



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA
ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

Ufficio II ex DGSA - Sanità animale ed anagrafi:

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Registro - classif:

Allegati:

Ministero della Salute

DGSAF-

0001333-P-25/01/2012

I.1.a.e/2012/4



100198257

Regioni

Veneto

Friuli Venezia Giulia

Assessorati sanità

Province autonome di

Trento

Bolzano

Servizi veterinari provinciali

OGGETTO: Verbale Unità di crisi rabbia 16 gennaio 2012.

In relazione all'oggetto si allega il verbale dell'Unità di crisi della rabbia tenutasi presso la scrivente

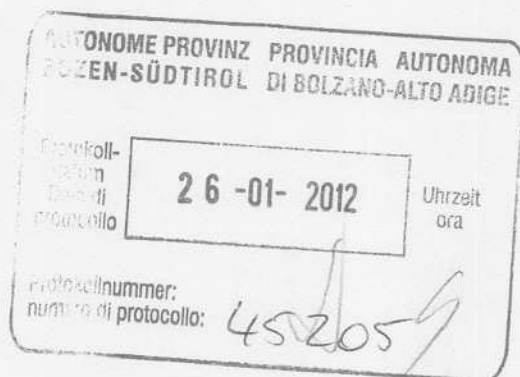
Direzione generale il giorno 16 gennaio 2011.

Si resta disposizione per ogni chiarimento.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott ssa Gaetana Ferri)

G. Ferri



Referente/Responsabile del procedimento:

Dr. Maroni Ponti Andrea - 06.59946814 - email: a.maroni@sanita.it

Referente dell'Ufficio II:

Dr. Ruocco Luigi - 06.59946755 - email: l.ruocco@sanita.it

VERBALE UNITA' DI CRISI RABBIA 16 GENNAIO 2012

In data 16 gennaio 2011 alle ore 15.00 si è tenuta presso il Ministero della salute- Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari l'unità di crisi della rabbia nelle Regioni del Nord est Italia. Alla riunione erano presenti:

Dott. Ugo Santucci Direttore dell'Ufficio III-DGSAFV
Dott. Luigi Ruocco referente Ufficio II- DGSAFV
Dott. Andrea Maroni Ponti Ufficio II- DGSAFV
Dott. Carlo Costanzi-Provincia autonoma di Trento
Dott. Ernst Stifter- Provincia autonoma di Bolzano
Dott. Manlio Palei- Regione Friuli Venezia Giulia
Dott. ssa Laura Favero-Regione Veneto
Dott. Stefano Marangon-IZS delle Venezie
Dott. ssa Lebara Bonfanti-IZS delle Venezie
Dott. Franco Mutinelli- IZS delle Venezie-Centro Nazionale di Referenza per la rabbia.
Dott. Vittorio Guberti-ISPRA
Dott. ssa Robetto Serena-IZS Piemonte Liguria e Valle d'Aosta- Centro nazionale di referenza animali selvatici

Il Dott. Ruocco ha ringraziato i partecipanti per la partecipazione e ha delineato i principali argomenti all'ordine del giorno:

- 1) Campagne di vaccinazione anno 2012.
- 2) Definizione delle zone a rischio ai fini della vaccinazione delle volpi, cani e animali da reddito
- 3) Strategia futura di prevenzione della malattia.
- 4) Situazione epidemiologica e campagna autunnale 2011

Il Dott Mutinelli ha fatto un quadro della situazione epidemiologica della rabbia in Europa presentando i dati relativi ai casi riscontrati dall'OMS e riferiti al secondo trimestre del 2011.

La malattia è diffusa in molti Stati che si trovano a EST della Unione europea. Tutti i Balcani occidentali risultano interessati e a tale proposito la UE sta cofinanziando un programma di vaccinazione orale nelle volpi per un importo pari a 50 milioni di euro da distribuire nell'arco di 5 anni.

Il Dott. Mutinelli ha fatto presente che l'attività di vaccinazione in questi paesi dovrà essere meglio coordinata al fine di raggiungere una migliore copertura dei territori interessati. Ciò è particolarmente importante per paesi come la Croazia dove la malattia ha un'elevata diffusione e costituisce un rischio per i paesi confinanti come la Slovenia e l'Italia.

Per quanto concerne l'attività di sorveglianza per la verifica della malattia, la Slovenia ha esaminato nel 2011 2144 campioni risultati tutti negativi; l'ultimo caso risale in questo paese pertanto al novembre del 2010. La Slovenia ha effettuato due campagne di vaccinazione orali nelle volpi (primaverile e autunnale) nel corso del 2011 e, relativamente alla campagna autunnale, è stata rilevata una immunizzazione delle volpi pari al 70% (considerando tutte le volpi testate) e del 75% (considerando solo le volpi di età superiore all'anno).

L'Austria ha testato nel 2010 oltre 2600 animali tutti con esito negativo e nessun caso è stato registrato sia nel 2010 sia nel 2011. Nel 2012 questo paese proseguirà la campagna di vaccinazione orale nelle volpi in una striscia di territorio confinante con la Slovenia e l'Italia. Nel 2013 la campagna di vaccinazione non sarà più proseguita, mantenendo la sola attività di sorveglianza.

Per quanto riguarda la situazione in Italia l'ultimo caso accertato rimane quello individuato nel febbraio del 2011 in Provincia di Belluno.

La Dott ssa Bonfanti ha fornito poi alcuni dati relativi alla campagna di vaccinazione autunnale nei territori a rischio del Nord-Est Italia iniziata a metà novembre del 2012 (altitudine inferiore ai 1500 metri) e durata circa 2 settimane. In quest'ultima campagna oltre agli elicotteri sono stati utilizzati mezzi ad ala

Referente/Responsabile del procedimento:

Dr. Maroni Ponti Andrea - 06.59946814 - email: a.maroni@sanita.it

Referente dell'Ufficio II:

Dr. Ruocco Luigi - 06.59946755 - email: l.ruocco@sanita.it

fissa (aerei) in parte delle Province di Vicenza e Treviso. Tale scelta è stata motivata sia dall'orografia delle zone interessate (pianeggiante) sia dal risparmio ottenuto considerato che il costo orario per questo tipo di velivoli è inferiore alla metà di quello previsto con gli elicotteri. L'inconveniente dei sistemi ad ala fissa è la minore precisione di lancio particolarmente in prossimità dei centri abitati. La Dott.ssa Bonfanti è passata poi ad illustrare i dati relativi al monitoraggio nelle volpi per la verifica dell'efficacia della vaccinazione e alla sorveglianza per la ricerca della malattia.

Per quanto concerne la prima si registra al momento un livello di campionamento che si colloca ben al di sotto del valore teorico assegnato a ogni singola Provincia. Inoltre da un più attento esame dei dati è possibile osservare che il prelievo ancorché basso, non è stato effettuato in maniera omogenea sul territorio infatti in alcuni di questi risulta concentrato solo in determinati Comuni mentre altri in altri Comuni non sono stati effettuati ancora prelievi.

Per tale motivo il Dr. Ruocco ha fatto presente che l'ufficio II della DGSAFV predisporrà una nota per le Regioni e Province autonome interessate al fine di intensificare i prelievi, inoltre si è concordato di proseguire il prelievo attivo delle volpi fino alla conclusione della stagione venatoria garantendo un periodo di 30 giorni di attività.

Circa la modalità di attuazione del prelievo attivo il rappresentante dell'ISPRA Dott. Guberti ha ribadito la posizione già concordata nelle precedenti UCR rispetto all'eventuale uso dei cani da tana, pertanto nell'attuale situazione epidemiologica si ritiene di non dover consentire tale pratica.

In relazione alla attività di sorveglianza per verificare la presenza delle malattie (effettuata su volpi rinvenute morte, abbattute con sintomatologia o investite) i dati dimostrano un'attività di prelievo abbastanza soddisfacente e con distribuzione territoriale omogenea.

Sono state infatti prelevate nell'ultimo semestre circa 1141 animali di cui 798 volpi.

Si è passati poi a discutere delle campagne di vaccinazione che verranno effettuate nel 2012.

Per il 2012 sono previste due campagne di vaccinazione nelle volpi (primaverile e autunnale) che verranno effettuate sul medesimo territorio a rischio dove sono state effettuate le campagne 2011 conformemente a quanto previsto dal piano biennale (2011-12) presentato e approvato dalla Commissione europea per cofinanziamento.

L'UdCR non ha ritenuto percorribile l'ipotesi di ridurre l'estensione del territorio da sottoporre a vaccinazione limitandolo alla sola parte che si trova ad est del fiume Isarco e Adige e in quanto tale scelta comporterebbe una richiesta a Bruxelles di modifica del programma di vaccinazione già approvato e motivato su base epidemiologica.

Si è passati poi a discutere della vaccinazione dei cani e degli animali da reddito condotti all'alpeggio.

Per quanto concerne il primo punto verrà mantenuto l'obbligo di vaccinazione per i cani provenienti dal territorio nazionale e diretti verso le Province autonome di Trento e Bolzano, la Regione Friuli Venezia Giulia, le Province di Belluno, Treviso e Vicenza. Per i cani residenti nelle medesime Province/aree, invece, la vaccinazione dovrà essere effettuata per tutti i cuccioli nonché per i soggetti adulti con vaccinazione scaduta.

Per quanto concerne gli animali da reddito si è convenuto di procedere alla vaccinazione di tutti i capi condotti in alpeggio nella provincia di Belluno, mentre nel territorio della provincia di Trento tale obbligo permane per i capi condotti in alpeggio nei Comuni di Mezzano, Imer, Fiera di Primiero, Transacqua, Tonadico, Siror, Canal S. Bovo e Sagron Mis.

Infine per quanto riguarda la Provincia autonoma di Bolzano e la Regione Friuli Venezia Giulia gli animali da reddito condotti in alpeggio e al pascolo da sottoporre a vaccinazione obbligatoria saranno rispettivamente quelli dei Comuni di Sesto e Dobbiaco per Bolzano, mentre per i Comuni della Carnia confinanti con il bellunese saranno quelli di Forni di Sopra, Sauris, Forni Avoltri e Prato Carnico.

Si è passati poi a discutere delle possibili strategie che potrebbero essere attuate quando terminerà il piano ordinario di vaccinazione (fine del 2012).

Le opzioni prese in considerazione sono due:

- 1) mantenimento di un buffer di vaccinazione lungo il territorio di confine tra Friuli Venezia Giulia e Slovenia,
- 2) piano di emergenza da attuarsi in caso di ricomparsa della malattia lungo l'area di confine italo-slovena.

Referente/Responsabile del procedimento:

Dr. Maroni Ponti Andrea - 06.59946814 - email: a.maroni@sanita.it

Referente dell'Ufficio II:

Dr. Ruocco Luigi - 06.59946755 - email: l.ruocco@sanita.it

Per quanto riguarda l'ipotesi 1) l'opzione prevede il mantenimento di un'area di vaccinazione lungo il confine italo-sloveno ed in particolare nelle province di Trieste, Gorizia e parte di quella di Udine. Tale opzione viene presa in considerazione solo a condizione che la Slovenia prosegua con la vaccinazione orale delle volpi nel suo territorio. Il numero di esche necessarie è stimato in 50.000 unità su un territorio di circa 1500 kmq. per campagna di vaccinazione (quindi 100.000/anno).
Il Dott. Palei ha fatto presente che i cacciatori si sono dimostrati nuovamente disponibili a distribuire manualmente le esche sul territorio di confine.

Il Dott. Marangon ha proposto che la modalità di distribuzione delle esche venga effettuata in funzione delle caratteristiche del territorio e che quindi sia preferibile effettuare una distribuzione sia di tipo manuale sia con mezzi aerei. A tale riguardo il Dott. Marangon e il Dott. Maroni hanno rammentato che la distribuzione aerea è stata consigliata in primis dalla Commissione europea che ha infatti poi condizionato il cofinanziamento del piano italiano a tale modalità di distribuzione. E' innegabile inoltre che la distribuzione aerea ha dato buoni risultati mentre quella manuale non è stata in grado di fermare inizialmente la diffusione della malattia.


Il Dott. Palei ha fornito le sue controdeduzioni sostenendo che la vaccinazione manuale è intervenuta su un territorio troppo ristretto rispetto alla velocità con cui la malattia si stava estendendo.

Al termine della discussione è stato pertanto convenuto che nel caso si opti per la fascia di vaccinazione questa verrà attuata combinando entrambi i sistemi di distribuzione a condizione che i cacciatori raggiungano i target previsti nella sorveglianza della malattia.

Un altro punto determinante per decidere quale delle due opzioni seguire sarà il mantenimento o meno del piano di vaccinazione da parte delle Autorità slovene nel 2013. A tal fine sarà organizzata una riunione con i servizi veterinari sloveni, svizzeri e austriaci nel mese di marzo 2012 coinvolgendo un rappresentante della Commissione.

La seconda opzione, che verrebbe seguita nel caso la Slovenia decidesse di non dare a seguito a un piano di vaccinazione nelle volpi nel 2013, è quella di preparare un piano di emergenza che preveda la vaccinazione immediata di un determinato territorio qualora venissero accertati nuovi casi di rabbia. In entrambi i casi sarà necessario concordare con la Ditta Virbac le modalità e i termini contrattuali per assicurare l'effettiva e tempestiva disponibilità di vaccino necessaria (banca vaccino).

La riunione si è chiusa alle ore 18.00.

 Referente/Responsabile del procedimento:

Dr. Maroni Ponti Andrea - 06.59946814 - email: a.maroni@sanita.it

Referente dell'Ufficio II:

Dr. Ruocco Luigi - 06.59946755 - email: l.ruocco@sanita.it