

Roma, 5 marzo 2019

Prot. n. 1154/2019/F/mgt  
**Circolare n. 4/2019**

Ai Presidenti  
degli Ordini Provinciali dei Veterinari

L O R O   S E D I

Ai Componenti il Comitato Centrale FNOVI  
e il Collegio dei Revisori dei Conti

L O R O   S E D I

Via e-mail - PEC

**Oggetto: Medico Veterinario Aziendale - Conflitto d'interessi - Chiarimenti**

Gentili Presidenti,

facendo seguito alla Circolare n. 3 del 19 febbraio u.s. (prot. n. 857/2019/F/mgt), al fine di evadere la richieste di chiarimento pervenute a proposito delle dichiarazioni richieste al medico veterinario per veder inserito il proprio nominativo nell'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali ex art. 3, comma 3, del Decreto del Ministero della Salute 7 dicembre 2017, osservo quanto segue.

Il 'FORM' predisposto dalla FNOVI si caratterizza per una sostanziale adesione con le previsioni del Decreto del Ministero sul "*Sistema di reti epidemio-sorveglianza, compiti, responsabilità e requisiti professionali del veterinario aziendale*" ed i requisiti ivi espressi.

Ciò detto è utile chiarire che le dichiarazioni in ordine al "... *non essere in condizioni che configurino un conflitto di interessi*", o al "... *non svolgere attività a favore di imprese o Enti che forniscono servizi e/o consulenze all'azienda zootecnica di cui vuole essere il veterinario aziendale o di ditte fornitrici di materie prime, materiali, prodotti o strumenti*" sono richieste al fine di verificare, caso per caso, se vi sono circostanze in atto che devono essere conosciute per essere gestite ed evitare che possano evolvere in una causa di conflitto di interessi.

Il conflitto di interessi non è un comportamento (come la corruzione), ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari. Il conflitto di interessi segnala la presenza di interessi in conflitto anche solo in modo potenziale o apparente.

In altre parole, la FNOVI, coerentemente con i compiti assegnatigli dal DM nonché con le previsioni ivi espresse, non intende affrontare/evitare le possibili situazioni di conflitto di interessi semplicemente negando ai medici veterinari, in possesso della specifica formazione richiesta, di comparire nell'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali, ma vuole richiamarli al dovere di assumersi la responsabilità personale di identificare, dichiarare, per poi affrontarle e risolverle, le situazioni problematiche.

La FNOVI dal suo canto, anche con la collaborazione del Ministero della Salute, è impegnata nella determinazione di quadri regolamentari realistici, oltre che nel non facile compito di creare efficaci sistemi di gestione, con l'ausilio di procedure chiare e comprensibili.

Colgo l'occasione per ricordare e ribadire che il veterinario aziendale dovrà essere formalmente incaricato dall'operatore come previsto dal Decreto del Ministero della Salute 7 dicembre 2017 e con le modalità indicate nel Manuale Operativo<sup>1</sup>.

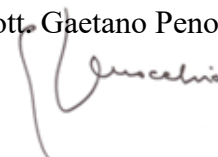
Per ultimo, ma non per questo meno importante, ricordo che al veterinario aziendale è richiesto di comunicare l'atto di designazione ricevuto anche al proprio Ordine di iscrizione (art. 3, comma 5, DM 7 dicembre 2017).

Confidando di aver concorso a chiarire i rilievi emersi, la FNOVI ha valutato utile fornire una nuova edizione del 'FORM' (che non dovrà essere utilizzato da chi ha già trasmesso la propria richiesta avvalendosi della precedente versione) che - come già indicato - dovrà essere stampato, sottoscritto, scansionato in formato .pdf, per essere quindi trasmesso unitamente ad una copia del documento di identificazione.

Reitero l'invito a garantire alla presente Circolare, nonché all'allegato descritto in atti, la più ampia divulgazione possibile presso gli iscritti affinché i medici veterinari interessati possano partecipare attivamente ed in modo consapevole all'implementazione della figura del medico veterinario aziendale.

Ringrazio per la consueta attenzione e porgo cordiali saluti.

Il Presidente FNOVI  
(Dott. Gaetano Penocchio)



Allegato

---

<sup>1</sup> Vedi: [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2809](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2809). A pag. 15 si legge che "Lo schema di designazione di cui all'allegato 3 del DM, firmato dall'operatore e controfirmato per accettazione dal VA, corredato di copia del documento di identità di entrambi, deve essere caricato a sistema sotto forma di pdf". Il Manuale Operativo chiarisce che all'interno di ClassyFarm è presente una "maschera di revoca/autorizzazione" e che le operazioni di autorizzazione/revoca "saranno firmate elettronicamente in ClassyFarm". Il modulo firmato da entrambi gli attori dovrà essere inviato via e-mail alla casella [info@classyfarm.it](mailto:info@classyfarm.it) allegando copia dei documenti di identità dei firmatari.

Alla FNOVI

PEC: [info@pec.fnovi.it](mailto:info@pec.fnovi.it)

## **Domanda per l'iscrizione nell'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali**

Il/La sottoscritto/a ....., iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di ..... (.....) con il numero ..... (Indirizzo PEC .....),

- poiché l'iscrizione all'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali tenuto dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Veterinari Italiani (FNOVI) ai sensi e per gli effetti del Decreto del Ministero della Salute 7 dicembre 2017, costituisce condizione necessaria ed indispensabile per l'esercizio delle funzioni di medico Veterinario Aziendale su tutto il territorio nazionale;

### **C H I E D E**

di essere incluso/a nell'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali, previsto dall'art. 3, comma 3, del Decreto del Ministero della Salute 7 dicembre 2017 - *Sistema di reti di epidemio-sorveglianza, compiti, responsabilità e requisiti professionali del veterinario aziendale* (GU - Serie Generale - n.29 del 5 febbraio 2018).

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, a tal fine dichiara:

- 1) di aver partecipato ad un corso di formazione per veterinario aziendale dal titolo ....., accreditato nel sistema ECM con il numero ID ....., svoltosi il ..... a ..... (.....) e di essere in possesso dell'attestato ECM che si allega in copia;

***(Attenzione: i medici veterinari formati prima del luglio 2018 dovranno integrare la loro formazione con un approfondimento su ClassyFarm, della durata non inferiore a due ore, e pertanto dichiarare anche:***

- 1bis) di aver integrato la propria formazione con un approfondimento su ClassyFarm dal titolo ....., accreditato nel sistema ECM con il numero ID ....., svoltosi il ..... a***

..... (.....) e di essere in possesso dell'attestato ECM che si allega in copia;

2) di non essere in condizioni che configurino un conflitto di interessi<sup>2</sup>;

3) di svolgere la propria professione quale (barrare una delle opzioni):

0        libero professionista

0        dipendente, collaboratore di imprese o enti che forniscono servizi e/o consulenze all'azienda zootecnica (è richiesta indicazione del committente nonché una descrizione sommaria delle mansioni e degli incarichi ai quali ottempera)

.....  
.....

0        dipendente, collaboratore di ditte fornitrici di materie prime, materiali, prodotti o strumenti all'azienda zootecnica (è richiesta indicazione del committente nonché una descrizione sommaria delle mansioni e degli incarichi ai quali ottempera)

.....  
.....

-        0        convenzionato del SSN (è richiesta indicazione dell'ASL nonché una descrizione sommaria del tipo di incarico espletato nonché del territorio nel quale lo svolge)

.....  
.....

4) di essere consapevole che la decadenza dei requisiti professionali ricercati e/o le sopraggiunte sanzioni disciplinari per documentate violazioni deontologiche e/o di legge potranno comportare la cancellazione dall'Elenco;

5) di essere in possesso del documento di riconoscimento valido che si allega in copia.

Con osservanza.

.....(....), lì.....

.....

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Allegati:        Attestato ECM

Documento di riconoscimento valido

---

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiara che i dati forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.

---

<sup>2</sup> Vedi Circolare n. 3/2019 del 19 febbraio 2019 e Circolare n. 4/2019 del 5 marzo 2019