



n. 121 del 09 OTT. 2014

GIUNTA REGIONALE  
DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE  
SERVIZIO SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

VERBALE N. 36

## COMITATO REGIONALE PER LE ZOOPROFILASSI

### Verbale della riunione del 22 settembre 2014

Il giorno ventidue del mese di Settembre dell'anno 2014, alle ore 10,00, presso la Direzione Politiche della Salute- Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare in Pescara - VI piano - Sala Grande in Via Conte di Ruvo n. 74 si è riunito, previa formale convocazione a mezzo nota prot. 242328 del 16/09/2014, il Comitato Regionale per le Zooprofilassi, per discutere sul seguente ordine del giorno:

- 1) Emergenza Blue-tongue. Misure Straordinarie
- 2) Varie ed Eventuali

Sono presenti:

GIAMMARCO IANNI - Resp. Ufficio Sanità Animale Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della R.A.

PIERO BERTAZZI - Resp. Ufficio Affari Amministrativi Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della R.A.

PASQUALE CARBONELLI - Segreteria Assessorato Sanità

VINCENZO CAPORALE - Dirigente Servizio Sanità Animale ASL di Lanciano-Vasto-Chieti

SILVIO CARDONE - Dirigente Servizio Sanità Animale ASL di Pescara

FRANCO RUGGERI - Dirigente Servizio Sanità Animale ASL di Pescara

PIETRO TROIANI - Assist. Tecnico Direzione Agricoltura della R.A.

ANGELO TARQUINI - Funzionario Direzione Agricoltura della R.A.

LINO ANTONINI - Direttore Servizio Sanità Animale ASL di Teramo

FULVIO MARSILIO - Prof. Docente Facoltà Medicina Veterinaria di Teramo

MASSIMO SCACCHIA - Resp. Lab. Sanità Animale IZS AM

GIOVANNI SAVINI - Direttore Sanitario IZS AM

PAOLO CALISTRI - Dirigente IZAM

PIERLUIGI IMPERIALE - Direttore Servizio Sanità Animale ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila

DANIELA ASTOLFI - Segreteria Assessorato Sanità

ANGELO CAMELI - Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della R.A.

In assenza del Dr. Bucciarelli, le funzioni di Presidente vengono assunte dal Dr. Giammarco Ianni.

Il Sig. Piero Bertazzi funge da segretario

Il Dr. Ianni dichiara aperta la riunione.

Il Dr. Caporale esordisce ricordando gli annosi problemi con i pagamenti delle stalle sentinelle, per cui gli allevatori sono sempre più restii a rendersi disponibili per svolgere i controlli richiesti.

7



A tal proposito interviene il Dr. Troiani ricordando come il capitolo ascrivibile alla L.R. 15 è unico e, nella scala di priorità, la liquidazione per le sentinelle blue-tongue avviene dopo altri interventi (i.e. anemia infettiva). Attualmente sono in via di pagamento le spettanze del 2009.

Il Comitato inizia la disamina della attuale situazione blue-tongue, che consta di diversi focolai clinici e sierologici in tutte le provincie, ivi incluso un focolaio in provincia di Chieti (il Dr. Caporale, a tale proposito, comunica che nel pomeriggio verrà confermato, su SIMAN, il focolaio di Guardiagrele)

Il Dr. Ianni ricorda come l'odierna risulti essere la terza riunione del CRZ per l'emergenza blue-tongue, dopo il primo focolaio di Tagliacozzo; nel frattempo la situazione epidemiologica è evoluta con un'estensione anche a Pescara, Teramo e Chieti. In questa sede è prioritario discutere l'ipotesi di vaccinare l'intero effettivo degli animali sensibili (ovi caprini e bovini). In seconda battuta viene evidenziato come siano arrivate le 40.000 dosi dalla Sardegna (custodite dall'IZS) e, per distribuirle è necessario stabilire uno o più criteri sulla base dell'evidenze scientifica e della logistica. Il vaccino in questione è il BTV1 (monovalente). Si va ad aggiungere alle 20.000 dosi del vaccino 1-8 acquistate dalle ASL di L'Aquila. Il vaccino è utilizzabile sia per i bovini che degli ovini (Merial).

Viene dettagliato, quindi, il quadro dei focolai. La Regione ha già prodotto delle linee guida preliminari che, tra l'altro, riportavano le disposizioni ministeriali, inclusa la gestione delle macellazioni e coinvolgendo eventuali mattatoi non ancora designati.

Vista l'evoluzione epidemiologica della malattia, il Dr. Caporale pone all'attenzione del Comitato al fine di valutare la necessità di mantenere le attuali frequenze di controllo sierologico.

Il Dr. Cardone specifica che sono stati registrati focolai clinici vicino stalle sentinelle che sono risultate sempre negative alle analisi sierologiche.

Il Dr. Savini comunica che c'è stata da parte dell'IZS A&M una verifica delle dosi di vaccino disponibili sul mercato; sono state contattate Merial e Zoetis. La Zoetis ha garantito la disponibilità di 400.000 dosi per ovi caprini entro ottobre (ne produce 1.500.000). La Merial invece ha dichiarato che la propria produzione sarà pronta solo per fine anno di vaccino autorizzato sia per l'impiego su bovini che di ovi caprini.

Sempre il Dr. Savini ritiene che l'obiettivo da raggiungere nell'immediato è la vaccinazione di tutto l'effettivo ovi caprino; successivamente si vaccineranno anche i bovini (per marzo aprile le dosi dovrebbero essere disponibili).

La vaccinazione è necessaria ed importante alla luce delle seguenti considerazioni: abbiamo il riscontro di diversi focolai clinici negli ovini; gli allevatori sembrano indirizzati positivamente verso l'effettuazione del vaccino; c'è un eventuale possibilità (da verificare) di finanziamenti comunitari.

L'intervento vaccinale consente l'immunizzazione dell'animale in 28 gg. E' possibile procedere a trattamento immunizzante (vaccino spento) anche nel contesto dei focolai clinici; inoltre, la protezione raggiunta rimane valida per un anno.

Vaccinare i bovini, successivamente, è importante per consentire che gli animali a fine carriera possano spostarsi verso nord per la macellazione; ulteriore incentivo alla vaccinazione dei bovini è la considerazione che la lunga viremia di questa specie la rende continuo serbatoio della malattia.

Interviene il Dr. Imperiale: dall'esame dei focolai (anche teramani) che ha personalmente seguito, possono essere desunte alcune considerazioni e informazioni. L'ingresso dal Lazio a Carsoli della malattia era prevedibile. Il parere dei Medici veterinari di L'Aquila, che hanno



lavorato proprio nell'ambito dei focolai, è orientato verso una vaccinazione volontaria/facoltativa (soprattutto sui focolai). La possibilità di vaccinare in modo scaglionato e volontario dà la possibilità di operare più agevolmente in considerazione del carico di lavoro oneroso che c'è da svolgere. E' altresì auspicabile una compartecipazione dell'allevatore. Ritiene che siamo in presenza di una diffusione endemica del virus, per cui non si può, allo stato attuale, fare molto. Parimenti rileva l'estrema variabilità del manifestarsi della patologia (nonché della diffusione geografica dei focolai), per cui alcune razze sembrano più sensibili (i.e. bergamasca).

Il Dr. Calistri ricorda come l'evoluzione della malattia è condizionata dal vettore. Gli animali possono essere colpiti in relazione a situazioni biologiche e metereologiche che possono essere variegata e difficilmente riportabili ad un "modello" ben preciso.

Ad esempio, la complessità orografica abruzzese può contribuire alla distribuzione "a macchia di leopardo"; risultano inoltre implicate diverse specie di Culicoides, ciascuna con proprie peculiari caratteristiche (habitat, ritmi di attività...).

Sempre il Dr. Imperiale chiede se, dove è stato rilevato il focolaio clinico, la trasmissione dell'infezione sia più intensa e se la distribuzione virale sia omogenea sul territorio abruzzese. In questo ambito il Dr. Scacchia ricorda che, apparentemente può sembrare che nell'Aquilano non si siano riscontrati grossi problemi, nel teramano questi si sono palesati. In provincia di Teramo il virus è diffuso; inoltre nel quadro clinico iniziale della malattia i sintomi spesso sono difficili da rilevare (ad esempio appare solo edema della labbra). Inoltre l'esito "prognostico" della patologia in questione è correlata anche alla carica virale. Alcuni animali, trattati con un semplice antinfiammatorio, tendono a guarire.

L'attenzione del Comitato si sposta anche ad esaminare le azioni che le altre Regioni hanno intrapreso attualmente e nella scorsa stagione epidemica.

Il Dr. Savini spiega come il Lazio abbia deciso di vaccinare solo le movimentazione; così anche la Toscana. L'esperienza passata ha dimostrato come in Sardegna, in assenza di vaccinazione programmata, non ci sia stato un decremento della malattia (anni 2000). Al contrario, l'esperienza 2012-2013 ci dice che, dopo essersi manifestata con all'incirca 6000 focolai, dopo aver vaccinato, questi si siano sensibilmente ridotti. Attualmente in Sardegna sono presenti solo 2-3 focolai. E' una malattia che non fornisce alle popolazioni animali sensibili un'immunità naturale a tappeto.

Ricorda inoltre che, quest'anno, la vaccinazione proteggerà poco gli ovini; ma, nella prossima stagione epidemica, gli effetti positivi saranno molto più tangibili.

Anche il dr. Ruggeri crede che, se c'è di mezzo un insetto, le variabili da gestire sono innumerevoli; ad esempio se l'inverno sarà particolarmente freddo, potrebbe anche verificarsi che l'anno prossimo non si vedrà la malattia. Tuttavia proprio la difficile prevedibilità di tutte queste variabili rendono ogni possibile ipotesi precoce.

Dr. Calistri interviene dicendo che al di là delle priorità bisogna stabilire quale sia l'obiettivo finale della vaccinazione. Se viene condotta una vaccinazione volontaria risulta difficoltosa anche la programmazione. Se immunizziamo solo tutti gli ovini e non i bovini non si elimina la malattia ma la si rende endemica. In quest'ottica, da solo l'Abruzzo non può fare molto se tutte le altre Regioni con circolazione virale non seguono un comportamento analogo.

Il Dr. Ianni a tal proposito ricorda che il Ministero della Salute ha in programma una riunione con le Regioni in vista degli ultimi focolai da BTV1 riscontrati in Italia e si impegna a contattare il Ministero.

Il Dr. Imperiale ricorda come l'impegno di risorse umane per una vaccinazione a tappeto sia gravosissimo, considerando il personale a disposizione e la restante programmazione da rispettare.

Il Dr. Cardone propone la possibilità di usare i veterinari aziendali.



Il Comitato ritiene che allo stato attuale questa opzione non sia per ora fattibile. Interviene quindi il Prof. Marsilio: la vaccinazione è strategica. Il vaccino inattivato è disponibile e non è pericoloso. Come primo passo immediato l'opzione di vaccinare gli ovi caprini appare fondamentale.

Vengono anche discusse alcune singole situazioni. (es. Dr. Cardone con alpaca da esportare in Francia)

Il Comitato quindi è favorevole alla vaccinazione immediata degli ovi caprini, quindi sarà importante predisporre le attività per vaccinare successivamente i bovini.

Il Dr. Savini, rispondendo al Dr. Ianni comunica che il Ministero ha ipotizzato una riunione ad hoc per la blue-tongue il 2 ottobre nella quale si discuteranno le azioni necessarie per l'ottenimento dei fondi comunitari. Tra l'altro ricorda che annualmente sarà necessario il richiamo degli animali vaccinati (effetto booster).

Il Dr. Calistri ritiene che il massimo beneficio della vaccinazione lo avranno soprattutto le zone ancora "quasi" indenni (comprensorio ASL Lanciano - Vasto - Chieti)

Il Dr. Imperiale ribadisce il suo convincimento sulla volontarietà della vaccinazione (anche perché la *governance* nazionale non vuole prendere decisioni); non assume in questo modo un aspetto coercitivo, ma di partecipazione degli allevatori.

Prevede inoltre, sulla base delle difficoltà logistiche e di personale, che i bovini verranno vaccinati tardi (ricorda anche che gli animali morti ascrivibile a BT nell'aquilano sono minimi).

Il Dr. Calistri reputa che la strategia deve essere data dal Servizio Veterinario Pubblico, che deve mostrare responsabilità e capacità di azione.

Il Dr. Ruggeri pensa che adesso la compartecipazione tra le varie istituzioni Regionali è maggiore, e vanno reperite risorse. Priorità agli ovini e successivamente vaccinare anche i bovini. In una prima fase, è necessario far sentire la presenza del Servizio Pubblico, poi per gli altri anni lasceremo responsabilità agli allevatori.

Il Dr. Caporale ritiene che le idee e gli indirizzi, alla fine, coincidono. Per la prima volta abbiamo tutte le figure delle istituzioni regionali e quest'opportunità non va persa.

Il Dr. Scacchia ricorda che, nelle riunioni con gli allevatori, i messaggi sono stati chiari (anche da parte dell'Assessorato all'agricoltura).

Nell'ambito della comunicazione, il Comitato ritiene utile fornire messaggi e informazione mirata per sensibilizzare gli allevatori

Il Dr. Antonini rileva che adesso gli allevatori vedono e "toccano" la malattia, rispondendo in maniera differente alla vaccinazione rispetto al 2003. Fa presente inoltre le problematiche inerenti la scarsità di personale, più volte messa a conoscenza ai vertici della ASL. Teramana Anche le altre ASL sono in situazione analoghe, rappresentando un problema comune.

Il Dr. Imperiale ritiene che nel provvedimento regionale debba essere fatto riferimento alle priorità di intervento definite dalle singole ASL.

A tal proposito il Dr. Calistri specifica che comunque la Regione deve dare degli obiettivi, poi la programmazione ovviamente rimane in capo ai Servizi, che la comunicheranno alla Regione.

Dr. Antonini: una strada è quella di aumentare le ore del personale ACN (da 4 a 10 ore)

Dr. Ruggeri: a Pescara sono riusciti ad aumentare a 15 ore settimanali del personale ACN con l'impiego di progetti ad hoc (in scadenza). Potrebbe essere fatta la richiesta di "estrapolare" i veterinari dal "calderone" totale dei professionisti ACN (medici). Inoltre è il momento che tutti i Servizi Veterinari dimostrino più collaborazione; ad esempio anche il Servizio Veterinario IAOA potrebbe dare una mano in condizioni di emergenza.

Il comitato conclude, quindi, che l'orientamento scientifico è quello, anche sulla base della disponibilità di dosi vaccinali, di immunizzare in prima battuta il patrimonio ovi caprino, quindi

9



si provvederà con quello bovino. Come obiettivo viene posto aprile maggio 2014 (dead line per completare il ciclo immunizzante in ovi caprini e bovini).

Il Sig. Bertazzi informa il Comitato che ha contattato il Dr Bassini della Zoetis; questi ha assicurato la disponibilità del vaccino. Il prezzo di listino è di euro 1,3 + IVA 10% a dose, una successiva trattativa ha portato il prezzo a euro 0,90 +IVA 10% a dose. Dovrebbe essere disponibile per la prima settimana di ottobre.

Su indicazione della Segreteria dell'Assessorato viene stabilito che ogni ASL acquisti i vaccini necessari sulla base del proprio patrimonio (dati BDN), essendo stati già sentiti i Direttori generali.

Vengono quindi definite le modalità ed i criteri di distribuzione delle dosi vaccinali attualmente presenti (40.000 dosi della Sardegna) e depositate presso L'IZS di Teramo; le priorità sono le vaccinazioni nell'ambito dei focolai clinici con mortalità e le residue movimentazioni di animali verso zone non omogenee (bovini). Per tali motivi viene stabilito, senza ulteriori comunicazioni, di procedere ad una distribuzione così ripartita:

- 10.000+10.000 dosi (per richiamo) alla ASL di Teramo
- 2.500+2.500 dosi (per richiamo) alla ASL di Pescara

Le restanti 15.000 dosi rimarranno depositate presso l'IZS di Teramo in attesa di ulteriori criteri di destinazione.

Altri concetti stabiliti dal Comitato:

- in zone omogenee (di pari stato sanitario) non c'è bisogno della vaccinazione per movimentare gli animali.
- va effettuata da parte della Regione una comunicazione al Ministero informandolo dell'intenzione di bloccare il sistema di sorveglianza sulle stalle sentinelle (il CESME è d'accordo).
- Considerata l'attuale situazione relativa alla circolazione virale, in Provincia di Chieti bisogna continuare i controlli sulle stalle sentinella con frequenze ancora quindicinali, nelle altre no fino ad eventuali nuove disposizioni
- Saranno realizzate nuove "linee guida" dove non sarà più necessaria l'ordinanza di sequestro per ogni azienda infetta (ordinanza solo per la zona di protezione).

Accertata la disponibilità delle singole ASL, il Vaccino verrà consegnato ad ognuna di esse.

- Movimentazioni per animali da macello: dando sempre la priorità ai macelli già designati, è possibile, fin tanto che permane l'emergenza utilizzare per le macellazioni anche gli stabilimenti non designati. Negli stessi possono essere macellati anche animali sensibili provenienti da territori omogenei (di pari stato sanitario) di altre Provincie. Si ribadisce che l'allevatore deve redigere il Modello IV e sottoporlo al visto presso la ASL competente per territorio nei 3 giorni precedenti lo spostamento.

Non essendoci altro in discussione, alle ore 13,00, si scioglie la seduta.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO

Piero Bertazzi



IL PRESIDENTE DEL COMITATO f.f.

Dr. Giammarco Gianni

