

# Webinar FVE sull'Afta epizootica – 17 aprile 2025



L'Afta Epizootica (AE) è una malattia infettiva altamente contagiosa a eziologia virale che colpisce gli *Artiodactyla* domestici e selvatici. La malattia, che è caratterizzata da elevatissima morbilità e da bassa mortalità, si manifesta con uno stato febbrile iniziale

seguito da eruzioni vescicolari sulle mucose e sulla cute.

L'afta epizootica è stata la prima malattia per la quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WOAH) ha stilato un elenco ufficiale di Stati Membri indenni da malattia.

Trattandosi di una malattia transfrontaliera compromette significativamente la produzione zootecnica e ostacola il commercio regionale e internazionale di animali e prodotti di origine animale.

La prevenzione dell'afta epizootica dipende, tra le altre misure, dalla presenza di sistemi di diagnosi precoce e di allerta e dall'attuazione di una sorveglianza efficace.

Pertanto, in linea con quanto previsto dal [Reg. \(UE\) 2016/429](#), si raccomanda vivamente ai medici veterinari, agli allevatori e ai commercianti di bestiame di segnalare immediatamente qualsiasi caso sospetto di questa malattia altamente infettiva.

Dall'inizio dell'anno ad oggi risultano confermati sul territorio unionale 11 focolai di cui 1 in Germania (10 gennaio 2025), 4 in Ungheria e 6 in Slovacchia. L'Austria non è interessata, ma ha chiuso una ventina di valichi di

frontiera con Ungheria e Slovacchia.

La zona di sorveglianza slovacca comprende quattro comuni austriaci, che inizialmente sono stati tutti sottoposti a campionamento e risultati negativi ai test. Sono state avviate campagne di sensibilizzazione e webinar, e i pochi valichi di frontiera aperti sono controllati dalle forze armate.

In Italia, il Ministero della Salute ha trasmesso una serie di note, tra le quali il [dispositivo 0010150 del 7 aprile](#), in cui sono state definite ulteriori misure di controllo delle partite di animali vivi provenienti da territori a rischio.

FVE – Federazioni Veterinari Europei invita a partecipare al [webinar, che si terrà il 17 aprile dalle ore 13:30](#), organizzato insieme al [Friedrich Loeffler Institute](#) (FLI) e all'[European Commission for the Control of FMD](#) (EuFMD) sull'afta epizootica in Europa.

Il webinar si concentrerà sulle recenti epidemie di afta epizootica in Europa e sulle strategie per migliorare la resilienza.

---

## La solitudine del veterinario



Di Francesco Tozzi

*Gentile Direttore,*

gli avvenimenti di questi giorni riaprono una ferita mai rimarginata nel corpo della nostra Categoria. In situazioni come questa il Veterinario si accorge di quanto la solitudine di fronte agli eventi sia drammatica, incontrollabile, dolorosa. Venire aggrediti per lo svolgimento dei compiti che il nostro lavoro ci impone per la tutela della salute pubblica è una situazione sicuramente molto difficile da sopportare ed affrontare anche perché difficile da comprendere.

E' un attacco così intimo che agisce in profondità, con il rischio concreto di lasciare una ferita aperta e duratura in colui che lo subisce. La prima reazione che nasce spontanea all'interno della Categoria è quella della vicinanza verso la vittima in modo da non "lasciarla sola". Su questo aspetto vorrei soffermarmi: la solitudine del Veterinario. Da sempre il Medico Veterinario dipendente è un professionista con un carico di responsabilità enorme che si trova ad affrontare con una buona dose di solitudine, sia fisica che operativa e professionale. Per di più opera in scenari già di per sé al limite delle soglie emotive, quali macelli, canili, allevamenti intensivi, laboratori, ambiti penali, economici e repressivi che ci impongono un carico emozionale e relazionale da tenere sotto controllo senza tregua. E in questo controllo ciascuno rischia di trovarsi spesso solo.

La nostra professione e il nostro ruolo, malgrado i passi avanti ottenuti negli anni, restano un qualcosa di poco

conosciuto e di marginale per l'opinione pubblica e per le istituzioni. E questa è una seconda "solitudine" che il Veterinario pubblico si porta addosso: la difficoltà di far capire al sistema chi siamo, cosa facciamo, come operiamo. L'aggressione ad un Medico viene meglio riconosciuta nella sua gravità grazie al fatto che la figura e il lavoro del Medico sono valorizzati e ben noti a tutti e quindi l'evento aggressivo è di più diretta e facile assimilazione e partecipazione.

[Continua a leggere su quotidianosanita.it](https://quotidianosanita.it)

---

## Commissione Europea: Ferri tra gli esperti per le emergenze di Sanità Pubblica



L'11 settembre 2023 la Commissione ha istituito il "Comitato consultivo per le emergenze sanitarie", il quale su richiesta della Commissione stessa o del Comitato per la sicurezza sanitaria, svolge i compiti di cui agli articoli 23 e 24 del regolamento (UE)

2022/2371.

Il Comitato fornisce competenze alla Commissione durante la preparazione delle misure di attuazione, vale a dire prima che la Commissione sottoponga tali progetti di misure a un comitato di comitatologia.

Il dott. Maurizio Ferri, Coordinatore scientifico della SIMeVeP, è stato selezionato ed inserito nella lista delle riserve di esperti per emergenze di Sanità Pubblica.

---

## **SIMeVeP al tavolo sul personale dei Dipartimenti di Prevenzione**

E' stata accolta la [richiesta di SIMeVeP](#) di inserire anche altre discipline e professioni – oltre quella della “igiene e medicina preventiva” – che operano e lavorano a tutti i livelli organizzativi nei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie del SSN tra i componenti del Tavolo tecnico per la definizione di obiettivi, standard organizzativi e di personale dei Dipartimenti di Prevenzione istituito dal Decreto del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 22 dicembre 2023.

E' stato infatti emanato l'8 marzo un decreto integrativo che inserisce specifiche professionalità nel campo della medicina veterinaria, della prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro al tavolo tecnico; fra gli altri il Presidente SIMeVeP Antonio Sorice.

---

# Personale dei Dipartimenti di Prevenzione, SIMEVeP chiede di partecipare al tavolo



Con Decreto del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 22 dicembre 2023 è stato istituito il “Tavolo tecnico per la definizione di obiettivi, standard organizzativi e di personale dei Dipartimenti di Prevenzione

*finalizzato alla “definizione di obiettivi, standard organizzativi e di personale dei dipartimenti di prevenzione, alla luce del nuovo assetto della prevenzione collettiva e di sanità pubblica previsto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”.*

Accogliendo favorevolmente l’istituzione del tavolo, SIMEVeP registra che nella sua composizione siano stati individuati professionisti, di sicura competenza e professionalità, ma non siano state considerate le professionalità delle altre discipline e professioni, oltre quella della “igiene e medicina preventiva” che operano e lavorano a tutti i livelli organizzativi nei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie del SSN.

SIMEVeP ha quindi chiesto che rappresentanti della Società Italiana di Medicina Veterinaria, insieme a quelli delle altre discipline, siano inseriti organicamente nel Tavolo, ritenendo che sarebbe oltremodo iniquo e riduttivo il coinvolgimento nei soli sottogruppi previsti dal Decreto.

In un momento storico in cui tutte le istituzioni, mondiali,

europee e del nostro Paese, tendono a sviluppare approcci e strategie multidisciplinari e multiprofessionali rispetto alle sfide globali di tutela della salute pubblica, riterremmo un errore non coinvolgere all'interno del Tavolo quella multidisciplinarietà che è base fondamentale di una strategia One Health.

[Il testo della lettera](#)

---

## **Carne coltivata, Commissione Ue boccia la notifica della legge italiana**



La Commissione europea ha bocciato la notifica della legge italiana che vieta la carne coltivata per violazione del diritto Ue. In sostanza, dopo la notifica del testo alla Commissione il 1 Dicembre, (che ricordiamo era stato approvato in Parlamento come disegno di legge il 16 Novembre scorso) come prevede la procedura Tris, il Governo non ha rispettato il periodo di sospensione di 3 mesi durante il quale la Commissione è tenuta a verificare la compatibilità del testo con le norme del mercato interno (parere circostanziato) e si è affrettato a richiedere l'approvazione definitiva della legge che è stata promulgata proprio il 1 Dicembre.

La Commissione Ue il 29 gennaio ha archiviato la notifica con questa motivazione: *«Il testo è stato adottato dallo Stato membro prima della fine del periodo di sospensione di cui all'articolo 6 della direttiva (UE) 2015/1535»*.

Durante il periodo di sospensione il Governo deve tener conto del parere circostanziato e rispondere, spiegando gli interventi che intende compiere in caso emergano profili di contrasto con il diritto europeo.

In conclusione: l'Italia non solo ha approvato una normativa che potrebbe ostacolare la libera circolazione delle merci, ma ha violato la direttiva europea che prevede i controlli tesi proprio a evitare tali ostacoli. Infatti la Commissione europea non ha potuto emettere un parere circostanziato e la legge Italiana sulla carne coltivata non può essere applicata!

Ora non resta che attendere le conseguenze in sede europea.

Ma il ministro Lollobrigida non esita a spingere il dito nella piaga e, facendo palese disinformazione firma un [comunicato sul sito del Ministero](#) in cui stabilisce che...Non ci sarà pertanto nessuna procedura di infrazione, né richiesta all'Italia di abrogare la legge. La Commissione chiede solo di essere informata sull'applicazione della legge da parte dei giudici nazionali. Come per tutti i provvedimenti che entrano in vigore in Italia, spetta ai giudici nazionali, in sede di applicazione, l'ulteriore vaglio di compatibilità con il diritto unionale".

Maurizio Ferri

Reponsabile scientifico SIMeVeP

---

# Ugo Della Marta nominato Capo dei Servizi Veterinari



Il Ministro della Salute Orazio Schillaci ha conferito al Direttore generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione (DGISAN) del Ministero della Salute, Ugo Della Marta, le funzioni di Capo dei Servizi Veterinari italiani (Chief Veterinary Officer –

CV0).

Al CV0 spetta il compito di assicurare il coordinamento delle attività in ambito nazionale in materia di sicurezza alimentare, sanità animale e salute pubblica e di garantire il coordinamento dei rapporti internazionali con l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (World Organization for Animal Health – WOA), con l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (Food and Agriculture Organization – FAO), con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization – WHO), con la Commissione europea e il Consiglio europeo.

Laureato in medicina veterinaria presso l'Università degli Studi di Perugia nel 1988, Della Marta vanta una vasta esperienza nel settore della sanità pubblica. Dagli anni '90 ha ricoperto ruoli dirigenziali nell'Area di sanità veterinaria del sistema sanitario della Regione Lazio. Dal 2016 al 2022 è stato Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana (IZSLT). Da settembre 2022 è Direttore generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione presso il Ministero della salute.

Svolge le funzioni di CV0 dal 5 gennaio 2024.

A Ugo della Marta i complimenti per l'incarico e gli auguri di buon lavoro del Presidente SIMeVeP, Antonio Sorice.

---

# Intervista al Presidente SIMeVeP sull' influenza aviaria nei mammiferi

*Sanità Informazione* intervista il Presidente SIMeVeP dott. Antonio Sorice sulla questione influenza aviaria nei mammiferi.

Il Presidente descrive la situazione in Italia: «Nessun allarmismo. In Italia al momento non risultano casi di aviaria tra i mammiferi – dice -. Ma è necessario mantenere alta l'attenzione».

## Presidente Sorice, in Gran Bretagna è allarme aviaria: qual è la situazione in Italia?

«Attualmente, in Italia, i [focolai di influenza aviaria](#) sono limitati ad alcune Regioni, come **il Veneto, l'Emilia-Romagna e la Lombardia**. Questa tipologia di influenza può colpire sia gli animali selvatici, che quelli di allevamento. Ma è tra i primi che, in questo momento, i sistemi di sorveglianza, disposti dai servizi veterinari di tutta Italia, riscontrano il maggior numero di positività».

## **C'è chi teme un salto di specie, che l'aviazione possa essere trasmessa da uomo a uomo come accaduto per il Sars-CoV-2. È una paura legittima?**

«È piuttosto normale che ci si ponga questa domanda dopo quanto accaduto con il virus Sars- CoV2, che ci si interroghi sulla possibilità che le patologie che si originano nel mondo animale possano avere un impatto sanitario sull'uomo. Il virus dell'influenza aviaria rilevato nel corso degli ultimi due anni è definito **ad alta patogenicità**. E per questo specifico virus è già avvenuto un primo salto di specie: sono diversi i casi riscontrati tra gli esseri umani. Ma in nessuna parte del mondo è stata mai segnalata una **trasmissione da uomo a uomo**, ovvero quel passaggio che nel caso del Covid-19 ha scatenato la pandemia globale. Ma, nonostante l'aviazione venga attualmente trasmessa solo dall'animale all'uomo e non da un uomo all'altro, è necessario mantenere alto il livello di sorveglianza, così da poter intercettare precocemente eventuali mutazioni del virus».

## **Quali sono le strategie adottate in Italia per monitorare la diffusione dell'aviazione?**

«Attualmente il virus dell'aviazione è diffuso sia in Italia che in Europa, con una presenza più marcata in Francia, Germania e nei Paesi dell'Est. Nel nostro Paese giunge tendenzialmente attraverso le **rotte migratorie degli animali selvatici** che scendono dalla Russia e dal Nord Europa verso l'Italia e i paesi più caldi. Questi volatili possono trasportare il virus senza ammalarsi. Di conseguenza, particolari attività di sorveglianza vengono svolte in prossimità di tali rotte migratorie e monitoraggi più generali, invece, sono attuati negli allevamenti dal nord al sud della Penisola».

## In che modo si monitora e sorveglia?

«Le azioni svolte sono molteplici: si va dalla raccolta e l'analisi dei selvatici rinvenuti morti, ai tamponi sugli animali presenti negli allevamenti. Questi esami consentono di intercettare il prima possibile l'eventuale presenza del virus, sia negli animali selvatici che allevati, adottando in modo altrettanto tempestivo misure di messa in sicurezza e contenimento della diffusione del virus in ambito veterinario».

## Quali misure vengono adottate in presenza di un focolaio di aviaria

«Esistono in tutte le regioni d'Italia, sulla base di indicazioni dettate dal Ministero della Salute, dei **piani specifici di contrasto alle emergenze epidemiche** in ambito veterinario. Le misure che possono essere messe in atto sono di vario grado, adottate in base alla gravità della singola situazione. È possibile disporre il divieto di movimentazione degli animali, quello di trasferimento degli stessi presso impianti di macellazione, così come viene proibita la commercializzazione dei sottoprodotti, le uova ne sono un esempio, che derivano dalle zone focolaio. Tutti gli animali contagiati vengono isolati e abbattuti per evitare il propagarsi del virus».

## Sono previste anche delle azioni di prevenzione?

«Certo. Oltre alle già citate azioni di sorveglianza effettuata dai veterinari dalle Asl italiane, tutte le filiere produttive adottano delle specifiche misure di bio-sicurezza, la cui validità è dimostrata dai dati raccolti negli ultimi anni sul calo d'incidenza di casi di aviaria negli allevamenti italiani. Oltre a mettere in atto tutte le misure di sorveglianza necessarie ad intercettare il virus

tempestivamente, è fondamentale pure **vaccinarsi contro l'influenza stagionale**. Il vaccino antinfluenzale allena il nostro sistema immunitario a reagire anche nei confronti di virus influenzali diversi da quelli per cui ci si è vaccinati, compresa l'avaria. Pur non evitando il contagio consente di tenere sotto controllo la patologia che, di solito, si manifesta con sintomi di minore gravità».

## **Quanto è elevato il rischio per un essere umano di contrarre l'avaria?**

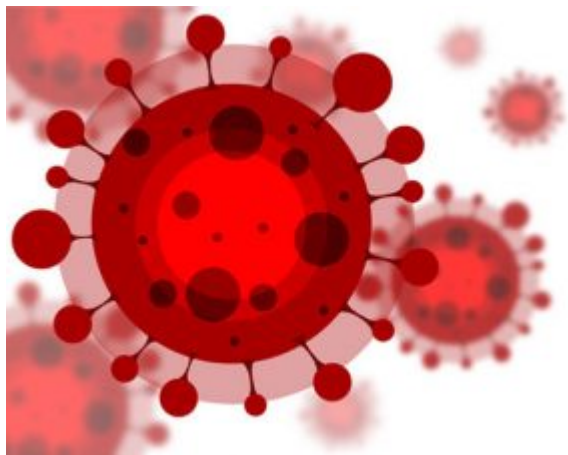
«Le persone che lavorano a contatto diretto con le specie avicole corrono, ovviamente, un maggiore rischio di contrarre l'avaria, in presenza di focolaio. Proprio per questo, il Ministero della Salute, già da alcuni anni, consiglia fortemente alla categoria di sottoporsi, ogni anno, alla vaccinazione contro l'influenza stagionale. Per le persone che non frequentano questi ambienti, invece, la possibilità di contrarre l'avaria è molto molto remota»

[Leggi l'articolo](#)

Fonte: Sanità Informazione

---

## **L'OMS abbandona i piani per la seconda fase di indagine sulle origini del Covid-19**



Secondo un articolo pubblicato ieri su "Nature", l'Organizzazione Mondiale per la Sanità ha abbandonato i piani per la seconda fase cruciale dell'indagine sulle origini del Covid-19 che prevedevano anche studi sensibili in Cina per individuare la fonte del virus

pandemico.

A febbraio 2021 il team di esperti WHO si è recata in Cina per una indagine sulle origini della pandemia Covid-19. Il rapporto di marzo di quell'anno delinea quattro possibili scenari, il più probabile dei quali è che SARS-CoV-2 si sia diffuso dai pipistrelli alle persone, forse attraverso una specie intermedia e che è estremamente improbabile che il virus sia sfuggito accidentalmente da un laboratorio. Quest'ultimo scenario è stato un punto chiave di contesa tra i ricercatori e funzionari cinesi.

Questa prima fase di indagini in sostanza doveva gettare le basi per una seconda fase di studi più approfonditi che comunque erano già iniziati con gli studi sulla sequenza temporale della diffusione iniziale del virus, la cattura di pipistrelli nelle regioni al confine con la Cina alla ricerca di virus strettamente correlati alla SARS-CoV-2; studi sperimentali per aiutare a restringere il campo degli animali sensibili al virus e che potrebbero essere ospiti; test su acque reflue archiviati e campioni di sangue raccolti in tutto il mondo tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020.

Nell'agosto 2021, i membri del team della missione originale pubblicano un commento su Nature in cui sollecitano un'azione rapida sugli studi proposti per tracciare le origini del virus.

La reazione del ministero degli affari esteri cinese è stata

di non risposta alle richieste di Nature di commentare il motivo per cui gli studi della fase due erano stati bloccati.

C'è generale sintonia e delusione dei ricercatori, sul dato secondo cui l'indagine sulle origini sia stata mal gestita dalla comunità globale, dalla Cina e WHO. Capire come le prime persone si sono infettate dal coronavirus SARS-CoV-2 è importante per prevenire le future epidemie. Tra le motivazioni dello stallo le sfide in corso sui tentativi di condurre studi cruciali in Cina.

È pur vero che è trascorso troppo tempo per raccogliere i dati necessari per individuare l'origine del virus. Inoltre se all'inizio c'era una maggiore probabilità di collaborazione con i funzionari cinesi, con il passare del tempo, fattore cruciale per l'efficacia delle indagini, questa volontà è andata scemando, complici alcuni fattori geopolitici.

E dunque il WHO ha accantonato la seconda fase della attesa indagine scientifica sulle origini della pandemia di COVID-19.

Maurizio Ferri

Coordinatore scientifico SIMeVeP

---

**Ogni Dipartimento di prevenzione ha attivato in media 20 hub vaccinali con una copertura giornaliera**

# dell'1,5-2% della popolazione



L'Osservatorio Italiano Prevenzione, costituito su impulso della Fondazione "Smith Kline", a cui si sono aggiunte Società Italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIItI); Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMEVeP) e Società

Nazionale Operatori della Prevenzione (Snop), ha diffuso i dati di una rilevazione, effettuata su base volontaria, sui principali aspetti organizzativi per contrastare la pandemia da Covid.

La rilevazione si è basata su un questionario rapido, contenente poche domande centrate su alcuni nodi ritenuti cruciali nell'organizzazione delle attività vaccinali (numerosità degli hub vaccinali, personale impiegato, numero delle somministrazioni giornaliere, effettuazione delle attività di tracciamento).

Hanno partecipato 25 Dipartimenti di prevenzione, distribuiti in 12 Regioni, nel periodo di Febbraio-Marzo 2022. La popolosità di tali Dipartimenti varia da 150mila abitanti a quasi 3,5 milioni ed essi servono, nel loro complesso, più di 18 milioni di cittadini.

Secondo lo studio i dipartimenti di prevenzione si sono fortemente impegnati nel corso della campagna vaccinale contro il Covid. Particolarmente soddisfacenti le situazioni riguardanti sia gli Hub vaccinali – ogni Dipartimento è riuscito, in media, ad allestirne oltre 20 – sia delle somministrazioni vaccinali – giunte ad una media giornaliera di 9mila – con una copertura giornaliera dell'1,5-2% della popolazione residente nei vari Dipartimenti di Prevenzione.

[Leggi l'articolo su quotidiano sanità](#)