



**FNOVI**

*FEDERAZIONE NAZIONALE  
ORDINI VETERINARI ITALIANI*

**Un patto per la nostra professione:  
quale veterinaria?**

**Relatore: dr. Luca Bertani – ONAOSI: una opportunità ancora valida a tutela dei professionisti**

Il mondo delle professioni sanitarie ha a disposizione uno strumento di tutela della famiglia particolare: la Fondazione ONAOSI.

L'ONAOSI si differenzia dai consueti enti di previdenza per la peculiarità dei suoi fini statuari, risalenti al 1901, che si possono così riassumere:

- crescere, educare e permettere l'acquisizione di un titolo di studio ai figli dei sanitari orfani dell'iscritto
- e
- sostenere i figli nel caso di invalidità permanente pari al 100% durante il periodo lavorativo del sanitario iscritto

Si tratta quindi di una forma di tutela del nucleo familiare che si affianca a quella classica pensionistica. L'ONAOSI è nata come forma solidaristica di categoria nella quale molti, a fronte di un modesto contributo, sostengono alcuni la cui sorte ha riservato un destino molto meno fortunato di altri.

Oggi sicuramente l'istituzione ONAOSI può essere assimilata ad uno strumento "assicurativo" in quanto, a fronte di un premio, viene garantita una prestazione legata al verificarsi dell'evento considerato.

**Il contributo**

L'entità della quota è comunque funzione di due fattori:

1. il numero dei soggetti che contribuiscono
2. il valore economico della prestazione erogabile

Fin dal 1901, anno in cui venne istituita l'Opera con Regio decreto n.306, sono soggetti contribuenti obbligati i sanitari dipendenti da pubbliche amministrazioni. L'entità del contributo è sempre stata determinata per legge basandola su una percentuale della voce retributiva e nello specifico dello stipendio base.

Una modifica del 2002 ha introdotto una modalità di calcolo predeterminata per fasce di reddito e per età anagrafica.

Allo stato attuale, cioè nel 2007, il legislatore è ritornato ad una modalità di calcolo legata ad una percentuale della retribuzione.

### **Le prestazioni a fronte del contributo:**

Per far crescere i ragazzi, per contribuire alla loro educazione e permettergli così di conseguire una laurea i percorsi possibili sono due:

1. l'assistenza diretta, con un contributo in denaro al domicilio di circa €6.500 annue, quindi in affiancamento alla famiglia
2. l'assistenza indiretta, presso le strutture dislocate sul territorio nazionale, e, solamente per i giovani che devono ancora conseguire la maturità, presso la struttura di Perugia.
3. un aiuto speciale accordato anche a quei giovani orfani disabili in misura legata all'entità della invalidità che può essere anche vitalizia.

Bilancio permettendo e disponibilità di posti non occupati da giovani assistiti, inoltre c'è la possibilità di ospitare nelle strutture di Bologna, Perugia, Messina, Padova, Pavia e Torino, a fronte di una quota di partecipazione alle spese, giovani universitari figli di contribuenti viventi.

Da chiarire che le prestazioni sono erogate agli assistiti a fronte di un impegno del giovane nel percorso degli studi e non a pioggia. Si premia l'impegno del giovane e non si fa assistenzialismo fine a se stesso. La massima età per accedere alle prestazioni è 30 anni

### **Un Ente da preservare**

Nel panorama delle professioni non sfugge quanto esse siano sotto osservazione da parte di governi e delle lobby varie.

I tentativi di abolizione delle Federazioni e la trasformazione degli Ordini in soggetti di diritto privato comporterebbero, tra le altre cose, di far cessare l'afflusso di contributi proprio agli enti previdenziali che dall'iscrizione obbligatoria agli ordini traggono le loro risorse.

Alcune riflessioni: 1) Si può sostenere che sia positiva l'abolizione dei contributi previdenziali obbligatori? 2) Siamo certi che quando arriveremo alla quiescenza dal servizio saremo in grado di avere risorse, anche se a ben vedere poche, che ci permettano di vivere? 3) Preferiamo il principio pochi maledetti e subito e poi per il futuro .... vedremo?

Non ritengo percorribile questo pensiero, non a caso poi sono finiti i periodi d'oro degli anni 70/80 con pensioni generose a fronte di contributi al limite del risibile.

Una osservazione a margine e di carattere generale: gli enti di previdenza delle professioni hanno un patrimonio stimato in 37 miliardi di Euro. Vogliamo far confluire questo patrimonio in qualche altro gestore per ripianare i suoi debiti e erogare pensioni e sussidi a chi non ha mai contribuito a sufficienza?

La previdenza del primo pilastro non è più sufficiente a darci tranquillità economica nei breve tempo a venire, pertanto appare inevitabile la necessità di un ulteriore pilastro che integri questo primo.

L'Onaosi offre un "terzo pilastro" cui nessuna assicurazione ad oggi offre, a parità di premio, simili prestazioni.

Se vogliamo che l'ente continui a garantire le sue prestazioni e lo faccia con standard elevati dobbiamo ragionare in senso solidaristico e non solo opportunistico.

Le professioni sanitarie riservate ormai sono intrise di personalismo e opportunismo e sono alla costante ricerca del proprio vantaggio indipendentemente da eventuali danni agli appartenenti alla medesima categoria.

Forse è opportuno ripensare a ricondurre le nostre professioni ad una etica di comportamento che prenda avvio proprio dai rapporti tra i professionisti appartenenti alla categoria.

Occorre pensare a preservare i nostri patrimoni di professione, non offrendo spunti ad altri soggetti per invadere i nostri spazi e le nostre previdenze. La litigiosità all'interno della categoria indebolisce tutti noi e permette alle forze esterne di segno opposto di disporre di mezzi sufficienti per "circondarci" prima e "controllarci" poi.

L'Onaosi è stata creata, alimentata e mantenuta da migliaia di sanitari in oltre 115 anni di storia; ha permesso a decine di migliaia di giovani di continuare, con una certa normalità, un percorso di vita e di studi che altrimenti non sarebbe stato tale per molti di loro. Le altre categorie professionali non dispongono di questo patrimonio a garanzia, ne oggi potrebbero facilmente pensare di impiantarlo ex novo, visto le tendenze opportunistiche della società e la fine, ormai evidente, del concetto di solidarietà "strictu sensu".

Pertanto chi ritenga di non voler concorrere al mantenimento di tale patrimonio umano di garanzia se ne stia fuori ma non si cerchi di demolire quello creato in molti anni.

Distuggere tale ricchezza umana significherebbe infatti annientare le aspettative di chi nell'Ente e nei suoi scopi ha creduto, crede e continuerà a farlo.

**Relatore: dr. Gaetano Penocchio – Un patto per la professione**

Una strategia di sviluppo della Sanità pubblica deve superare le logiche, sino ad oggi prevalenti nella scelta dei modelli organizzativi, più attente agli interessi parziali che agli interessi collettivi. L'obiettivo è quello di arrivare a uniformi livelli di efficacia ed appropriatezza degli interventi.

Per fare questo il primo nodo da affrontare è il rapporto tra lo Stato e le Regioni.

Il decentramento dell'attività in materia sanitaria, conseguente all'azione di manutenzione e miglioramento, alla luce delle modifiche del titolo V della Costituzione, ha spinto i decisori intermedi a sviluppare propri modelli organizzativi, a cui consegue una differenziazione dei modelli applicativi della normativa in materia di sanità animale e sicurezza alimentare ed il risultato di misurare livelli disomogenei di salute su tutto il territorio nazionale.

L'opzione federalista deve essere intesa come una opportunità, ma non deve perdere di vista la centralità dello Stato e la necessità di disporre, almeno nel sistema salute, di livelli omogenei di garanzia e chiari ed uniformi livelli essenziali di prevenzione.

Altro elemento da considerare è il rapporto tra professione ed università che verrà dibattuto in un tavolo ad hoc; la FNOVI (e l'università) non può rinviare ulteriormente un dialogo che per essere costruttivo deve essere franco e sottendere la volontà di arrivare a degli accordi strutturali.

Da migliorare, infine, la gestione dei rapporti all'interno della professione conseguenti a difficoltà sempre ispirate da interessi parziali che spesso denunciano una limitata visione d'insieme.

Ed allora ci chiediamo cosa serve al nostro sistema?

Serve trasparenza, indipendenza, che sono i prerequisiti dell'autorevolezza. Questo a partire dall'allocazione della medicina veterinaria al Ministero della Salute (che non deve essere accorpato ai Ministeri del Lavoro e delle Politiche Sociali) fino ad arrivare ai regolamenti comunitari dove sono chiaramente esplicitati i concetti di incompatibilità, ossia il conflitto di interessi o la dichiarazione preventiva di interesse nella valutazione/gestione del rischio. Su questo punto occorre fare chiarezza a livello nazionale, visto che esistono già modelli di riferimento cui ispirarsi a livello internazionale.

Serve cultura professionale e deontologica. La chiave per migliorare il sistema delle tutele è la formazione, che non è carente ove si consideri il livello tecnico scientifico, ma necessita di integrazioni che fanno capo a sistemi di qualità (dalla documentazione della attività svolta, alla conoscenza delle procedure di *audit*, di riesame, alla conoscenza del contesto internazionale, della lingua inglese, ecc).

Servono i valori deontologici ed etici che sono irrinunciabili per la nostra professione. Con questi valori non avremo risolto l'aspetto organizzativo, ma finiremo di discutere di cointeressenza e di incompatibilità ed inizieremo a parlare di doveri (di competenza, di scienza e di coscienza, di lealtà, correttezza, indipendenza intellettuale, diligenza, prudenza, di aggiornamento).

Serve innovazione, ricerca ed economia. E' necessario discutere il livello scientifico della ricerca, di fatto, blindata in una sorta di riserva indiana, che spesso contrasta con le affermazioni di interdisciplinarietà. I criteri di nomina dei centri di referenza della rete IZZSS costituiscono un altro punto utile contro l'autoreferenziazione verso l'innovazione.

Inoltre non si può riproporre la sanità pubblica veterinaria tout court, senza una valutazione dei costi/benefici, valutazione che va fatta anche in ragione dei rapporti della Commissione Europea. Situazione che deve farci pensare al fine di incidere sul miglioramento del sistema.

Serve unità del sistema, chiarezza ed efficacia organizzativa. Il ruolo della sanità pubblica veterinaria nel Ministero della Salute va rafforzato. Vanno ridefinite le competenze tra i vari enti/organismi al fine di evitare sovrapposizione e definire strategie e programmazione a partire dai laboratori di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità, ai centri di Referenza degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, agli Istituti Universitari, alle ARPA.

Va attivata in tutto il Paese una rete di osservatori epidemiologici sulle malattie infettive degli animali con la valorizzazione del veterinario pubblico e del ruolo pratico per la figura del veterinario aziendale, presidio sanitario privato portatore di conoscenza che integra ed alimenta le reti di epidemiosorveglianza.

Servono certezze che diano stabilità e prospettive al sistema. A partire dalla stabilizzazione del personale precario (presente in tutte le articolazioni organizzative) accumulato in seguito al blocco degli organici confermato in 7 finanziarie consecutive.

Serve un colloquio stabile all'interno della Categoria, la ricerca di un comune sentire per proporsi all'esterno come una entità determinata verso obiettivi comuni di servizio.

Serve un patto fra le componenti della professione per la nostra professione.

Ed allora non posso che pensare a una seria programmazione dell'accesso alle nostre facoltà ridotte nel numero, ma dotate di tutti i mezzi didattici (compresi gli ospedali, finalmente impegnati a fare didattica e clinica riferita e non vaccinazioni), in grado di disegnare percorsi formativi coerenti con ipotesi professionali realistiche, così come mutate nel tempo, costruite sui bisogni del mercato e di una sanità pubblica e privata che cambia. La moltiplicazione delle facoltà o dei corsi di laurea, la difficoltà di relazione con la professione non rende merito all'accademia che non può essere intesa (o semplicemente percepita) come una entità autoreferenziale e nepotista.

Penso ad un assetto ministeriale forte e stabile che si rapporta con organizzazioni regionali veterinarie gestite da medici veterinari. Uno degli aspetti di maggior criticità da risolvere è quello relativo allo stato

giuridico dei veterinari Regionali ai quali viene applicato il contratto degli E.E. L.L.. Se si vuol realizzare un efficiente sistema, è improcrastinabile l'equiparazione giuridico economica finanziaria con il S.S.N. (analoga indicazione vale per i Ministeriali e I.S.S.).

Penso alla *mission* dell'ISS, supporto scientifico per il Ministro e le Regioni, gestore del ruolo di ricerca e laboratorio di riferimento Nazionale per la valutazione del rischio (esempi in tale senso ci sono già in Germania e in Spagna). Per fare questo l'ISS non può e non deve utilizzare nei propri stabulari medici veterinari non iscritti agli ordini professionali.

Penso agli istituti zooprofilattici che sono una parte rilevante del sistema veterinario e che soffrono la disomogeneità degli indirizzi forniti dalle diverse committenze (Stato, Regioni). Istituti impegnati ad assicurare quella articolazione a rete che ne fa "una unica entità", irrinunciabile quando si perseguono omogenei valori di salute.

Vanno quindi create le condizioni, anche economiche, per arrivare ad una omogeneità di base nella rete che consenta di garantire ovunque risultati soddisfacenti. Istituti che devono contare su veterinari inquadrati nel profilo sanitario (e non tecnico), che utilizzano i borsisti e gli specializzandi per i fini di studio e praticantato (non come procacciamento di lavoro a basso costo), che erogano prestazioni dovute (previste dai livelli essenziali di assistenza) evitando di utilizzare risorse pubbliche per effettuare analisi in autocontrollo a tariffe di molto inferiori ai costi di erogazione delle prestazioni, come nel caso del dosaggio dell'emoglobina dei vitelli.

Penso all'industria, che ha un ruolo che non può essere veicolato da semplici logiche di politica commerciale. Con il Ministero della Salute e con l'industria è tempo di parlare di cessione esclusiva di farmaci e di alcune categorie di prodotti (anestetici, sedativi e tranquillanti iniettabili, eutanasici, vaccini, ormoni per animali da reddito) e di tracciabilità del farmaco. L'industria ha un ruolo nel sistema che non può e non deve essere svilito; e questo accade quando qualche soggetto con il suo ruolo svende anche il nostro (assicurando per esempio al cliente prestazioni professionali quali *bonus* sulla compravendita di farmaci o mangimi).

Penso all'erogazione di prestazioni professionali da parte delle associazioni degli allevatori che in qualche area del nostro Paese operano una distorsione del mercato utilizzando finanziamenti pubblici per garantire prestazioni professionali a tutto tondo ai loro associati, di fatto agendo in una situazione di monopolio e comunque ostacolando (con risorse pubbliche) le dinamiche concorrenziali del mercato. Conosco invero realtà associative diverse, rispettose dei ruoli, dei compiti e dei profili, in grado di collaborare con la professione, e di comprenderne il valore.

Penso al veterinario pubblico chiamato dal divenire normativo ed organizzativo ad una non facile trasformazione al fine di perseguire gli obiettivi di salute che connotano le sue azioni e lo rendono insostituibile. Una sanità pubblica che deve assicurare livelli essenziali di assistenza in tutto il Paese contando sul suo assetto tradizionale e sui nuovi profili; il veterinario convenzionato è una realtà che va

normalizzata (il rapporto di lavoro deve essere ordinato dall'ACNL) ed utilizzata correttamente. E' tempo di superare tutte quelle formule contrattuali che la fantasia organizzativa delle articolazioni sanitarie, finalizzata all'acquisizione di prestazioni professionali a basso costo, ha messo in campo fino ad oggi. La libera professione di questo personale deve essere coerente con il proprio profilo, rispettosa di limiti del non contrasto e finalizzata ad aumentare la qualità - quantità delle azioni di sanità pubblica. Penso al veterinario privato che è determinato nel sistema salute sia quando opera sugli animali da reddito che da affezione. Solo quando il sistema gli riconoscerà questo ruolo sarà in grado di utilizzare le sue conoscenze di campo. Allora potremo, a ragione parlare del suo ruolo professionale nel sistema di epidemiosorveglianza, nei piani di sviluppo rurale e nella veterinaria dei piccoli animali convenzionata.

**Relatore: dr. Guido Petracca**

Da tempo si parla di ammodernare il sistema sanitario nazionale; spero che ciò non significhi stravolgere quanto faticosamente costruito dagli Istituti nel corso degli ultimi 14 anni. Di certo c'è la necessità di rendere ancora più esplicito il loro rilievo nazionale, provvedendo nel contempo ad istituzionalizzare un Tavolo Tecnico permanente Stato - Regioni - IZS nel quale definire le linee di attività e gli obiettivi assegnati distintamente dal Ministero e dalle Regioni, con conseguente ripartizione dei finanziamenti a loro carico. Agli Istituti, nel corso degli anni, sono stati affidati compiti sempre più impegnativi, per i quali occorrono competenze specifiche professionali. Ci sono tuttavia sempre più insistenti tentativi di invasione di campo della politica nella gestione delle nostre attività, che sono e devono rimanere di natura squisitamente tecnica. E' necessaria, perciò, una netta distinzione tra chi deve svolgere il ruolo politico della pianificazione e verifica degli interventi e chi deve preoccuparsi di garantire i livelli di salute utilizzando gli strumenti messi a loro disposizione. La speranza è che ciò avvenga al più presto, nella consapevolezza che per occuparsi della gestione della salute, umana o animale che sia, occorra avere elementi di conoscenza e competenza che non si acquisiscono senza un lungo percorso di studi e di esperienza professionale. Un problema, inoltre, che deve essere affrontato al più presto riguarda le norme di accesso ai nostri Enti, che non possono essere identiche a quelle previste per le ASL, perché sono del tutto diverse le attività da svolgere. Agli Istituti non sono oggettivamente utili le attuali specializzazioni, avendo invece necessità di veterinari giovani e che siano formati non per svolgere una mera attività analitica, per la quale disponiamo di un apparato tecnico molto valido, ma per occuparsi in maniera preminente di attività di tipo sperimentale. Abbiamo, dunque, bisogno di ricercatori in possesso di una preparazione di base solidissima ed in possesso di competenze indispensabili. Penso, per esempio, all'epidemiologia o alle biotecnologie, per le quali l'attuale offerta formativa è assolutamente inadeguata. Il nostro è un problema che è sul tappeto da anni, ma che non è stato ancora risolto, nonostante i tentativi più volte messi in campo. La nostra idea è quella di prevedere dei percorsi formativi post laurea che ricalchino in qualche modo i dottorati di ricerca, da effettuare, evidentemente, in ambito universitario, ma in un rapporto con il mondo accademico che debba poter essere simbiotico e paritario.

Gli Istituti hanno, poi, la necessità di potere disporre di tecnici di laboratorio aventi una peculiare e specifica professionalità. Temo che le Facoltà di Medicina Veterinaria abbiano finora perso la grande opportunità di garantire la istituzione e la formalizzazione di questo nuovo profilo professionale, che avrebbe un sicuro sbocco occupazionale. Al momento, infatti, gli Istituti sono costretti ad attingere dal

mercato del lavoro tecnici di laboratorio con una formazione prettamente medica, dovendo investire molte risorse per riconvertirli ai fini di un loro efficace inserimento all'interno delle proprie strutture.

Da ultimo due questioni, che penso di importanza strategica per i Servizi di sanità pubblica veterinaria: la realizzazione di un Sistema Informativo Nazionale, unico e condiviso, alimentato dai dati delle attività dei Servizi ASL e IZS e l'Accreditamento delle procedure operative poste in essere dai Servizi Veterinari delle ASL.

***Relatore: dr. Carlo Scotti – Sinergia pubblico – privato***

Il ruolo della veterinaria dovrà sempre più caratterizzarsi come quello di una professione al servizio della salute dell'uomo. Rimarcare gli aspetti di prevenzione e di controllo della sanità animale in funzione della salute dell'uomo è tanto più importante quanto più la professione subisce gli attacchi e la concorrenza di altri profili professionali. Pensando alla sicurezza alimentare, questa preoccupazione trova il suo principale fondamento.

Per questo la professione deve saper trovare sinergie nuove tra pubblico e privato. Lo dicono le maggiori autorità sanitarie e scientifiche internazionali, dobbiamo saperlo fare in Italia dove siamo ad un passo dalla nascita del veterinario aziendale, dove abbiamo già il veterinario convenzionato, dove le sinergie pubblico-privato possono dimostrarsi vincenti. Le direttive europee sul benessere animale e gli indirizzi sulla politica agricola comunitaria incoraggiano il consolidamento della presenza del veterinario privato in tutti gli ambiti di sanità animale, di prevenzione delle zoonosi, di sicurezza alimentare e, dunque, a maggior ragione, in azienda zootecnica con il suo ruolo di consulente sanitario dell'allevatore, a fianco del veterinario pubblico che espleta i controlli di legge.

***La medicina veterinaria privata***

L'ANMVI ha attivato da circa un anno una Commissione per la Qualità che partendo dalle Buone Pratiche Veterinarie e dall'attuale dettato deontologico, ha ultimato la stesura di una prima bozza di manuale per l'innalzamento della qualità delle prestazioni professionali nelle strutture per animali da compagnia. E' il primo passo per un percorso di qualificazione di tutti i settori professionali, a cui farà seguito uno studio ad hoc per il settore dei cavalli e degli animali da reddito. La domanda di qualità proviene dalle istituzioni, dai nostri clienti, ma è fortemente avanzata anche dagli stessi Colleghi che avvertono la necessità di dare riconoscimento e visibilità alla qualità professionale. Inoltre, è solo sul piano della qualità che si potrà iniziare a dare una risposta alla crisi del mercato. In futuro, le buone pratiche potranno anche tradursi in certificazioni di qualità per le strutture che vorranno misurarsi con degli standard ISO.

Si tratta di una evoluzione culturale che richiede certamente investimenti anche economici. Non siamo imprese e non possiamo accettare i contraccolpi delle cosiddette liberalizzazioni come se fossimo degli imprenditori anziché dei medici. Tuttavia, gestiamo una professione, investiamo in strutture, tecnologie e aggiornamento e questo ha un prezzo. Dobbiamo saper dare alla qualità della prestazione professionale

una valutazione manageriale che, senza snaturare il nostro profilo sanitario, sappia tutelarci dal punto di vista della sostenibilità economica della nostra stessa attività. Nel frattempo, abbiamo ripreso la battaglia per la riduzione dell'IVA sulle nostre prestazioni. Stavolta ci viene in aiuto la Corte di Giustizia Europea che milita per una armonizzazione delle aliquote in Europa. Sappiamo tutti che l'Italia ci considera un bene di lusso, per questo le cure al paziente animale sono gravate di imposta sul valore aggiunto al 20%...

**Relatore: dr.ssa Alessandra Vallisneri – “Ruolo ed attività delle Industrie della Salute Animale”**

Il ruolo delle Industrie della Salute Animale è quello di mettere a disposizione farmaci di qualità, sicuri ed efficaci, garantendo al contempo la remunerazione del capitale investito.

Ricerca, quindi, ma attenta alla globalizzazione del mercato e finalizzata al profitto: questa è l'unica possibilità di sviluppo ulteriore e di svolgimento del ruolo sociale dell'impresa.

**Il Veterinario nell'Industria della Salute Animale**

Il Veterinario è presente in tutte le fasi di sviluppo del farmaco: dalla selezione della molecola, alle prove preliminari di efficacia e tollerabilità, ma ha una valenza insostituibile nella fase della sperimentazione clinica e nella procedura di registrazione.

Il suo intervento è fondamentale nella identificazione del “customer need” e, quindi, nell'indirizzare la stessa attività di ricerca e la messa a punto delle strategie di introduzione dei prodotti sul mercato.

Quindi, oltre alla ovvia necessità di conoscenza dei principali supporti informatici, a nozioni di tecnica farmaceutica, di produzione, della farmacologia e terapia veterinaria, gli viene richiesto anche dimestichezza con la realtà di campo e la capacità di saperla interpretare, così come la capacità di maneggiare le tecniche di base del marketing e l'acquisizione di sensibilità agli aspetti economici.

Il farmaco veterinario, almeno quello destinato agli animali da reddito, è un fattore di produzione che concorre al conseguimento di un risultato economico.

Circa 1000 addetti, di cui 200 veterinari, per cui sbocco sì, ma non per molti.

Il rapporto Veterinario-Industria non si esaurisce solo in un rapporto di lavoro subordinato, ma anche di stretta collaborazione.

**Il Veterinario con l'Industria della Salute Animale**

Entrambi sono rappresentanti della medesima filiera ed entrambi concorrono alla salvaguardia della sicurezza delle derrate alimentari di origine animale, e quindi, in ultima analisi, della Salute Pubblica.

Il Veterinario deve acquisire la consapevolezza di questo ruolo e del fatto che nel suo impegno professionale è il primo fruitore dell'attività dell'Industria della Salute Animale ed è legato ai destini di questa. Da un lato, per il riconoscimento del contenuto tecnico, scientifico e di ricerca del medicinale veterinario e dall'altro ai fini della certificazione di qualità, per garantire le modalità d'uso del farmaco, l'efficacia nell'animale in vita e la sicurezza come derrata alimentare.