca, poteva considerarsi senza dubbio rispondente alle esigenze del tempo, considerato sia lo scenario socio-economico sia quello culturale, dove la competenza posta in campo dal Veterinario era fundamentalmente ancora legata al solo acume clinico, piuttosto che alla comprensione delle implicazioni epidemiologiche del suo stesso agire.

Al disastro economico della fine del secondo conflitto mondiale seguì quindi la ricostruzione del Paese, dove anche la zootecnia riprese gradualmente a svilupparsi - pur se in un contesto sanitario per molti aspetti ancora critico - contribuendo essa stessa a determinare una situazione epidemiologica molto complessa, alla quale si aggiungeva il persistere delle "storiche" malattie a carattere infettivo e diffusivo del bestiame che si protrasse, pur con un progressivo e tenace miglioramento, per i quasi quarant'anni successivi.

Sono stati quelli i tempi, socialmente e culturalmente maturi, perché in relativa rapida successione vedesse la luce, nel febbraio del 1954, il Regola-

64/432/CEE (tutt'ora vigente, benché abbia subito numerose modifiche, anche sostanziali, con più di 50 atti successivi). Tale Direttiva ha rappresentato una delle prime normative comunitarie in tema di piani di risanamento delle malattie trasmissibili del bestiame ai fini del raggiungimento delle qualifiche di "ufficialmente indenne", sia riferite agli allevamenti sia all'intero territorio degli Stati membri e, quindi, spaziando dal principio di "armonizzazione" comunitaria in materia di profilassi nei confronti di malattie zoonosiche come la Tuberculosis e la Brucellosi bovina, fino ai concetti relativi alle reti di epidemiosorveglianza cui ogni Paese membro doveva dare attuazione (nel caso specifico per malattie proprie o comuni del bovino e del suino, come l'Afta Epizootica, la Pleuropolmonite Essudativa Contagiosa, la Leucosi Bovina Enzootica, il Carbonchio Ematico, la Rabbia, le Pesti suine e l'Esantema Vesicolare del suino).

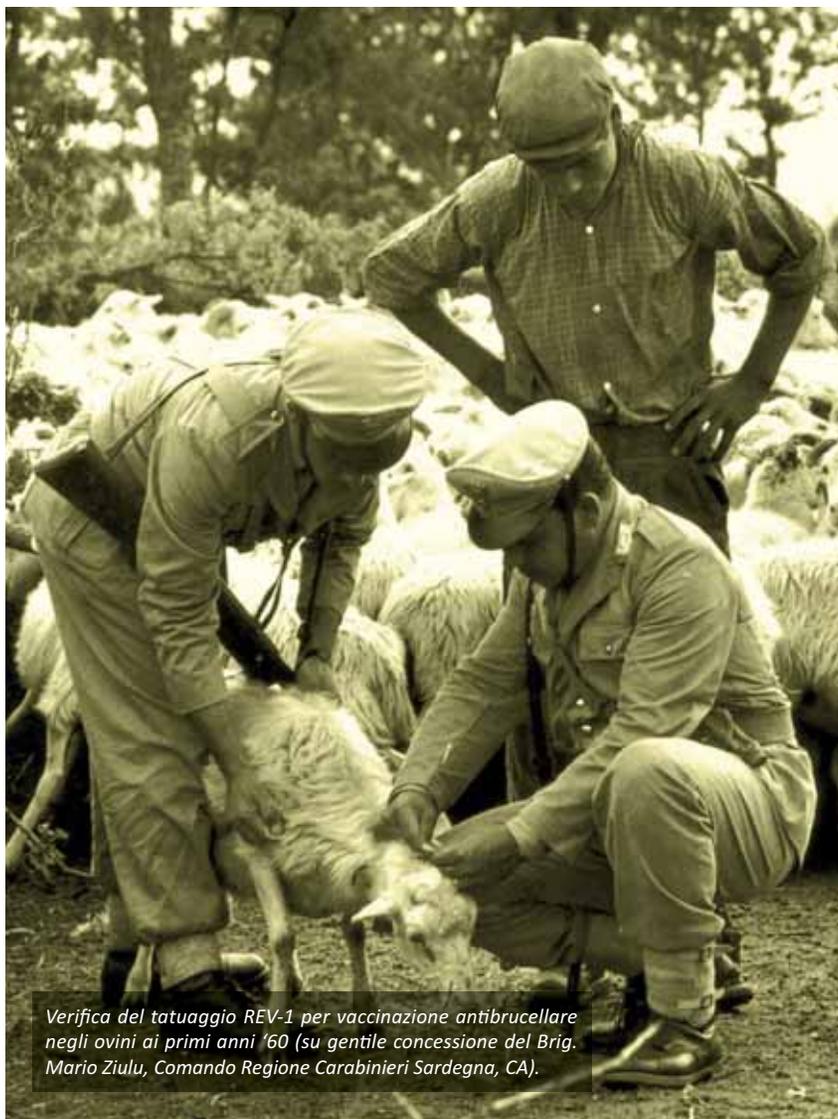
Erano tempi di grandi cambiamenti, dunque, e di nuovi scenari. Al quindicennio dell'immediato dopoguerra seguirono i fatidici anni '60 e il nostro Paese fu coinvolto in un rapido e consistente processo di sviluppo produttivo, il "boom economico", e non ci fu settore che non risentisse di tale spinta, compreso quello zootecnico che attraversò una vera e propria "rivoluzione". La popolazione, infatti, da un lato manifestava la grande tensione alla crescita produttiva e dall'altro la necessità di vivere e alimentarsi "quantitativamente" meglio, per esempio passando in pochi decenni da un consumo individuale medio annuo di carne di circa 25 kg ai circa 80 (come quantità cumulative derivanti da tutte le specie allevate). Tale dato comporta ovviamente la considerazione della straordinaria pressione esercitata dalle emergenti richieste del mercato sulle produzioni zootecniche e dà la spiegazione dello sviluppo impetuoso del settore in quegli anni, caratterizzato dall'evoluzione industriale sia degli allevamenti sia dei macelli a grande capacità.

Tuttavia, il "boom" dei consumi di carni (unitamente a quello degli altri alimenti di origine animale), con il relativo incremento di carico zootecnico all'epoca, non sempre sono andati di pari passo con un miglioramento del quadro zoo-sanitario, anche per l'effetto convergente di alcuni determinanti legati

a tale fase di sviluppo. L'espandersi degli allevamenti industriali (con elevate densità di capi in azienda) e del commercio di animali rappresentò infatti una condizione favorente ideale per la diffusione degli agenti patogeni. Paradossalmente, la zootecnia di allora aveva aumentato considerevolmente le proprie produzioni, ma non con lo stesso grado si era da subito sviluppata la consapevolezza epidemiologica delle dinamiche in atto. Si consideri, per altro, che il trend di cambiamenti dello scenario agro-sociale del Paese degli anni '60 si mantenne incalzante per almeno due decenni e solo in seguito si registrò un ritmo di sviluppo più lento e di assestamento.

All'epoca, le vaccinazioni obbligatorie "di Stato" contro le principali malattie contagiose ebbero un ruolo di primaria rilevanza per la salute in campo animale (e umano). Anche nell'ambito della Sanità Pubblica Veterinaria sono stati infatti prodotti e impiegati diversi vaccini che, nonostante l'attuale abbandono per ragioni, come si farà poi cenno, di rimodulazione delle strategie di risanamento/eradicazione, sono stati alla base dei piani di profilassi di allora, giustificati e anche appropriati in quel contesto, dove alle malattie infettive endemiche, anche a carattere zoonosico come era il caso per esempio del Carbonchio Ematico, nelle Regioni dove era disposta come obbligatoria la vaccinazione e così protrattasi fino agli anni '80, si aggiungevano le temibili grandi epidemie proprie del comparto zootecnico, come era il caso dell'Afta Epizootica con obbligo in tutto il Paese di sottoporre le specie sensibili a vaccinazione. Si tenga per altro presente che le tecniche diagnostiche di laboratorio per la ricerca degli agenti responsabili non avevano allora ancora i caratteri di affidabilità e, soprattutto, di tempestività attualmente richieste e le moderne conoscenze epidemiologiche applicate, come oggi le conosciamo (a partire dalla "analisi del rischio"), muovevano i primi passi.

Ne conseguì che, dal periodo della ricostruzione post-bellica del Paese e fin quasi alla fine degli anni '80, le vaccinazioni "di Stato" del bestiame rappresentarono una pratica ampiamente diffusa e impegnativa, non priva di problematicità in merito all'accettabilità da parte degli allevatori, tant'è che non di rado l'operatività veterinaria necessitava dell'ausilio del personale di Pubblica Sicurezza, non



Verifica del tatuaggio REV-1 per vaccinazione antibrucellare negli ovini ai primi anni '60 (su gentile concessione del Brig. Mario Ziulu, Comando Regione Carabinieri Sardegna, CA).

solo ai fini impositivi, ma anche di verifica e controllo.

Imponenti furono in particolare i piani di profilassi vaccinale contro l'Afta Epizootica, da applicarsi anche negli ovini, e quello contro la Peste Suina Classica (PSC). Furono operazioni "a tappeto" e che, per certi aspetti, i protagonisti di allora definirono "selvagge" (per i rischi, pur conosciuti, di dispersione dei virus sia durante la preparazione del vaccino che durante la somministrazione del mede-

simo, come nel caso della PSC), ma la pratica vaccinale obbligatoria rappresentava allora il "male minore", tra focolai apparentemente chiusi (ma spesso solo sopiti e quindi ri-emergenti) e quelli di nuova apertura, il tutto in un contesto di relativa ancora alta incidenza di tali malattie. Il concetto di contrasto alla loro diffusione passava quindi attraverso quello della prevenzione indiretta, intesa come "protezione" vaccinale della popolazione animale (che presupponeva la contestuale possibilità, benché contrastata, di circolazione degli agenti eziologici nel territorio), preservando quindi prioritariamente gli allevamenti, ma senza arrivare a un risanamento compiuto nelle nostre Regioni. Risanare il territorio dalle principali malattie a carattere infettivo e diffusivo richiedeva come si è prima accennato, l'acquisizione di una diagnostica di laboratorio oltre che molto affidabile (sensibile e specifica) anche rapida, dovendo identificare prontamente gli allevamenti sede di sospetto focolaio - per poterne, quindi,

gestirne il rischio diffusivo - nonché di facile esecuzione e di poco costo quando, per altre malattie, si trattava di identificare il singolo portatore come, per esempio, era il caso del risanamento da Tubercolosi e Brucellosi bovina, Brucellosi ovi-caprina e Leucosi Bovina Enzootica.

I primi cinquant'anni di vita del SIVeMP occupano quasi per intero quest'epoca, rappresentata da un tempo denso di importanti e decisivi cambiamenti in tutti i settori dello sviluppo umano, a partire da

quello delle conoscenze, per investire poi quello socio-economico, anche in relazione alla considerevole crescita demografica della popolazione e all'intensificarsi come non mai dei traffici commerciali, unitamente alla mobilità delle persone, in un nuovo scenario di "globalizzazione" del pianeta. In tale scenario, la Sanità Pubblica Veterinaria si deve ancora confrontare con mai sopite (o forse accresciute) paure di infezione legate agli animali (o agli alimenti di origine animale). Ma, al di là del rischio percepito, gli attuali dati di sintesi che rappresentano il quadro conosciuto dei patogeni per l'uomo parlano, oggi, di oltre 1.400 agenti patogeni, di cui oltre 200 virus (e prioni), circa 600 batteri e rickettsie, poco più di 300 miceti e circa 300 tra protozoi

ed elminti. Di questi agenti patogeni, circa 870 (corrispondente a oltre il 60%) sono considerati zoonotici (incluso, tra l'altro, circa l'80% dei patogeni che interessano specie animali domestiche). A ciò si aggiunga che, sempre nell'ambito degli agenti patogeni per l'uomo, almeno 175 sono causa di quelle che attualmente sono definite "malattie infettive emergenti", di cui 132 (che rappresentano ben il 75%) sono zoonotici. Per altro, tali malattie si considerano "emergenti" non solo nell'eventualità che vengano messe in relazione a un patogeno di neoevoluzione o di recente individuazione, ma anche nel caso si tratti di un patogeno noto che abbia manifestato un aumento significativo di incidenza, o un ampliamento del bacino geografico di perti-



Vaccinazione anticarbonchiosa degli ovini agli inizi degli anni '80 (Dott. Giuseppe Atzeni, Parteolla di Donori, CA).

nenza, o si sia manifestato in una nuova popolazione ospite. Le malattie zoonosiche “emergenti”, insieme a quelle “ri-emergenti”, rappresentano quindi ancora oggi (e con tratti per certi versi di maggior preoccupazione) una seria minaccia per la salute pubblica. Si consideri che i report annuali dell’EFSA sull’andamento e sull’origine delle zoonosi indicano come le malattie zoonosiche ogni anno interessino circa 400.000 cittadini europei e che, nella maggior parte dei casi l’origine di tali malattie sia stata messa in relazione al consumo alimentare di cibi contaminati (ponendo tra l’altro l’accento su un aspetto apparentemente collaterale, ma di estrema rilevanza sanitaria: quello inerente il fenomeno dell’antibiotico-resistenza, di vario grado, mostrata da alcuni ceppi batterici isolati in corso di zoonosi).

Si consideri inoltre che l’evoluzione scientifica e le nuove conoscenze epidemiologiche nelle popolazioni (animali e umane), con l’avvenuto ampliamento del numero e la “globalizzazione” di infezioni e parassitosi a carattere zoonosico, oltre che con la comparsa di “zoonosi emergenti”, ha attualmente comportato la necessità di considerare anche le malattie zoonosiche sotto la dimensione “probabilistica”, ossia del rischio. Ecco quindi perché, con la pubblicazione del Libro Bianco nel 2000, del Regolamento CE n. 178 nel 2002 e con la serie degli altri Regolamenti del cosiddetto “Pacchetto Igiene” del 2004, si è passati dagli interventi “puntuali” focalizzati negli allevamenti, agli “interventi di filiera” (cioè comprendendo tutto il segmento di filiera, ricorrendo quindi anche agli interventi preventivi o protettivi nei processi di trasformazione, distribuzione e utilizzazione degli alimenti d’origine animale). L’approccio del controllo di filiera del “rischio zoonosi” ha preso forma quindi nella prospettiva di superare i limiti legati alla previsione dell’uso di un solo intervento (come nel passato, ad esempio, ricorrendo solo alla vaccinazione), mentre le nuove strategie comunitarie fondano la propria azione sulla necessità di utilizzare in coordinazione diversi interventi. Il passaggio alle filiere di produzione, cioè partendo dagli animali in allevamento, ma nella globalità ambientale, fino “alla tavola” del consumatore, comporta un’importante passaggio cultu-

rale e di paradigma, dovendo transitare dal campo delle pseudo-certezze dell’era pasteuriana a quello delle “certezze probabilistiche” dell’analisi del rischio, in tutte le sue tre diverse fasi: di valutazione, di gestione e di comunicazione.

Quindi, sul tema della “lotta alle malattie trasmissibili” degli anni ‘60 e a seguire, o su quello dei piani d’azione per la prevenzione delle zoonosi di questo inizio millennio, per un Veterinario di Sanità Pubblica non è più sufficiente presidiare solo l’aggiornamento delle proprie conoscenze tecniche, quanto piuttosto, insieme a queste, approfondire gli aspetti zoo-antropologici di un problema certamente “vecchio”, ma che ha necessità di nuovi approcci nella sua gestione. Lasciataci alle spalle l’epopea dei grandi piani di eradicazione, rivolta fondamentalmente a poche (benché importantissime) zoonosi, attualmente il quadro si è infatti notevolmente ampliato (e complicato), non solo per l’emergere di sempre “nuove” zoonosi in un mondo “globalizzato”, ma per la necessità di approcciare nuove strategie di prevenzione da un lato e, dall’altro, di comunicare efficacemente tali strategie (e i rischi che si intende con esse limitare o “ridurre a un livello accettabile”). Potremmo dire che, sotto il profilo metodologico (concettuale, ma anche delle politiche di prevenzione) si è gradualmente passati “dalla eradicazione alla gestione del rischio zoonosico”.

Con la concreta possibilità che si verifichino variazioni delle caratteristiche biologiche dell’agente infettante o, come in altri casi, un vero e proprio “salto di specie”, ci si è infatti resi conto che le “barriere” tra uomo e animali riguardo alle malattie infettive possono essere deboli e che l’assioma che “ogni specie ha le sue malattie” è forse più un’eccezione che la regola. O meglio, è vero in prima approssimazione (quindi solo come concetto di “specie ospite primaria”), tant’è che per determinati interventi di risanamento, ad esempio nel caso del sistema adottato e tutt’ora attivo per l’eradicazione della Tuberculosis e della Brucellosi bovina, si parte da tale assunto semplificato (valido, se vogliamo, anche per gli “storici” piani di lotta all’Afta Epizootica, alla Peste Suina Classica, alla Rabbia urbana, ecc.).

Non si può ignorare, o sottovalutare, quindi l'enorme portata e il notevole "valore" professionale assunto dagli interventi di risanamento nelle aziende zootecniche del nostro Paese nei confronti di determinate malattie trasmissibili "storiche", altrimenti non saremmo qui a parlarne, avendole lasciate, nella loro drammaticità, alle nostre spalle. Ma è altrettanto necessario riconoscere l'esistenza di nuovi scenari e di "rischi emergenti" che vanno analizzati, gestiti (e comunicati) in modo appropriato e, talvolta, con piani di azione concepiti *ex novo*.

D'altronde, tale passaggio, che presuppone un approccio alla trasmissibilità delle infezioni come espressione, nella loro generalità, di un *unicum* che rappresenta l'attività vitale che accomuna tutti gli esseri animali (uomo compreso), presuppone necessariamente il superamento del concetto di "specie chiusa". A tale proposito e partendo dalle "due" medicine, quella umana e quella veterinaria, pur nel rispetto delle specificità professionali, appare quindi sempre più importante assumere una visione sanitaria "unica" e collaborativa, che porti a un trasferimento reciproco non solo di segnalazioni/notifiche, ma ancor prima di linguaggi e significati condivisi, di una visione e di strategie comuni, che

producano piani di intervento efficaci e misure di controllo capaci di incidere a livello di quei "punti" che, a seguito dell'analisi del rischio, definiamo "critici", proprio perché rilevanti nella trasmissione/diffusione del patogeno tra gli animali e tra questi e l'uomo. Tale processo non rappresenta in alcun modo una novità, prova ne sia la previsione normativa di tale necessaria reciproca informazione come già sancita dall'articolo 5 del Regolamento di Polizia Veterinaria, unitamente all'articolo 4, lettera g), del DPR n. 264/1961, prima richiamati, e la cui portata appariva di particolare rilievo nel caso delle zoonosi "storiche". Ciò che continua a fare fatica a svilupparsi è invece l'assetto metodologico di una collaborazione piena tra le due "anime" sanitarie, quella della Medicina umana e quella veterinaria, che devono auspicabilmente rinunciare ad assumere reciproche posizioni di arroccamento e muoversi verso una prospettiva comune, di condivisione culturale e conseguentemente operativa, per un obiettivo unico di salute e attraverso una Medicina "unica", come ci ha costantemente ricordato Adriano Mantovani nella sua vita professionale, consegnandoci questa sua visione, come eredità e mandato, che a noi tocca raccogliere per l'ulteriore sviluppo della sanità pubblica.



STABILIMENTO DI LATTAZIO



Roma, ex Campo Boario, particolare della facciata.

Dal Regio Decreto al Pacchetto Igiene: evoluzione del controllo delle carni e derivati

Il 12 febbraio 1929, sulla Gazzetta Ufficiale n. 36, era pubblicato il Regio Decreto 20 dicembre 1928, n. 3.298 “Regolamento per la Vigilanza Sanitaria delle Carni” che rappresentò per oltre 65 anni, pur con modifiche e integrazioni, la norma di riferimento per generazioni di veterinari ispettori.

Il Regolamento per la Vigilanza Sanitaria delle Carni rappresentava l'evoluzione della normativa emanata in materia dalla costituzione del Regno d'Italia. Merita citazione la Legge n. 5.849 del 22 dicembre 1888, la cosiddetta Legge Crispi-Pagliani sulla tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica, la prima legge quadro sulla Sanità Pubblica del neonato Regno Unitario d'Italia.

La Legge n. 5.849, all'avanguardia per quei tempi, stabiliva la costituzione dell'Ufficio Sanitario presso il Ministero dell'Interno, l'equivalente all'odierno Ministero della Salute; la costituzione di Sindaci e Prefetti quali Autorità Sanitarie Locali; l'istituzione dei Medici provinciali e degli Ufficiali Sanitari comunali quali Ufficiali di Governo alle dipendenze dei Prefetti; l'istituzione dei Servizi Veterinari provinciali e comunali; l'istituzione dei Laboratori comunali e consorziali di vigilanza igienica; definiva principi di tutela igienica preventiva del suolo e dell'abitato con l'emanazione dei Regolamenti Comunali d'Igiene e principi di tutela igienica preventiva degli alimenti, dalla produzione al commercio. Con i Servizi veterinari provinciali è istituita conseguentemente la figura del veterinario provinciale, il quale, tra gli altri compiti, doveva eseguire, o far

eseguire da altri veterinari incaricati, interventi sul bestiame e ispezioni nei macelli e negli spacci di carne. In attuazione della Legge n. 5.849 era emanato il RD 3 agosto 1890, n. 7045, Regolamento speciale per la vigilanza igienica sugli alimenti, sulle bevande e sugli oggetti di uso domestico con il quale si consolida la normativa in materia di ispezione delle carni attraverso, tra l'altro, la puntuale indicazione dei requisiti degli impianti di macellazione, di indicazioni rispetto al comportamento ispettivo pur lasciando al veterinario il giudizio nel caso di quadri anatomopatologici complessi, e l'obbligo della “contro visita” delle carni nel luogo di destinazione qualora le stesse fossero esportate in un Comune diverso da quello dove sia avvenuta la macellazione.

A seguire, il Regolamento generale sanitario approvato con RD 3 febbraio 1901, n. 45, con l'art. 63 ribadisce l'obbligo di ispezione degli animali da macello e delle carni macellate da parte del veterinario comunale e le indicazioni date con il Regolamento del 1890 riguardo le procedure da seguire nel caso di presenza delle varie patologie elencate con lo stesso.

L'evoluzione delle conoscenze in materia e le carenze riscontrate nel controllo sanitario delle carni portò la Direzione Generale di Sanità Pubblica del Ministero dell'Interno a nominare, nel 1920, una commissione di tecnici che produsse, sette anni dopo, il RD 21 luglio 1927, n. 1.586 “Approvazione del Regolamento per la vigilanza sanitaria delle carni”. Questo Regolamento rimase in vigore poco

più di un anno: le Autorità sanitarie constatarono la necessità di apportarvi modifiche e integrazioni sostanziali, ciò spinse il Ministero dell'Interno a promulgare il RD 20 dicembre 1928, n. 3.298 che abrogava e sostituiva integralmente il precedente. Il nuovo Regolamento sulla vigilanza sanitaria delle carni, si caratterizza per la specifica trattazione della materia, e fu lo strumento utilizzato per oltre 65 anni da generazioni di veterinari pubblici per i quali rappresentò un dispositivo specifico riguardo la vigilanza sulla macellazione degli animali, sull'industria e commercio delle carni fresche, congelate e in scatola o comunque preparate. Il regolamento teneva conto dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e delle situazioni economiche e sociali dell'epoca, caratterizzandosi per l'attenzione alla patologia animale e ai suoi riflessi per la salubrità delle carni e per l'atteggiamento volto al recupero delle carni mediante l'istituto della bassa macelleria e del sequestro parziale degli organi e delle parti di carcassa che presentavano alterazioni. Il veterinario ispettore doveva possedere la necessaria competenza e agire con grande responsabilità, potendo peraltro usufruire di una notevole discrezionalità. Ampi spazi erano dedicati alla costruzione, direzione e ordinamento dei mattatoi pubblici e privati, ove il mattatoio privato rappresentava l'eccezione rispetto alla regola della gestione pubblica dei centri di macellazione; alla macellazione degli animali inclusi principi di tutela durante l'abbattimento, all'ispezione degli animali e delle carni, alla macellazione privata a domicilio, alla macellazione d'urgenza e al recupero delle carni degli animali morti per cause che non interferivano sulla salubrità delle carni mediante l'Istituto della bassa macelleria a cui è dedicato l'intero titolo V, al risanamento delle carni parassitate. E ancora disposizioni per gli spacci di carne fresca, congelata o comunque preparata, per i locali di deposito e per i frigoriferi, per il trasporto delle carni, per i laboratori di carni insaccate, in scatola, salate o comunque preparate e disposizioni relative al pollame, ai conigli e alla selvaggina.

I vari regolamenti citati, succedutisi nell'arco di un quarantennio, contenevano puntuali indicazioni per l'ispettore delle carni sui comportamenti da

seguire nel caso della presenza delle varie patologie, senza però indicare le procedure operative da adottare per l'ispezione dei diversi organi e parti della carcassa, lasciandogli quindi ampia libertà d'intervento, fatto salvo il precetto che *«L'ispezione sanitaria delle carni deve essere metodica, accurata e minuziosa: nessuna parte, nessun viscere devono essere sottratti alla visita e asportati dai locali di macellazione prima che il sanitario abbia emesso il suo giudizio»*.

Questa impostazione fu profondamente modificata con l'emanazione del DPR 25 settembre 1969, n. 1311, con il quale è sostituito l'art. 12 del RD n. 3.298, dispositivo che minuziosamente elenca la metodica ispettiva e disposizioni particolareggiate per l'ispezione sanitaria delle varie parti e dei visceri degli animali macellati. Tale metodica limita la discrezionalità del veterinario ispettore e lo espone, in caso d'inosservanza, al reato di omissione in atti d'ufficio. Il medesimo articolo rappresenta con enfasi la possibilità per il veterinario ispettore di avvalersi di analisi di laboratorio, specialmente batteriologiche, ovvero di ogni altra ricerca che dovesse ritenere necessaria al fine di emettere un giudizio di salubrità delle carni. Sono anni in cui si impone l'attenzione verso l'illecito impiego in zootecnia di sostanze a effetto anabolizzante, con l'emanazione di specifiche norme quali la Legge 3 febbraio 1961 n. 4, la Legge 15 febbraio 1963 n. 281, la Legge 8 marzo 1968 n. 399 e relativo DM 15 gennaio 1969 che proibiva agli allevatori di detenere sostanze ad azione ormonale e antiormonale; divengono comuni tra le altre ricerche di cui all'art. 12 del regolamento l'esame della prostata, della ghiandola del Bartolini, della tiroide, l'esame istologico delle stesse nonché la prova biologica su rattine impuberi e la ricerca chimica.

L'ammodernamento del Regolamento n. 3.298 segue l'emanazione da parte della Comunità Economica Europea della Direttiva CEE n. 64/433 del 26 giugno 1964 inerente le condizioni sanitarie per la produzione e l'immissione sul mercato di carni fresche, la quale negli allegati impartisce minuziose disposizioni sui requisiti per il riconoscimento di macelli e laboratori di sezionamento, norme di igiene del personale, dei locali e dell'attrezzatura,

metodiche particolareggiate per l'esecuzione della visita *ante* e soprattutto *post mortem*, nonché per il deposito e il trasporto di carni fresche. Inizia così il lento processo di avvicinamento e armonizzazione della norma nazionale con la norma comunitaria.

Nel medesimo periodo fu emanata la Legge 30 aprile 1962 n. 283 "Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande", modifica del T.U. delle leggi sanitarie approvato con RD 27 luglio 1934, n. 1265 e, dopo 18 anni, il suo regolamento di esecuzione, il Decreto del Presidente della Repubblica del 26 marzo 1980, n. 327, "Regolamento di esecuzione della Legge 30 aprile 1962, n. 283, e successive modificazioni, in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande", altro caposaldo della normativa nazionale in materia di igiene degli alimenti.

La Legge n. 1073/71, il DPR 10 settembre 1991, n. 312 "Regolamento recante norme di attuazione delle direttive CEE numeri 83/90, 85/323, 85/325, 86/587 e 88/288 relative a problemi sanitari in materia di scambi intracomunitari di carni fresche" e soprattutto il D.lgs 18 aprile 1994 n. 286 "Attuazione delle Direttive 91/497 e 91/498/CEE concernenti problemi sanitari in materia di produzione e immissione sul mercato di carni fresche" indicarono come di fatto dovesse essere adottata una sola metodologia ispettiva tanto per le carni destinate all'esportazione quanto per quelle riservate al mercato interno, fornendo un unico livello di garanzia per il consumatore relativamente ai requisiti di ispezione delle carni, ma con la creazione di un doppio mercato ove si considerassero i requisiti strutturali e funzionali degli stabilimenti; il livello dei prodotti fabbricati negli stabilimenti con riconoscimento comunitario e perciò abilitati agli scambi intracomunitari, e il livello dei prodotti fabbricati negli stabilimenti abilitati al solo commercio in ambito nazionale, doppio canale che verrà confermato dalle direttive verticali succedutesi nel corso della fine degli anni '80 e la prima metà degli anni '90 in ragione del volume produttivo dei singoli stabilimenti, e terminato con l'emanazione del "Pacchetto Igiene" e l'istituzione di un unico livello

di garanzia per tutti i cittadini della comunità.

È l'era delle cosiddette "direttive verticali", meticolose disposizioni normative comunitarie interessanti singoli processi produttivi dove, con l'intento di uniformare gli standard degli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale nell'ambito della Comunità Europea, si fornivano elementi di dettaglio su metodiche e comportamenti ispettivi, requisiti strutturali e funzionali degli impianti, requisiti degli alimenti e, in alcuni settori, fu introdotto anche tramite decisioni il principio dell'autocontrollo da parte dell'operatore economico. Si citano di seguito la Direttiva 71/118 inerente le carni di pollame, la Direttiva 77/99 sui prodotti a base di carne, la Direttiva 89/437 sugli ovoprodotti, la Direttiva 91/492 sui molluschi bivalvi, la Direttiva 91/493 sui prodotti della pesca, la Direttiva 91/495 sulle carni di selvaggina e coniglio, la Direttiva 92/45 inerente le carni di selvaggina cacciata, la Direttiva 92/46 inerente il latte e i prodotti a base di latte, la Direttiva 93/43 sull'igiene dei prodotti alimentari, la Direttiva 94/65 sulle preparazioni di carne.

Nello stesso periodo furono pubblicate anche norme di standardizzazione delle attività di controllo ufficiale, recepimento di principi concordati in ambito comunitario, quali il D.lgs. 3 marzo 1993, n. 123 "Attuazione della direttiva 89/397/CEE inerente al controllo ufficiale dei prodotti alimentari", il D.lgs. 26 maggio 1997, n. 156 "Attuazione della direttiva 93/99/CEE concernente misure supplementari in merito al controllo dei prodotti alimentari" e il DM 303/2000 recepimento della Direttiva 96/93/CE relativa alla certificazione di animali e di prodotti di origine animale.

Il veterinario ispettore è ormai il veterinario ufficiale, l'attività ispettiva mantiene la sua centralità nell'assicurare la salubrità delle carni destinate al consumo umano, iniziano ad acquisire maggior peso attività di controllo ufficiale dirette al mantenimento dei requisiti strutturali e funzionali degli impianti e alle garanzie che gli operatori del settore alimentare debbono fornire sulla base di atti normativi tra i quali si citano la Decisione della Commissione del 20 maggio 1994 recante modalità di applicazione della direttiva 91/493/CEE del Consi-

glio riguardo ai principi che presiedono agli auto-controlli sanitari per i prodotti della pesca, il Decreto Legislativo 26 maggio 1997, n. 155 "Attuazione delle direttive 93/43/CEE e 96/3/CE concernenti l'igiene dei prodotti alimentari", la Decisione della Commissione 2001/471/CE dell'8 giugno 2001 che fissa le norme per i controlli regolari delle condizioni igieniche generali, svolti dagli operatori negli stabilimenti conformemente alla direttiva 64/433/CEE sulle condizioni sanitarie per la produzione e l'immissione sul mercato di carni fresche e alla direttiva 71/118/CEE relativa a problemi sanitari in materia di scambi di carni fresche di volatili da cortile.

L'ispettore delle carni che ricopriva mansioni prevalentemente indirizzate all'esecuzione della visita *ante-mortem* e di quella *post-mortem* assume, con l'insieme delle disposizioni regolamentari su accennate, funzioni ben più allargate e responsabili, diventa, come veterinario ufficiale dello stabilimento, il supervisore controllore di tutte le attività della struttura, garante del rispetto delle norme igienico sanitarie negli stabilimenti.

Tuttavia l'impianto normativo introdotto dalle direttive verticali risentiva di una serie di elementi critici quali in particolare la sovrapposizioni di ruoli, ripetizioni e contraddizioni, la mescolanza di diverse competenze, l'approccio diverso per gli alimenti di origine animale e gli altri alimenti, l'alto livello di dettaglio tecnico, l'alto coinvolgimento delle autorità competenti nel fornire garanzie.

Questa impalcatura di norme, basate prevalentemente sull'elenco minuzioso di requisiti e attività, subisce un duro colpo nella seconda metà degli anni '90.

L'esplosione dell'Encefalopatia Spongiforme del Bovino, dapprima nel Regno Unito poi nel resto d'Europa, le reticenze delle Autorità politiche, le difficoltà per amministratori, scienziati e politici di capire la gravità della crisi, la disorganizzazione dei controlli sugli alimenti e la scarsità di controlli sui mangimi, le carenze nell'analisi dei rischi e le differenze tra i vari Stati innescano una grave crisi di fiducia nei consumatori nei confronti delle istituzioni deputate a garantire la sicurezza degli alimenti. La perdita di fiducia dei consumatori assume

proporzioni imponenti, che si ripercuoteranno negli anni successivi al ripresentarsi di situazioni emergenziali quali la presenza di diossina nei mangimi per suini, l'epidemia di afta epizootica nel Regno Unito, l'influenza aviaria, amplificate e in alcuni casi distorte dai mezzi di comunicazione di massa con conseguenze drammatiche per le filiere produttive interessate.

Si imponeva un cambiamento, nel 1997 una prima riorganizzazione della Commissione porta la competenza su controlli e pareri scientifici dalla DG Agri alla DG Sanco, nel 1999 una seconda riorganizzazione trasferisce alla DG Sanco anche la competenza sulla legislazione alimentare, contemporaneamente si innescano processi di riorganizzazione in alcuni Paesi europei più colpiti dalle crisi quali Regno Unito, Francia, Belgio e si apre un ampio dibattito in sede comunitaria che porta nel gennaio del 2000 alla pubblicazione del libro bianco sulla sicurezza alimentare (COM/99/0719). La Commissione prende atto che una serie di crisi riguardanti l'alimentazione umana e animale ha messo in evidenza le carenze nella concezione e nell'applicazione della regolamentazione alimentare in seno all'Unione Europea.

Questa situazione ha stimolato la Commissione a includere la promozione di un alto livello di sicurezza alimentare tra le sue priorità politiche in particolare per migliorare le norme di qualità e rafforzare i sistemi di controllo su tutta la catena alimentare, dall'azienda agricola al consumatore. Il libro bianco sulla sicurezza alimentare costituisce un elemento essenziale in questa strategia, in tale documento la Commissione propone un insieme di misure che consentano di organizzare la sicurezza alimentare in modo più coordinato e integrato, comprendenti la creazione di un'Autorità alimentare europea autonoma, incaricata di elaborare pareri scientifici indipendenti su tutti gli aspetti inerenti alla sicurezza alimentare, alla gestione di sistemi di allarme rapido e alla comunicazione dei rischi, l'EFSA, *European Food Safety Authority*, effettivamente istituita nel 2002 con sede a Parma; un quadro giuridico migliorato che copra tutti gli aspetti connessi con i prodotti alimentari, "dalla fattoria alla tavola", il futuro "Pacchetto Igiene"; sistemi di controllo più armonizzati a livello nazio-

nale; un dialogo con i consumatori e le altre parti coinvolte, mediante sistemi di consultazione istituzionalizzati.

Il libro bianco enuncia i principi generali sui quali verte la nuova politica europea in materia di sicurezza alimentare in sintesi rappresentati da una strategia globale, integrata, che si applica a tutta la catena alimentare; una definizione chiara dei ruoli di tutte le parti coinvolte nella catena alimentare (produttori di alimenti per animali, operatori agricoli e operatori del settore alimentare, gli Stati membri, la Commissione, i consumatori); la rintracciabilità degli alimenti destinati agli esseri umani e agli animali e dei loro ingredienti; la coerenza, l'efficacia e il dinamismo della politica alimentare; l'analisi dei rischi (compresa la valutazione, la gestione e la comunicazione dei rischi); l'indipendenza, l'eccellenza e la trasparenza dei pareri scientifici; l'applicazione del principio di precauzione nella gestione dei rischi.

Il nuovo approccio legislativo riguarda i vari aspetti della catena alimentare, gli alimenti per animali, la salute e il benessere degli animali, l'igiene delle derrate alimentari, i limiti di contaminanti e di residui di pesticidi e di farmaci veterinari negli alimenti, l'autorizzazione e l'etichettatura dei nuovi alimenti, gli additivi, gli aromi, l'imballaggio e la ionizzazione delle derrate alimentari, la possibilità di adottare misure di salvaguardia nelle situazioni di urgenza, il processo di decisione in materia di alimentazione; una ristrutturazione esauriente delle disposizioni in materia di controllo per garantire che tutte le maglie della catena di produzione alimentare formino oggetto di controlli effettivi; strategie di informazione dei consumatori e loro coinvolgimento e consultazione nel corso dell'elaborazione della legislazione alimentare.

Nella G.U. L. 31 del 1.2.2002 viene pubblicato il Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare, la cosiddetta *General Food Law*. In tale regolamento che fissa i principi generali della legislazione alimentare, vengono de-

finiti tra l'altro in modo netto gli obblighi delle parti coinvolte:

«Spetta agli operatori del settore alimentare e dei mangimi garantire che nelle imprese da essi controllate gli alimenti o i mangimi soddisfino le disposizioni della legislazione alimentare inerenti alle loro attività in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione e verificare che tali disposizioni siano soddisfatte - e - gli Stati membri applicano la legislazione alimentare e controllano e verificano il rispetto delle pertinenti disposizioni della medesima da parte degli operatori del settore alimentare e dei mangimi [...] organizzano un sistema ufficiale di controllo [...] la sorveglianza della sicurezza degli alimenti e dei mangimi e altre attività di controllo che abbraccino tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione [...]».

Tale impostazione si rende fisicamente evidente nell'organizzazione dei regolamenti che costituiranno il Pacchetto Igiene, non più norme verticali nelle quali sono enunciati i compiti dell'operatore e dell'autorità competente per lo specifico settore, bensì norme orizzontali, lo stesso termine "Pacchetto" ne enfatizza l'interconnessione, con divisione fisica dei testi inerenti gli obblighi per gli operatori del settore (Regolamento (CE) n. 852/2004 e n. 853/2004), dai testi che definiscono i compiti dell'autorità competente (Regolamento (CE) n. 854/2004 e n. 882/2004). A questi si aggungerà il Regolamento (CE) n. 183/2005 che stabilisce i requisiti di igiene per i mangimi.

Le innovazioni più importanti del nuovo complesso di norme sono quindi la chiarezza nell'attribuzione delle responsabilità (primaria a operatori del settore alimentare e dei mangimi, di verifica alle Autorità di controllo); estensione alla produzione primaria degli obblighi di autocontrollo (*from farm to fork*); enfasi sul raggiungimento degli obiettivi, flessibilità nelle modalità di raggiungimento; il controllo ufficiale verifica il raggiungimento degli obiettivi non garantisce la qualità dei prodotti, il controllo ufficiale è pertanto basato principalmente su attività di audit; scompare la vigilanza veterinaria permanente, il veterinario ufficiale non è più il garante del rispetto delle norme igienico sanitarie negli stabilimenti; l'ispezione al



Roma, ex Campo Boario, ingresso al macello.

macello perde importanza, altre figure possono assistere il veterinario ufficiale nelle attività di ispezione, alcune procedure potrebbero essere sostituite da altre con efficacia equivalente o rese non necessarie in base alle informazioni sulla catena alimentare (ad es. l'esame trichinoscopico per alcune categorie di animali provenienti da aziende trichinella free); gli Stati Membri possono delegare specifici compiti di controllo ad agenzie esterne; molti aspetti tecnici sono demandati a provvedimenti attuativi in parte di competenza della Commissione in parte di competenza degli Stati Membri (quali ad esempio le "deroghe").

Il Pacchetto Igiene ha subito dalla



Da sinistra: G. Penocchio, Fnovi; M. Gargano, Coldiretti; G. Rimoldi, Assica; L.P. Scordamaglia, Assocarni; P. Sardo, Slow Food; E. De Rosa, Slti; N. Brizioli, ex DG IZS LT; P. Vio, ex Coordinatore regioni per la sicurezza alimentare, R. Marabelli, Direttore Dip. SPV e Sicurezza Alimentare Ministero della Salute.

sua nascita numerose modifiche e integrazioni, ai Regolamenti base si sono uniti diversi Provvedimenti regolamentari relativi ad aspetti tecnici o applicativi.

Ulteriori modifiche si delineano relativamente alle modalità di esecuzione dell'ispezione delle carni: pareri dell'EFSA relativi alla modernizzazione della visita ispettiva negli animali della specie suina sottolineano l'inefficacia delle attuali pratiche ispettive nel rilevare i pericoli biologici e chimici più rilevanti nelle carni derivanti da tali animali e i rischi di contaminazione crociata derivanti dai metodi tradizionalmente attuati ai sensi della vigente regolamentazione, proponendo l'abolizione di alcune procedure dei metodi tradizionali e l'introduzione di un quadro completo di garanzia di sicurezza delle carcasse di suino che preveda una serie di misure preventive applicate in modo integrato sia durante l'allevamento sia al momento della macellazione, ritenuto l'unico modo per garantire un controllo efficace dei principali pericoli, unitamente alla raccolta e all'esame delle informazioni sulla catena alimentare (ICA) durante l'allevamento e al momento della macellazione per consentire una valutazione dei rischi più mirata, e all'inclusione di criteri di ispezione *ante-mortem* e *post-mortem* volti a individuare l'uso illecito

di sostanze.

In definitiva, pur mantenendo l'ispezione delle carcasse e dei visceri degli animali macellati una fondamentale importanza nel giudizio di salubrità delle carni da essi derivate, assume sempre più importanza la conoscenza delle informazioni di filiera, lo sviluppo di strategie integrate basate sul rischio che distinguano tra allevamenti che attuano integralmente protocolli HACCP e dispongono di ICA complete e allevamenti che applicano procedure di controllo della qualità meno rigorose.

Al veterinario ufficiale oggi sono richiesti meno compiti manuali e maggiori ed elevate conoscenze tecnico professionali, capacità di correlare informazioni integrate di filiera e di trarne giudizi, capacità di valutare sistemi complessi e di giudicarne l'efficacia; gli argomenti di cui il veterinario ufficiale deve avere conoscenza per svolgere efficacemente il suo ruolo, elencati nell'allegato I, sezione III, cap. IV del regolamento 854/2004, vanno ben oltre la necessaria conoscenza delle malattie, della clinica e dell'anatomia patologica, e lo qualificano non solo come medico degli animali e ispettore delle carni, ben diverso dalla figura, pur gloriosa, istituita dalla Legge n. 5849 del 22 dicembre 1888.



Anni '50: alcuni pescatori di Voltri dopo una giornata di pesca che attendono il treno per avviarsi al mercato ittico di Genova dove commercializzeranno i loro prodotti (Foto G. Fazio).

Maurizio Ferri, Gualtiero Fazio
e Valentina Tepedino

Il veterinario ispettore dei prodotti ittici

I notevoli cambiamenti sociali ed economici, a cui è andato incontro il nostro Paese negli ultimi 50 anni, hanno fortemente condizionato la natura e il livello organizzativo del sistema ispettivo veterinario nel settore ittico. Tale evoluzione ha avuto un'accelerazione particolare negli anni '90, attraverso l'apertura ai mercati stranieri per effetto della globalizzazione.

Per capire l'evoluzione del settore ittico italiano negli ultimi anni è necessario analizzare alcuni dati relativi alla produzione ittica nazionale, ai prevalenti flussi commerciali e ai consumi medi della popolazione. In particolare, i dati relativi agli ultimi quattro anni ci indicano che il mercato italiano è maturo con consumi stabili e bassi rispetto a Paesi con le stesse caratteristiche geografiche e di potere d'acquisto. In relazione ai flussi commerciali, l'Italia risulta essere un Paese prevalentemente importatore di prodotto sia naturale sia elaborato, con una incidenza di oltre il 70% sui consumi totali a volume. Il rapporto tra prodotto locale e importato è rimasto stabile negli anni.

La produzione nazionale, dopo un forte calo negli anni dal 2003 al 2008, si è stabilizzata grazie a un sensibile incremento dell'acquacoltura che è passata da 190.000 tonnellate nel 2003 a circa 250.000 nel 2011 compensando così il forte calo del prodotto pescato.

Assistiamo a un significativo trend di sviluppo dell'acquacoltura grazie alla competitività dei prodotti e grazie al *premium* che l'allevato nazionale riesce a spuntare rispetto all'estero e anche a significativi contributi pubblici sugli investimenti, soprattutto per quelli effettuati al Sud. Anche in questo segmento si manifesta un trend positivo per il prodotto allevato di provenienza estera particolarmente per la sua

competitività sul prezzo sull'equivalente prodotto italiano.

Riguardo ai consumi nazionali, il consumo *pro capite* è di poco superiore ai 20 kg, vale a dire di molto inferiore all'1% del totale degli alimenti, quindi marginale sulle spese; è caratterizzato da forti differenze tra le varie regioni/aree del Paese (il Sud consuma il doppio del Nord).

Non esistono dati precisi relativi ai consumi domestici ed extradomestici. Una stima effettuata da Eurofishmarket sui dati Ismea, porta a valutare che l'80% del pesce sia utilizzato a casa e solo il 20% fuori casa. La grandissima parte dei prodotti ittici consumati a domicilio sono freschi (76%); il congelato rappresenta il 12%, il congelato/surgelato l'8%, il salato il 2%, l'affumicato e la salamoia solo l'1%. Gli acquisti vengono effettuati prevalentemente nel canale della moderna distribuzione con percentuali sostanzialmente diverse.

La tipologia di distribuzione si caratterizza in modo diverso a livello nazionale, con conseguente diversa importanza delle altre alternative di approvvigionamento (pescherie, mercati del pesce, ambulanti ecc.) che al Nord-Centro rappresentano il 25% mentre al Sud superano il 50%.

Principali linee evolutive del nostro sistema ispettivo

Ma vediamo come è cambiato il *modus operandi* del veterinario ispettore. Ci aiutiamo tracciando le principali linee evolutive del nostro sistema ispettivo che coincidono con tre modelli ispettivi i cui connotati sono collegabili a specifici contesti socio-economici e culturali. Essi sono: il modello tradizionale che potremo denominare pre-HACCP, il

Dati relativi alla produzione ittica nazionale, ai prevalenti flussi commerciali e ai consumi medi della popolazione.

Mercato italiano (tons/000)	2008	2009	2010	2011
Produzione	405	475	478	480
Importazione	913	913	923	920
Esportazione	133	133	138	140
Saldo commerciale	(781)	(780)	(785)	(780)
Consumi	1245	1255	1262	1260
Consumi pro/capite (Kg)	20.8	20.8	20.9	20.9

Fonte: ISMEA ed elaborazioni di Eurofishmarket

Si può notare come si manifesta un trend positivo per il prodotto allevato particolarmente per la sua competitività sul prezzo sull'equivalente prodotto italiano.

Pescato	650 (tons/000)	2800(€/000)
Fresco	85	
Trasformato	565	
Allevato	100 (tons/000)	250(€/000)
Fresco	80	
Trasformato	20	
Pescato e allevato	170 (tons/000)	750(€/000)
Fresco	30	
Trasformato	140	
Totale	920 (tons/000)	3800(€/000)

Trasformati: congelati, secchi, salati-salamoia, affumicati, preparazioni, conserve, filetti pesce fresco.

Fonte: elaborazione Eurofishmarket su dati Ismea.

modello basato su HACCP e il modello basato sul rischio.

•Modello ispettivo pre-HACCP

Sessant'anni fa, l'attività del veterinario ispettore era tutto sommato limitata e se vogliamo semplificata, e con riferimento allo specifico contesto sociale ed economico, offriva garanzie maggiori al consumatore. Infatti, in un mondo non ancora globalizzato, non esistevano i problemi legati al riconoscimento di specie: il controllo riguardava prodotti locali di cui si conosceva l'esatta provenienza e di cui non era difficile individuare la specie di appartenenza. Inoltre, l'attività ispettiva non prevedeva frequenti controlli di laboratorio, generalmente limitati ad alcune ricerche microbiologiche, ma prediligeva un controllo organolettico di freschezza e di verifica delle condizioni igienico-sanitarie durante la conservazione e manipolazione. Da sempre, infatti, le caratteristiche organolettiche, sapore e soprattutto odore, hanno rappresentato uno strumento di primaria importanza per valutare

lo stato di freschezza del pesce.

Si trattava, in sostanza, di filiere corte, a volte a "chilometro zero", nelle quali il prodotto, nella maggioranza dei casi, passava direttamente dalle mani del pescatore al consumatore evitando gli innumerevoli e attuali passaggi intermedi. In questo contesto, i problemi sanitari erano legati principalmente alle modalità di trasporto e di conservazione; la catena del freddo, infatti, non poteva essere assicurata non essendo disponibili impianti frigoriferi ed essendo il ghiaccio difficile da reperire. Ad esempio, nell'ambito di alcune province negli anni '50 esisteva un unico produttore di ghiaccio.

Il ghiaccio era venduto a barre del peso di 20-25 kg e i venditori di pesci della zona si recavano ad acquistarlo, anche più volte al giorno, lo trasportavano generalmente su carretti a mano e successivamente, giunti in pescheria, con uno scappello, e con gran fatica e perdita di tempo, lo riducevano in piccoli pezzi che venivano sparsi sulle ceste o sulle cassette di legno utilizzate per la esposizione del pescato. L'efficacia di questi tentativi di refrigerazione era peraltro molto limitata, e non certo paragonabile all'azione del ghiaccio in scaglie di oggi facile da produrre e procurare.

Quaranta/cinquanta anni fa dunque, l'attività del veterinario non era condizionata da problematiche relative alla presenza di contaminanti microbiologici o chimici (con l'eccezione dell'intossicazione da istamina per cattiva conservazione), e consisteva soprattutto nell'identificare, spesso con fare poliziesco, tutti quei trattamenti che come recita l'art. 5 della Legge n. 283/62 erano volti a «*Nascondere preesistenti stati di alterazione*». Uno di questi consisteva nel legare con uno spago la coda con la testa del pesce in modo da far assumere un aspetto ricurvo tipico del pesce appena pescato ovvero in condizioni di rigidità cadaverica: era il cosiddetto "accrocchio".

Oppure, per riconferire consistenza alle carni, il pesce veniva sbattuto violentemente su superfici dure. Era il tempo in cui operavano, soprattutto in certe zone d'Italia, i cosiddetti "tintori" ovvero personaggi sicuramente caratteristici, ma anche privi di scrupoli, che appunto tingevano le branchie con il carminio nel tentativo di ridare un aspetto di fre-

sco a pesci ormai alterati.

In questo periodo il veterinario era tenuto a sottoporre a controllo sanitario tutti i prodotti ittici, anche quando questi si spostavano da un Comune all'altro della stessa Provincia, in conformità ai Regolamenti comunali dei mercati ittici all'ingrosso derivanti dalla Legge n. 125/59, conosciuta in allora come "Legge Fanfani".

L'attività ispettiva svolta dai veterinari presso i mercati ittici, che rispondeva al cosiddetto "modello tradizionale", prevedeva la classificazione del pesce in freschissimo, fresco, stantio e alterato, utilizzando uno strumento efficace e tuttora valido, rappresentato dalla tabella di Artioli-Ciani, imparata a memoria sui banchi dell'Università e rafforzata con l'esperienza maturata sul campo. Questo modello

tradizionale che potremo definire pre-HACCP a partire dagli anni '50 non ha subito particolari cambiamenti fino agli anni 90. Se per le carni il veterinario ispettore puntava sulle garanzie di sanità animale rispetto alle infezioni più diffuse quali tubercolosi, brucellosi e altre infezioni o sulla valutazione dell'igiene della macellazione e lavorazione mirata al rilievo di sporco visibile, per i prodotti ittici, l'attività ispettiva era prevalentemente "visiva" e finalizzata al rilievo di alterazioni organolettiche, lesioni macroscopicamente visibili o contaminazione grossolana sulle superfici del prodotto. Per questi connotati era un modello statico che prevedeva la stessa intensità ispettiva indipendentemente dalle presenza di non conformità, di natura fondamentalmente sanzionatorio e non preventivo rispetto ai problemi.

L'importanza via via crescente della cosiddetta contaminazione "invisibile" ad opera di batteri patogeni o alteranti o per la presenza di contaminanti ambientali, mettono in crisi questo modello. Le successive sfide rappresentate dai sistemi intensivi di acquacoltura, dalla complessità delle filiere alimentari, dal trasporto degli prodotti ittici su lunghe distanze, e originati da mercati lontani, fanno

Nel nostro Paese, gli acquisti vengono effettuati prevalentemente nel canale della moderna distribuzione con percentuali sostanzialmente diverse.

La Grande distribuzione	% acquisti prodotti ittici
Iper-super Nord:	68%
Iper-super Sud	45%
Discount Nord-Centro:	7%
Discount Sud:	1%

Modelli ispettivi per prodotti ittici.			
	Modello tradizionale pre-HACCP	Modello HACCP	Modello basato sul rischio
Gestione	Ispezione effettuata senza l'analisi dei pericoli	Ispezione condotta con riferimento al pericolo potenziale senza collegamento quantitativo con gli effetti in sanità pubblica	Ispezione condotta con modalità legate all'impatto in sanità pubblica e impiego efficiente delle risorse
Impiego delle risorse	Indipendente dai risultati ispettivi	Il personale e le risorse sono proporzionali al rischio e al livello di controllo del rischio	Il personale e le risorse sono proporzionali al rischio di prodotto
Campo di intervento	Reattivo: concentrato sui problemi quando già si sono verificati	Basato su un approccio preventivo ai problemi	Concentrato sui rischi potenziali legati a fasi, processi o combinazioni prodotto-patogeno
Attività	Concentrate sul rilievo di non conformità	Concentrate su fasi e attività a rischio maggiore di contaminazione	Concentrate su fasi ed attività o prodotti con impatto maggiore sulla sanità pubblica
Conseguenze dell'ispezione	Il rilievo di non conformità condiziona l'attività sanzionatoria, ma non l'intensità ispettiva	Il rilievo di non conformità condiziona l'attività sanzionatoria, ma non l'intensità ispettiva	Il rilievo di non conformità condiziona l'attività sanzionatoria e l'intensità ispettiva
Reazione ai problemi emergenti	Sono escluse valutazioni ispettive basate sul rischio	Sono escluse valutazioni ispettive basate sul rischio	La valutazioni sono basate sulle probabilità e gravità dei problemi emergenti

emergere nuovi pericoli per la sicurezza degli alimenti che richiedono una radicale revisione della tipologia e delle modalità di esecuzione dei controlli ispettivi dei prodotti ittici.

• *Modello ispettivo HACCP*

Il passaggio dal sistema tradizionale appena illustrato a un approccio ispettivo moderno è individuabile nel modello ispettivo HACCP, che introdotto a metà degli anni '90, e ancora utilizzato, ha rappresentato l'avvio di un processo di responsabilizzazione degli operatori ai quali viene richiesta una più precisa autonomia gestionale per il controllo dei pericoli potenziali presenti nei prodotti ittici. La successiva applicazione dei regolamenti del Pacchetto Igiene (Regolamenti (CE) n. 852/2004, 853/2004, 854/2004, 882/2004) al settore ittico, così come agli altri settori della produzione alimentare, rafforza il concetto di responsabilità degli operatori per la sicurezza degli alimenti. L'utilizzo dei sistemi HACCP nei mercati ittici, impianti a terra, industria di lavorazione fino al momento della vendita al dettaglio, permette di concentrare i controlli sulle fasi o operazioni ritenute a rischio maggiore (i cosiddetti CCP o punti di controllo critico) e di realizzare un monitoraggio più o meno continuo teso a evidenziare deviazioni al processo e adottare azioni correttive di tipo preventivo. Per gli operatori ciò significa una resa più elevata nella gestione dei pericoli microbiologici, chimici e fisici (eliminazione, prevenzione e riduzione).

In questo nuovo scenario cambia il rapporto del veterinario ispettore con gli operatori. Al veterinario ispettore si chiede di verificare e valutare i sistemi di autocontrollo messi in atto dagli operatori e di rendere prioritario nell'attività ispettiva la individuazione dei pericoli e la gestione degli stessi da parte degli operatori.

Se nel modello tradizionale pre-HACCP, i controlli microbiologici assumevano una funzione non preventiva rispetto alla evidenziazione di potenziali pericoli e venivano svolti con la finalità di conferma di eventuali sospetti di contaminazione nell'ambito dei controlli ispettivi, sicuramente è con il monitoraggio microbiologico, introdotto con la Decisione (CE) n. 471/2002 (poi superata con l'entrata in vi-

gore del Regolamento (CE) 2.073/2005), che vengono offerte garanzie maggiori per l'igiene della manipolazione e lavorazione dei prodotti ittici e per la loro sicurezza, attraverso l'integrazione dell'ispezione viva con indagini microbiologiche per la verifica dell'igiene di processo. Il sistema HACCP, abbinato alla implementazione del programma pre-requisito (o GHP-GMP), pur avendo contribuito a migliorare le condizioni igieniche degli impianti it-

Tabella 5. QIM - schema per salmone.

Parametri di qualità per la freschezza	Descrizione	Punteggio QIM	
Pelle	Colore/ Aspetto	Riflesso perlato su tutta la pelle	0
		La pelle ha meno riflesso perlato	1
		Il pesce è giallastro specialmente vicino l'addome	2
	Muco	Chiaro non raggrumato	0
		Lattiginoso, raggrumato	1
		Giallo e raggrumato	2
	Odore	Di alghe fresche, neutro	0
		Cocomero, metallo	1
		Acre, di panno umido	2
		Putrido	3
	Compattezza	<i>In rigor</i>	0
		Segno di pressione del dito, scompare rapidamente	1
Il dito lascia un segno per più di 3 secondi		2	
Occhi	Pupilla	Trasparente e nera, riflesso metallico	0
		Grigio scuro	1
		Opaco, grigio	2
	Forma	Convesso	0
		Piatto	1
		Infossato	2
Branchie	Colore	Rosso/marrone scuro	0
		Rosso pallido/rosa/marrone chiaro	1
		Grigio-marrone/marrone/grigio /verde	2
	Muco	Trasparente	0
		Lattiginoso, raggrumato	1
		Marrone, raggrumato	2
	Odore	Fresco, di alghe	0
		Metallo, cocomero	1
		Acre, di muffa	2
		Putrido	3
Addome	Sangue nell'addome	Rosso sangue/non presente	0
		Sangue più marrone, giallastro	1
	Odore	Neutro	0
		Cocomero, melone	1
		Acre, ricorda la fermentazione	2
		Putrido, cavolo putrido	3
Punteggio QIM totale		0-24	

tici, e a offrire garanzie maggiori per la sicurezza alimentare, ha presentato negli anni una limitazione dovuta all'enfasi attribuita al concetto di pericolo (*hazard*) piuttosto che al rischio (*risk*). Nella nuova visione scientifica dei controlli ispettivi, e in linea con gli obiettivi dei regolamenti comunitari, non è più sufficiente identificare un pericolo (associato a un processo o prodotto alimentare) per gestire l'impatto sanitario o la reale pericolosità per il consumatore. Al contrario occorre definirne il rischio inteso come espressione del binomio: probabilità di comparsa del pericolo e gravità delle conseguenze.

- *Modello ispettivo basato sul rischio*

Negli anni '90 e successivi, l'adozione di misure sempre più restrittive per la sicurezza degli alimenti, le nuove procedure di controllo (autocontrollo) e monitoraggio della qualità e sicurezza, oltre che il miglioramento degli standard di sicurezza dell'industria alimentare, non frenano la comparsa di nuove emergenze sanitarie o il trend in salita dell'incidenza di alcune delle più importanti tossinfezioni alimentari. Questo scenario alimenta inevitabilmente una sfiducia crescente dei consumatori nei confronti delle autorità alle quali è affidato il compito di proteggere la salute pubblica e intaccata l'affidabilità del sistema dei controlli ufficiali degli alimenti.

Con la pubblicazione dei Regolamenti del "Pacchetto Igiene", nel 2004, viene stabilito il principio in base al quale l'operatore è responsabile della sicurezza degli alimenti che produce. Il processo di responsabilizzazione degli operatori iniziato già negli anni 90, comporta ad esempio che attualmente presso i mercati ittici l'attività di controllo sanitario sul prodotto ittico prima della sua vendita, compito precedentemente assegnato al veterinario ufficiale attraverso la vigilanza veterinaria permanente, è ora a carico degli operatori.

Al veterinario ufficiale compete invece la verifica della efficacia e affidabilità dei controlli messi in atto dagli operatori attraverso l'attività ispettiva, di audit e di campionamento con una frequenza stabilita in base al livello di rischio. Attualmente per i prodotti della pesca all'interno dei mercati ittici,

prima della loro commercializzazione, gli operatori direttamente o con il supporto dei consulenti per l'autocontrollo, devono fornire al veterinario ufficiale le prove documentali che:

- i prodotti ittici esibiti per la prima vendita sono stati sottoposti a un esame organolettico tale da garantire la loro freschezza;
- i livelli di istamina nelle specie notoriamente ricche di istidina non sono superati;
- per i prodotti della pesca non trasformati le analisi chimiche rivelano che i limiti relativi all'ABTV (azoto basico totale volatile) o alla TMA-N (trimetilammina) non sono stati superati;
- le specie ittiche frequentemente colpite da endoparassiti sono state sottoposte a controllo visivo (es. specie notoriamente infestate dai parassiti del genere *Anisakis*);
- le specie ittiche non sono velenose e non appartengono alle famiglie *Tetraodontidae*, *Molidae*, *Diodontidae* e *Canthigasteridae*;
- i prodotti della pesca non contengono biotossine come ciguatossina, PSP, DSP ecc. Altresì gli operatori devono garantire la conformità dei prodotti ittici ad alcuni requisiti microbiologici previsti dal regolamento 2073/2005/CE sugli standard microbiologici delle sostanze alimentari.

Le indagini di laboratorio chimiche e microbiologiche, sono quelle previste dal Regolamento (CE) 853/2004, quale ausilio per l'operatore e per il veterinario ispettore "qualora l'esame organolettico faccia sorgere dubbi sulla freschezza". Il controllo quindi non si limita alla eventuale ricerca di contaminanti microbiologici, chimici e di biotossine, ma anche al riconoscimento di specie (analisi del DNA, focalizzazione isoelettica - IEF). Per le valutazioni finalizzate alla classificazione qualitativo-commerciale, oggi si dispone del cosiddetto "naso elettronico", i cui riferimenti sono già quelli previsti dal Regolamento (CE) 2406/96, oltre che desunti dal *Quality Index Method* (QIM), che fornisce criteri specifici di valutazione sensoriale. Tali metodologie pratiche, peraltro, hanno il difetto di essere riferite, come spesso avviene in ambito comunitario, a poche specie ittiche marine, in genere di origine atlantica o baltica, e comunque poco rappresentative del nostro Mar Mediterraneo.

Il moderno veterinario ispettore

L'applicazione dei Regolamenti del Pacchetto Igiene da una parte, e la diffusione tra gli operatori alimentari dei sistemi di certificazione volontaria per la qualità e sicurezza (es. ISO 9001, ISO 22000, BRC, IFS, Globalgap) dall'altra, determinano un salto di qualità professionale del veterinario ufficiale e spingono per una maggiore uniformità nelle modalità di esecuzione dei controlli ufficiali. Oggi, l'approccio che si richiede al veterinario ispettore non è più limitato alla mera verifica del rispetto da parte degli operatori dei requisiti specifici normativi (verificatore dei requisiti), ma al contrario punta a una valutazione globale dell'efficacia (intesa come il più basso livello di rischio di sanità pubblica ottenibile) e adeguatezza dei sistemi di gestione dei processi utilizzati (prerequisiti quali GHP, GMP e sistema HACCP), oltre che del loro mantenimento nel tempo, attraverso le verifiche (evidenze) di campo e controlli documentali (verificatore di sistema).

Si diffonde la tecnica di audit, presa in prestito dal settore privato, quale strumento nuovo e innovativo per i veterinari, richiesto dai regolamenti comunitari e utilizzato nell'ambito dei controlli ufficiali nel settore ittico (mercati, impianti per le aste, impianti ittici a terra) e finalizzato a:

- verificare l'affidabilità dei sistemi di gestione e controllo dei pericoli adottati dagli operatori (Art 4 -Regolamento (CE) 854/2004);
- adottare se necessario misure appropriate di controllo del rischio;
- dare raccomandazioni nel caso vengano evidenziate necessità di migliorare le procedure interne e i controlli.

Nell'attuale mercato globalizzato, le cose cambiano radicalmente: i rischi sanitari sono diversi, più complessi e articolati e quindi l'approccio al controllo veterinario deve tenere conto dei nuovi cambiamenti epidemiologici.

È accertato che in un sistema globalizzato di produzione e consumo degli alimenti, quale quello attuale, la probabilità (frequenza di comparsa) e la gravità degli episodi di infezione alimentare sono condizionate da una molteplicità di fattori presenti ai diversi livelli della filiera alimentare, la cui conoscenza richiede un approccio di tipo olistico. Lo

strumento ritenuto indispensabile per giustificare dal punto di vista scientifico le attività di ispezione per la sicurezza alimentare, con la prospettiva di ridurre l'incidenza delle infezioni alimentari, è attualmente individuabile nella valutazione quantitativa del rischio microbiologico e nei metodi di attribuzione alimentare. Oggi è la conoscenza del livello di rischio associato a una combinazione prodotto-patogeno che deve guidare e modulare gli sforzi ispettivi.

Per la gestione della sicurezza dei prodotti ittici, oggi la catena del freddo, se costantemente mantenuta, rimane il più importante fattore di controllo dello sviluppo di batteri alteranti e patogeni, responsabili della degradazione proteica e della comparsa di alterazioni organolettiche e *off-flavours*. Ma se da un lato le attuali tecnologie consentono di assicurare la catena del freddo in tutte le fasi del trasporto, della conservazione e della vendita, e di assicurare la *shelf-life* dei prodotti ittici, i problemi che si prospettano al moderno veterinario ispettore, sono individuabili nella presenza di prodotti ittici commercializzati sottoforma di filetti, *loins* o altri del genere, che originano da specie non ben conosciute e provenienti da zone geografiche remote; utilizzo fraudolento di additivi non consentiti, contaminazione ad opera di *noxa* ambientali. A ciò si aggiunge la difficoltà di controllare e spesso ricostruire una filiera molto complessa in cui si susseguono fasi di lavorazione (preparazioni, trasformazioni ecc.), trasporti, e numerosi passaggi commerciali prima che il prodotto giunga in pescheria.

Si intuisce come, in questo scenario di mercato globalizzato, i problemi ispettivi vengono ad essere legati fundamentalmente a: preciso riconoscimento di specie, che diventa più problematico quando si ha a che fare con preparazioni in cui appunto manca l'integrità anatomica; monitoraggio dell'ambiente di produzione (acquacoltura e zone di pesca) per i contaminanti chimici e microbiologici. Il problema della contaminazione chimica dei prodotti ittici oggi riveste un significato notevole in sanità pubblica. Il veterinario ispettore, quindi, oltre alle problematiche di tipo microbiologico rappresentate dai patogeni più frequentemente associati al consumo di prodotti ittici, quali *Salmonella*, *Liste-*

ria, *Escherichia coli*, *Vibrio* ecc., deve fare i conti quotidianamente anche con quelle di tipo chimico, che tendono a aumentare e che comprendono una vasta gamma di contaminanti quali metalli pesanti, inquinanti organici persistenti (POP), additivi, sostanze inibenti ecc..

In estrema sintesi si può affermare che negli ultimi cinquant'anni, gli *hazards* nei prodotti ittici e i rischi sanitari associati, sono mutati da quelli conosciuti come "moltiplicazione o di proliferazione microbica" a quelli "di contaminazione chimica". Rischi quest'ultimi molto più difficili da prevenire, che necessitano un'attività di monitoraggio ambientale e mappatura di rischio degli ambienti di pesca.

In pratica il veterinario ispettore dei prodotti ittici di ieri e di oggi ha sempre rivestito un ruolo fondamentale nel campo della prevenzione e nel garantire la sicurezza alimentare, ma il domani è costituito da un maggiore impegno rivolto all'appli-

cazione degli indirizzi dei Regolamenti del Pacchetto Igiene che introducono e che insistono sul concetto di controllo basato sul rischio applicato in ogni fase della filiera dalla produzione al consumo. L'ulteriore impegno è anche quello di confrontarsi con le regole che l'aziende si danno, verificandone l'efficacia, migliorando la sicurezza, correggendo eventuali comportamenti scorretti e evitando il proliferare di sistemi fittizi, formali o inefficaci.

Il concetto di rischio da ora in poi dovrà informare le attività di controllo ufficiale. Il veterinario deve quindi intraprendere un deciso cambiamento culturale e affrontare il controllo dei prodotti ittici e degli alimenti in generale, abbandonando il vecchio ruolo di tipo poliziesco, autoreferenziale e di verificatore *ex post*, andando a rivestire un ruolo più scientifico, moderno e costruttivo di valutatore di sistemi aziendali e garante della loro costante applicazione.



Campionamento per l'influenza aviaria.

Le emergenze che hanno dimostrato il ruolo della Veterinaria Pubblica nella prevenzione della salute umana

La “crisi BSE” ha rappresentato un problema senza precedenti per la Sanità Pubblica Veterinaria dell’Unione Europea e non solo. Un vero e proprio uragano che ha sconvolto l’opinione pubblica del vecchio continente con conseguenze catastrofiche per la zootecnia dei Paesi membri. Oggi possiamo dire, guardando a quegli anni, al periodo cioè che va dal 1986, quando fu diagnosticato il primo caso di BSE nella fattoria Pitsham Farm nel Sussex, fino alla scoperta, nel 2001, in Italia del primo caso di animale infetto nato e cresciuto nel nostro Paese, che nessuna emergenza sarebbe stata destinata ad avere l’impatto terrificante e mediatico più della “mucca pazza”. Con un evento centrale nella vicenda e cioè l’accertamento nel Regno Unito, nel 1996, dell’equivalente che colpisce l’uomo, la nuova variante Creutzfeld-Jakob. Neppure la diffusione dell’influenza aviaria è stata in grado, negli anni seguenti, di indurre il panico che l’encefalopatia spongiforme trasmissibile, la “nuova” terribile malattia, riuscì a evocare nei mesi del massimo clamore. Nel caso dell’aviaria la trasmissione all’uomo, che può infettarsi con il virus in seguito a contatti diretti con gli animali (malati o morti per influenza) e con le loro deiezioni, era nota. Né va trascurato, ad aggravare il quadro, l’impatto che l’epidemia aviaria ha avuto sul tessuto economico, finendo per cambiare il volto dell’avicoltura soprattutto nel Nord del Paese. La riduzione della densità degli allevamenti intensivi per contenere il rischio, in Lombardia e Veneto, ebbe conseguenze dolorose, con la scomparsa addirittura di decine di produttori. Oggi possiamo dire, comunque, che sono queste due “emergenze” ad aver se-

gnato e mutato in modo irreversibile la percezione esterna della veterinaria pubblica nel nostro Paese. E fu in ogni caso l’uragano BSE a determinare il vero e proprio spartiacque, segnando un “prima” e “dopo” quella crisi. Da un lato la psicosi per un morbo sconosciuto e dai meccanismi poco noti, e che per di più avrebbe potuto essere contratto attraverso il cibo (vero spettro dalle radici antiche nell’immaginario collettivo), dall’altra una branca della sanità pubblica che, davanti al panico quasi ancestrale, seppe seguire con estrema attenzione l’evolversi della situazione sia sul piano istituzionale, con un’accresciuta vigilanza sanitaria a tutto campo, sia nei porsì come veicolo di chiarezza a favore del grande pubblico dei quotidiani e delle televisioni. Fu allora che il Servizio veterinario italiano riuscì a dimostrare con estrema capacità e credibilità quanto la professione concorra nella prevenzione della salute dell’uomo fornendo così all’opinione pubblica, in una maniera mai registrata fino ad allora, quale fosse la sua vera immagine. Di quell’esperienza la sanità pubblica seppe fare tesoro nel fronteggiare e “comunicare” l’emergenza dell’influenza aviaria tra la fine degli anni novanta e il 2005.

Un cenno particolare, a riprova dell’affermarsi di questo ruolo decisivo e imprescindibile, meritano sicuramente i due centri di riferimento specifici, quello per l’encefalopatie animali di Torino, con sede all’IZS del Piemonte, Lombardia e Valle d’Aosta, diretto da Maria Caramelli, e quello per l’influenza aviaria di Legnaro (PD), con sede all’IZS delle Venezie, diretto da Ilaria Capua. Centri di eccellenza “pubblici” che sono diventati riferimenti internazionali e che dimostrano come la ricerca ad altissimi

livelli non sia appannaggio dei “privati”. Il Centro di Legnaro, nominato Laboratorio di riferimento OIE nel 2001 e Centro di collaborazione FAO nel 2005, ha sviluppato la competenza e la fama internazionale con la gestione dell’epidemia italiana di influenza aviaria ad alta patogenicità del 1999-2000 ed è una prova tangibile dei livelli di eccellenza che si possono raggiungere anche nel settore pubblico nei campi della ricerca scientifica e della cooperazione internazionale e di come si possa esprimere la leadership italiana in una crisi sanitaria globale.

BSE, quando la vigilanza è decisiva

La prima misura anti-BSE che fu adottata in Italia risale al novembre del 1989, quando fu vietata l’importazione di carne britannica. Ed è operativo da quell’anno il sistema di sorveglianza sulla BSE. Ma è tra l’agosto del 2000 e il marzo del 2001 che vengono emanati nel nostro Paese quei provvedimenti che costituiscono l’ossatura nel contrasto alla fase emergenziale.

Quella fase, la cosiddetta punta dell’iceberg, gettò nel panico i consumatori. Panico immotivato in realtà visto che il Servizio veterinario italiano, per effetto della situazione che si era creata nel Regno Unito, già da tempo aveva dedicato grande attenzione al problema della BSE e aveva intensificato la vigilanza sul patrimonio bovino, carni importate e farine animali.

Ricordiamo qui alcune di quelle misure di protezione contro le encefalopatie trasmissibili, perché esse costituiscono, ancora oggi, parte importante dell’articolata normativa a tutela della sicurezza alimentare. Dal divieto all’utilizzo di somministrazione di proteine di origine animale ai ruminanti all’analisi microscopica degli alimenti a uso zootecnico per la ricerca di componenti di origine animale e all’obbligo di eliminazione del “materiale specifico a rischio” (MSR) al momento della macellazione. La sorveglianza attiva venne resa obbligatoria a partire dal 1° gennaio 2001, attraverso l’esecuzione dei cosiddetti test rapidi su tutti i bovini morti o macellati oltre i 24 mesi di età. A questo si aggiunse l’intensificazione della sorveglianza passiva sugli allevamenti bovini. Da ricordare anche le misure per l’identificazione dei bovini e la tracciabilità delle carni: l’articolato sistema di etichettatura obbligatoria delle carni bovine (30 agosto 2000) e l’istituzione del Centro Servizi Nazionale per l’identificazione e la registrazione dei bovini, con sede presso l’IZS dell’Abruzzo e del Molise (2 marzo 2001).

Possiamo dire ora che, da quando è stato incrementato il sistema di sorveglianza della BSE, in Italia si è assistito dapprima alla comparsa della malattia, al suo incremento e poi al successivo decremento. Si è passati, nel corso di questi anni, a una prevalenza annuale di 1,07 casi per 10.000 test rapidi effettuati nel 2001, a una di 0,03 casi per i primi otto mesi del 2009. Sicuramente tale calo è da attribuire alla buona strutturazione dell’attività di sorveglianza, oltre che alla quasi scomparsa della principale fonte di esposizione alla malattia, i mangimi contenenti proteine animali infette. Il miglioramento della situazione in Italia è comune alla gran parte dei paesi europei. D’altro canto, è stato proprio l’arrivo della BSE a porre l’accento sul fatto che nel settore delle emergenze alimentari non era più possibile ragionare in termini locali e come queste andassero affrontate in un’ottica globale. Il contrasto a quell’emergenza ha insegnato molto sulla gestione e la comunicazione del rischio. L’impegno della sanità pubblica veterinaria nella vigilanza è stato decisivo. Da una parte la costante sorveglianza sui capi allevati e su quelli macellati, dall’altra, la vigilanza continua sulle importazioni e sugli alimenti hanno rappresentato una garanzia imprescindibile per i consumatori e per il comparto produttivo. Dal 2009 è stato, comunque, possibile gradualmente attenuare le misure di controllo, innalzando progressivamente l’età dei bovini da sottoporre obbligatoriamente al test per BSE. Quelle misure sono state caratterizzate da costi imponenti: di fatto ogni accertamento di malattia è costato in Europa 302 milioni di euro. Ma si tratta di spese in ogni caso “remunerative”, non solo in termini epidemiologici e di contrasto alla malattia ma anche “mediatici”. I vantaggi di una politica improntata alla massima tutela del consumatore in materia di sicurezza alimentare sono evidenti.

L’influenza aviaria e il rischio zoonosico

Quasi tutte le nuove malattie infettive comparse nell’uomo negli ultimi 20 anni derivano da una fonte animale. E non si può escludere che, anche in un passato più o meno remoto, alcune malattie di origine animale possano essere emerse a seguito di passaggi di specie da animali a uomo o viceversa. Dal 1997 è stato dimostrato il passaggio di virus influenzali aviari (stipiti H5, H7, H9) dai volatili direttamente all’uomo. La scoperta di Hong Kong ha creato una situazione preoccupante

sia per le conseguenze dirette dell'infezione umana sia per quelle di riassortimento con virus influenzali umani. Questo è il quadro in cui, con un culmine nel 2005-2006, si è scatenata in Italia la tempesta mediatica "influenza aviaria". Ma perché un'infezione che era conosciuta nei Paesi asiatici sin dall'Ottocento, e dopo un'epidemia in corso in quei Paesi da circa otto anni, d'un tratto ebbe il potere di innescare il terrore con conseguenze economiche devastanti per l'avicoltura soprattutto delle Regioni del Nord Italia? La risposta deve tener conto di alcuni elementi storici e ambientali.

Il virus dell'influenza aviaria, in anni recenti, si è sviluppato inizialmente nei Paesi del Sud-Est asiatico, a metà del 2003. Ma con il passare del tempo, a partire dalla fine di luglio 2005, i rapporti ufficiali dell'OIE indicarono che il virus H5N1 aveva esteso la sua diffusione geografica. Sia la Russia che il Kazakistan avevano segnalato casi di influenza aviaria nel pollame e mortalità negli uccelli migratori infettati dal virus. Si trattava dei primi focolai epidemici di virus influenzale aviario H5N1 ad alta patogenicità in questi due Paesi, entrambi considerati in precedenza liberi dal virus. A gennaio 2006 il virus continuava a essere segnalato in molte parti del Vietnam e dell'Indonesia, in Thailandia, alcune parti di Cambogia, Cina e anche nel Laos. Per quanto riguarda l'Europa, casi di animali infetti erano stati individuati in Romania, Croazia, Ucraina e Turchia. L'Italia, per il consistente patrimonio avicolo e per la diffusa presenza di uccelli selvatici, sia migratori sia stanziali, era in situazione di Paese a rischio per l'influenza aviaria ed era stato interessato da numerose epidemie in allevamenti avicoli del Nord, causate da virus sia a bassa sia ad alta patogenicità. Che cosa cambiò nel 2005? Semplicemente, si era verificato un numero crescente di casi di trasmissione diretta pollouomo con produzione di infezioni umane che, per quanto rare, hanno avuto esiti spesso mortali.

La Veterinaria pubblica italiana conosceva da tempo il problema. Il nostro Paese aveva sviluppato negli anni una avicoltura con gestione di tipo industriale a "sistema chiuso", isolato cioè dall'esterno, e aveva accresciuto un sistema di controlli sanitari lungo l'intera filiera produttiva. Tutta la vita del pollame allevato era già allora certificata e ai veterinari ufficiali delle ASL era demandato il compito di eseguire controlli e prelievi poi sottoposti ad esami presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, strutture sanitarie di diritto pubblico.

Senza tanti clamori (e questo a volte da un punto di vista mediatico può rappresentare uno svantaggio) la Veterinaria pubblica da anni operava e agiva per gestire epidemie di influenza aviaria, sia a bassa come ad alta patogenicità. Quotidianamente i veterinari fronteggiavano la comparsa di focolai mediante l'attuazione di specifici piani di monitoraggio e controllo, che includono soprattutto misure preventive, con l'intensificazione della rete dei controlli in azienda e in macello, delocalizzando gli allevamenti delle zone ad elevata densità e applicando rigide misure di biosicurezza.

La presenza di virus influenzali anche in Italia portò a misure drastiche come l'abbattimento di milioni di volatili, con atti di prevenzione soprattutto nelle Regioni a elevata produttività. In questi territori vennero messi a punto, grazie all'opera di pianificazione e coordinamento del Centro regionale di epidemiologia veterinaria dell'IZS delle Venezie, diretto da Stefano Marangon, strategie composite di intervento e monitoraggio. Come l'adozione di un piano di vaccinazione straordinario e l'applicazione di strumenti analitici per la differenziazione di animali vaccinati da quelli infetti, la presenza di soggetti sentinella negli allevamenti dove veniva praticata la vaccinazione e il controllo sistematico di tutte le partite di polli e tacchini prima della macellazione.

L'efficacia e la validità di questi piani di sorveglianza risultarono importanti nella diminuzione dei focolai e nel limitare di volta in volta l'estensione e la gravità delle singole ondate epidemiche. Non solo, esse hanno ricevuto un riconoscimento dall'intera comunità scientifica che oggi prende spunto dall'esperienza italiana negli interventi mirati in caso di focolai di influenza aviaria.

Tutto questo, alla fine, è risultato decisivo anche nella percezione dell'opinione pubblica che, finito il confuso accavallarsi dei proclami degli "esperti" improvvisati, si rese conto che in Italia la rete di vigilanza per il controllo dell'infezione da virus H5N1, resa operativa dal sistema di sanità pubblica veterinaria, garantiva un soddisfacente livello di sicurezza per il consumatore.

A riprova di questo, il fatto che già nel marzo del 2006 la domanda di carne avicola riprese in modo deciso.

Oggi in Italia i livelli di consumo di questi tipi di carne sono superiori a quelli degli anni precedenti alla "crisi-influenza aviaria", tanto da aver permesso non solo un aumento di produzione, ma anche un incremento del numero degli addetti nel settore.



CARNACCIARO

L. Diofebi, "Carnacciaro", prima metà dell'800, acquaforte - Gabinetto Comunale delle Stampe, Museo di Roma (Palazzo Braschi).

Roma presso il Deposito di Stampe, ed oggetti di belle. Arti. Via Condotti. N. 4.

Claudio Maria Rossi

Il rapporto uomo-animale: evoluzione etica e giuridica in un cinquantennio

Non è possibile, né forse utile, in questo breve scritto, affrontare compiutamente l'ampissimo tema del rapporto uomo animale. Dovremmo partire dalla preistoria, seguendo il cammino delle esperienze evolutive e culturali dell'uomo, il quale, mano a mano che prendeva coscienza della propria "umanità", di conseguenza si confrontava, progressivamente prendeva le distanze, e infine si contrapponeva alla "animalità".

Esemplificativa è la concezione tipica giudaico-greco-cristiana che vede nell'uomo il centro dell'universo e quindi il destinatario primo e ultimo della "creazione", sia essa intesa in senso religioso sia laico. Nonostante ciò, certo è che in ogni società e in ogni momento storico, singoli individui abbiano guardato con "compassione" (patire insieme) al mondo animale, in particolare se sofferente.

È la voce e la somma di queste sensibilità, che genera nelle società il comune "senso del rispetto verso gli animali". Maggiore è il numero dei "compassionevoli", più grande è l'attenzione che la società dedica ai temi da essi rappresentati e maggiore diviene la curiosità di capire il perché l'uomo possa provare tale sentimento.

Le risposte dei filosofi hanno man mano inevitabilmente spostato il punto di osservazione dall'antropocentrica "compassione", all'esigenza di riconoscere una soggettività all'altro animale e conseguentemente un suo diritto soggettivo a non soffrire per mano umana, fino al suo diritto al benessere e alla propria vita. Dai diversi gradi di accettazione di questa esigenza, deriva il livello di responsabilità con cui l'uomo si rapporta con il

vivente e il suo rispetto al mondo animale.

Limitandoci ad analizzare l'Italia del dopoguerra (i nostri ultimi 50 anni, appunto), possiamo affermare che progressivamente l'interesse per le condizioni degli animali si è diffuso nel sentire collettivo, uscendo dalla ristretta élite delle allora poche e serie associazioni particolarmente sensibili alla sofferenza animale.

In una società complessa, però, tale nuovo impulso ha messo ancor più in evidenza gli aspetti contraddittori, per cui, se da un lato si auspicava un miglioramento delle condizioni di vita degli animali, dall'altro non sempre si creavano le condizioni oggettive per la realizzazione pratica e quotidiana di questa evoluzione. Anzi, talvolta sembravano realizzarsi presupposti del tutto opposti: si pensi ad esempio alla contemporanea massiccia diffusione degli allevamenti intensivi o più di recente dei canili rifugio sovraffollati.

Le leggi, le risposte giuridiche che la politica comunitaria e nazionale hanno dato alla domanda della società civile troppo spesso hanno peccato da un lato in demagogia, accontentando la popolazione con norme dagli intenti illuminati, ma di difficile se non impossibile realizzazione pratica, dall'altro in cinismo, garantendo talvolta interessi commerciali, mascherati da tutela del benessere animale.

Si pensi alla questione dei tempi di trasporto degli animali da reddito, adattati alla orografia o alle vocazioni produttive, se non alle reti viarie degli stati proponenti, più che all'effettivo benessere degli animali.

In circa cinquanta anni, dal canile comunale anti-

camera dell'eutanasia, siamo passati al parco canile, un'evoluzione culturale, ma anche strutturale, con una richiesta di nuove e importanti risorse economiche e soprattutto anche tecniche. Un passaggio fondamentale non governato in modo organico, ma guidato quasi sempre da logiche particolaristiche. Nello stesso arco temporale, abbiamo anche assistito all'evoluzione della comunicazione di massa, che ha colto il notevole gradimento da parte del pubblico degli aspetti più emotivi della questione, contribuendo a creare una opinione pubblica indignata, ma spesso disinformata. Sono fiorite numerose associazioni, di profilo nazionale, ma anche e soprattutto locale, spesso con pochissimi iscritti, talvolta dedite più a urlare che a fare, in cerca di un facile consenso.

La figura professionale che si è trovata coinvolta in modo diretto e a 360 gradi, in queste contraddizioni, dovute all'evidente mutamento dell'orizzonte concettuale di riferimento nella riflessione morale rivolta agli animali, è senza dubbio quella del medico veterinario.

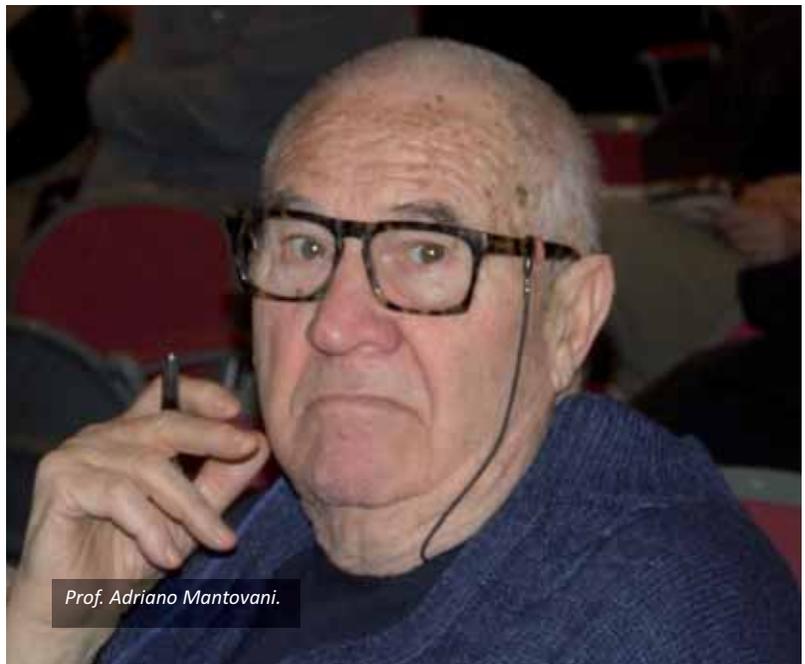
La professione veterinaria, pubblica e privata, direttamente implicata in tutte le attività umane che coinvolgono gli animali, ha reagito nei fatti con una notevole difficoltà, perché si è trovata a elaborare un più o meno consapevole ripensamento del proprio modo di pensare e di agire.

Il singolo professionista, in particolare se incaricato di una funzione pubblica, si trova, infatti, talvolta coinvolto in decisioni che non possono essere trattate come un fatto di coscienza individuale, ma che richiedono un indirizzo formale e organizzato da parte dell'autorità da cui dipende. Ma negli anni che qui consideriamo, il veterinario è stato lasciato solo, spesso utile capro espiatorio di una generale inadeguatezza, criticato e giudicato dagli uni o dagli altri, qualunque

comportamento adottasse, con una formazione professionale universitaria assente su questi argomenti, senza una offerta formativa di aggiornamento adeguata e con una riflessione bioetica nella categoria appena accennata.

Purtroppo, inizialmente anche l'Università ha reagito con lentezza alla richiesta di inserire in un quadro scientifico complessivo la valutazione della sofferenza animale, premessa indispensabile per poter definire quale benessere la società sia disposta a garantire agli animali, poiché in assenza di strumenti scientifici con cui misurarlo, ci si trova a ragionare sulla base di emozioni od opinioni. Mentre in altri Paesi già negli anni '60 si erano istituite cattedre specifiche dedicate al benessere animale, in Italia le competenze, pur presenti, erano diffuse nelle varie discipline scientifiche, mancando però il luogo d'incontro, di elaborazione e di sintesi: appunto la cattedra.

Sulla spinta di questi bisogni, per superare le inerzie, coinvolgere la politica, l'associazionismo animalista, degli operatori economici e dei consumatori, il SIVeMP, a partire dagli inizi degli anni '90, ha dedicato non poche energie per portare un con-



Prof. Adriano Mantovani.

tributo concreto alla categoria, cercando di operare in tutti gli ambiti problematici fin qui descritti: organizzazione, informazione, aggiornamento professionale, confronto, sensibilizzazione.

La rivendicazione della terza area, durante l'*iter* della riforma sanitaria del '92, ha avuto una buona argomentazione nella necessità di avere una competenza specialistica anche nel campo del benessere animale. Così pure, strategico è stato l'accordo con Lega Ambiente, per avviare insieme un lungo lavoro di studio su queste tematiche. Dal '93 al '95 il "Veterinario d'Italia", l'allora rivista del Sindacato, ha pubblicato sull'argomento sette articoli, più un intero, lungo, numero monografico.

Il percorso è proseguito con la partecipazione alla realizzazione di un convegno internazionale a Milano, dal titolo "Quale benessere siamo disposti a garantire agli animali" con relatori esteri e italiani di chiara fama e competenza e di un corso di 10 giornate presso la Fondazione Iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche di Brescia su "Gli indicatori scientifici del benessere animale – una nuova frontiera per la professione veterinaria". Anche grazie a questo lavoro, la categoria ha preso coscienza che la diagnosi di benessere animale è una competenza di stretta pertinenza veterinaria.

Dopo questo inizio pionieristico, le iniziative gestite direttamente dal Sindacato o in collaborazione con università, società scientifiche, associazioni, sono state numerosissime e ancora oggi il benessere animale è argomento privilegiato nell'ambito della for-

mazione e dell'aggiornamento del veterinario. Valga per tutti il Convegno "Un LEA Interspecie" a Roma nel Maggio 2007, e la crescente presenza della materia nei corsi del programma annuale della Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva.

In conclusione, credo che attualmente il veterinario possieda una discreta "cassetta degli attrezzi" per diagnosticare scientificamente il benessere animale.

Penso invece che si debba ancora percorrere molta strada per convincere tutti i veterinari a riconoscere gli animali come soggetti e quindi esseri viventi portatori di diritti. Quali poi, di questi diritti, siano da garantire, sarà il comune sentire della società a indicarcelo.

Sono consapevole che alcuni valuteranno questa affermazione con sufficienza, ma ho già provato questa sensazione, quando incominciai, con pochi altri, quel lungo percorso sul benessere animale che ho raccontato. Ho avuto ragione allora e ho la presunzione di averne ancora oggi: il tempo lo confermerà.

Anche perché questa è la mia speranza di inguaribile ottimista: costruire la consapevolezza in noi umani di non essere l'epicentro del "creato", ma di dividerlo con altri animali non umani, portatori anch'essi del diritto a un futuro. Tale consapevolezza, potrebbe aiutarci a imparare a trattare con maggior rispetto questo nostro povero, irresponsabilmente saccheggiato pianeta, di cui siamo (sgarditi?) ospiti temporanei.



Ilaria Capua

Se non ora, quando?

Mi pare ovvio. La professione veterinaria non è più quella di una volta. In particolare per chi si occupa di sanità pubblica. Quelli di noi che scelsero questa professione perché volevano stare vicino agli animali, curarli e magari fare una vita, diciamo così, bucolica si ritrovano oggi, spesso chiusi in degli uffici, in mezzo a carte e scartoffie, a fungere da garanti per il Servizio Sanitario Nazionale.

Questo non è un dettaglio da poco, poiché nella maggior parte degli altri Paesi i servizi veterinari dipendono dal Ministero dell'Agricoltura, non della Salute. A mio avviso questa diversa collocazione rende la nostra professione sicuramente più importante, ma anche carica di grandi responsabilità, - senza contare l'importanza del settore agroalimentare per il sistema Italia, sia dal punto di vista culturale e del turismo eno-gastronomico, sia per l'export. Siamo chiamati direttamente a tutelare la salute pubblica oltre quella animale e siamo anche in prima linea nel garantire che la filiera agroalimentare italiana offra - al mercato domestico e internazionale - prodotti salubri e rispondenti alle norme di legge. Vi pare poco? Eppure, talvolta, l'insoddisfazione, e il mancato riconoscimento del nostro ruolo ci porta ad essere insofferenti verso la professione che noi stessi abbiamo scelto.

Certo, una burocrazia così ingombrante e le molte scature di un sistema poco elastico infastidiscono assai. Ma perché tanta frustrazione? In fondo la nostra sarebbe una professione dinamica - che si evolve in continuazione - eppure mi sembra che sotto certi aspetti la Veterinaria nazionale resti passiva di fronte alle sfide centrali della globalizzazione, come se si volesse rimanere attaccati a un ruolo che non c'è più, che non esiste più. In alcuni casi, si ha l'impressione che le direttive comunitarie siano una specie di punizione divina e si vive con la speranza, tra la loro pubblicazione e il loro recepimento, che qualcosa cambi (affinché nulla cambi, come diceva Tomasi di Lampedusa). Allo

stesso modo, anche sulle norme relative al benessere o alla sperimentazione animale, rimandiamo fino all'ultimo. Ma noi, che siamo un motore importante dell'ingranaggio Paese, perché non riusciamo a giocare d'anticipo in modo da arrivare preparati e propositivi e dare il nostro contributo in maniera professionale e visibile?

È soprattutto attraverso una nuova consapevolezza rivolta soprattutto all'Europa e ai mercati che la Veterinaria pubblica potrà rispondere alle sfide che comunque si profilano all'orizzonte. Oltretutto, a volte queste ultime sono accompagnate da un impatto emotivo e mediatico che potrebbe essere sfruttato per valorizzare la professione agli occhi del cittadino. Come mai la Veterinaria pubblica si vede poco quando esplodono casi come i canili lager, le proteste contro il consumo di carne, la ferocia dei cani randagi o l'utilizzo di animali da esperimento? Perché non siamo in prima linea?

Operiamo in una cornice molto ampia, nell'ambito della quale si susseguono sfide sempre nuove e diverse, che dovrebbero essere di stimolo alla categoria per migliorarci e per aumentare la credibilità dell'Italia nelle partite che si giocano a livello internazionale.

Abbiamo studiato tanto per entrare in una professione meravigliosa che spazia dalla terra al cielo, dalla malattie del regno animale alle problematiche dell'igiene degli alimenti, dalla ricerca al benessere. In molti Paesi essere veterinario è motivo di grande orgoglio personale e familiare. In Italia, nell'immaginario collettivo il veterinario è unicamente quello che cura i cani, i gatti e forse i canarini. Se questa percezione del nostro mestiere non la cambiamo noi dal di dentro, non lo farà nessuno al nostro posto. Dobbiamo raccogliere le sfide ed essere competitivi con il resto dell'Europa e del mondo poiché la globalizzazione ci travolge, non ci aspetta.

E sarebbe un vero peccato perdere questa opportunità. Se non ora quando?

Autori

Paolo Bolognesi
Ilaria Capua
Diego Carobbi
Mario Facchetti
Gualtiero Fazio
Maurizio Ferri
Cristina Fortunati
Antonio Gianni
Mauro Gnaccarini
Aldo Grasselli
Nevio Guarini
Vitantonio Perrone
Guido Petracca
Pierluigi Piras
Roberto Poggiani
Claudio Maria Rossi
Valentina Tepedino
Pierluigi Ugolini

Coordinamento redazionale
Valentina Ceci

Coordinamento editoriale
Ursula Ongaro

Stampa
Pinelli Printing Srl - milano



Editore

Le Point Vétérinaire Italie srl
Edizioni Veterinarie
e Agrozootecniche
Via Medardo Rosso, 11
20159 Milano

L'informativa sul trattamento dei dati personali
è consultabile sul sito:
www.sivemp.it/index.php?a=infoprivacy

A.N.E.S.

Associazione Nazionale Editoria Specializzata



Indice

I 50 anni del Sindacato dei Veterinari di Medicina Pubblica	3
Il mio amarcord	5
Come eravamo	9
L'evoluzione delle organizzazioni sindacali dei veterinari pubblici	17
L'evoluzione dello strumento contrattuale: dai DPR a saldo variabile ai CCNL a fondo fisso	27
L'azione sindacale unitaria nel Ministero della Salute	33
La sindacalizzazione degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali	37
La piazza	45
La nostra comunicazione	55
Il SIVeMP e l'assistenza legale agli iscritti	59
Uno sguardo particolare a chi sta un passo indietro, ma c'è!	65
Parte il treno della SIMeVeP	67
Cenni storici sull'evoluzione della Veterinaria Pubblica	69
Cambia il volto della produzione zootecnica e si trasforma la Veterinaria Pubblica.....	77
Le malattie degli animali, il benessere dell'uomo, il ruolo dei Servizi Veterinari	83
Riflessioni sui cambiamenti nell'approccio epidemiologico in 50 anni di storia veterinaria	85
Dal Regio Decreto al Pacchetto Igiene: evoluzione del controllo delle carni e derivati	93
Il veterinario ispettore dei prodotti ittici	101
Le emergenze che hanno dimostrato il ruolo della Veterinaria Pubblica nella prevenzione della salute umana.....	109
Il rapporto uomo-animale: evoluzione etica e giuridica in un cinquantennio	113
Se non ora, quando?	117

