



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PER LA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, LA  
NUTRIZIONE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI  
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEL FARMACO  
VETERINARIO

Ufficio II-Sanità animale e anagrafi  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

848300



Regione Veneto  
Assessorati sanità  
Servizi veterinari

-Regione -Regione Friuli venezia giulia  
Assessorati sanità  
Servizi veterinari

-Provincia autonoma di Bolzano e  
-Trento  
Servizio veterinario provinciale

Registro -- classif:

OGGETTO Verbale Unità di crisi rabbia-2 febbraio 2010.

Si trasmette per quanto di competenza il verbale della riunione in oggetto.

Si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott.ssa Gaetana Ferri)

Referente/ Responsabile del procedimento:  
Andrea Maroni Ponti -- 0659946814  
email: [a.maroni@sanita.it](mailto:a.maroni@sanita.it)

Luigi Ruocco  
[l.ruocco@sanita.it](mailto:l.ruocco@sanita.it)  
06 59946755

|   |                      |
|---|----------------------|
| REGIONE VENETO - GIUNTA REGIONALE<br>DIREZIONE PREVISIONI |                      |
| Data (Foglio)   |                      |
| Data<br>reg. n.   | 21 FEB. 2011         |
| Prot. n.  | 84826                |
| Iniziale classificazione                                  | 0002893-P-16/02/2011 |
| E.000.10.4.P  |                      |



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PER LA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA LA NUTRIZIONE E LA  
SICUREZZA DEGLI ALIMENTI  
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEL  
FARMACO VETERINARIO  
*Ufficio II- Sanità animale e anagrafi*  
*Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma*

<Spazio riservato per l'apposizione  
dell'etichetta di protocollo>

Registro – DGSAFV.III/...../2009/.....

OGGETTO: verbale Unità di crisi rabbia 2 febbraio 2011

In data 2 febbraio 2011 si è tenuta presso la Direzione Generale della Sanità animale e del Farmaco veterinario del Ministero della salute l'Unità di crisi per la Rabbia.

Alla riunione erano presenti il Dott. Luigi Ruocco e il Dott. Andrea Maroni Ponti quali rappresentanti dell'ufficio II della DGSA, il Dott. Stefano Marangon, il Dott. Franco Mutinelli e la Dott. ssa Lebana Bonfanti per l'IZS di Padova -Centro di Referenza per la rabbia, il Dott. Manlio Palei, la Dott. ssa Laura Favero, il Dott. Paolo Zambotto, e il Dott. Carlo Costanzi, rispettivamente per la Regione Friuli Venezia Giulia, la Regione Veneto e le Province autonome di Bolzano e Trento.

Ha inizialmente preso la parola la Dott. ssa Bonfanti fornendo chiarimenti in merito ad alcuni problemi relativi al futuro utilizzo delle macchine lancia esche da impiegarsi nella futura campagna di vaccinazione prevista per il 2011.

A tale riguardo la Dott. ssa Bonfanti ha chiarito che verranno utilizzate principalmente nuove macchine in grado di lanciare esche sfuse (500 a carico) a cui si integreranno anche le vecchie macchine necessarie a smaltire le scorte residue dell'anno precedente (esche confezionate).

La Ditta produttrice delle nuove apparecchiature sta richiedendo alla Autorità competente (EASA) la necessaria autorizzazione (omologazione aeronautica della macchina) e l'IZSVE ha inoltrato all'ENAC la richiesta di parere in merito alla necessità o meno da parte delle ditte di volo di doversi dotare di una ulteriore autorizzazione per montare le suddette macchine sui velivoli.

La Dott. ssa Bonfanti ha precisato che nella richiesta inviata all'ENAC è stata inserita la clausola relativa al rispetto delle tempistiche previste dalla normativa nazionale per le P.A (che prevedono l'emissione di un parere entro 20 giorni dal ricevimento) in caso contrario l'Istituto demanderà alle Ditte che effettueranno i lanci aerei la responsabilità dell'utilizzo delle apparecchiature.

L'IZS di PD è inoltre ancora in attesa di conoscere da parte della ditta produttrice il costo di affitto delle macchine che sarà poi comunicato alla DGSA.

La Dott. ssa Bonfanti ha poi fornito ragguagli in merito alla esecuzione della futura gara europea a cui parteciperanno le Ditte incaricate della distribuzione delle esche tramite mezzi aerei che scadrà alla fine del mese di febbraio (le offerte saranno valutate il 3 marzo p.v. 2011). Si tratta di una gara al ribasso con requisiti tecnici minimi che le Ditte partecipanti dovranno garantire.

Il Dott. Palei ha chiesto ragguagli circa il fatto che essendo la gara molto a ridosso dell'inizio della prima campagna di vaccinazione, vi potrebbero essere dei problemi a formare adeguatamente i piloti in particolare se appartenenti a Ditte che non hanno mai avuto esperienza in questo settore.

Il Dott. Marangon ritiene che la prima campagna debba avere inizio verso la metà di aprile 2011 e termine verso la metà di maggio mentre quella autunnale dovrà essere effettuata alla fine di ottobre-metà novembre per evitare la sovrapposizione con il grosso della attività venatoria che comincerà agli inizi di

ottobre. In questo modo si otterrà duplice vantaggio di lanciare le esche in un periodo in cui il caldo avrà minore influenza sulla loro efficacia .

Quindi, come previsto dal programma inviato al Ministero della salute e alla Commissione europea, in totale si prevedono per il 2011 almeno due campagne vaccinali. Tale previsione potrà essere modificata in funzione dell'andamento della situazione epidemiologica .

Le dosi disponibili per tutto il 2011 ammontano a 1.100.000 di nuove dosi e di 300.000 avanzate dalla precedente scorta.

La campagna primaverile prevede il lancio di esche sotto i 2300 metri di quota sul medesimo territorio dove è stata effettuata la campagna autunnale 2010 mentre per quella autunnale 2011 è previsto il lancio sotto i 1500 metri (anche tale altitudine potrà subire delle variazioni in funzione delle condizioni meteorologiche che e allo zero termico) e l'ampiezza del territorio verrà decisa in funzione dei dati provenienti dalla sorveglianza epidemiologica.

Proprio in relazione alla campagna autunnale che verrà effettuata nella provincia autonoma di Bolzano il Dott Zambotto ha avanzato la proposta di effettuare il lancio di esche solo nel territorio compreso a EST della autostrada del Brennero sempre che la situazione epidemiologica risulti favorevole.

A tale riguardo il Dott Marangon si è detto disponibile a prendere in considerazione la proposta, che dovrà essere valutata in funzione dei dati di sorveglianza prodotti nel corso dell'anno. Il Dott Marangon ha aggiunto che la sorveglianza dovrà rispettare i target previsti altrimenti non sarà possibile trarre delle conclusioni affidabili anche in considerazione del fatto che il rinvenimento recente di due tassi positivi evidenzia che la malattia sta ancora circolando e quindi occorre cautela sulle future decisioni pena il rischio di una recrudescenza della malattia e l'attuazione di nuovi cicli di vaccinazione con dispendio economico per il Ministero della Salute.

Il Dott Mutinelli ha aggiunto che con lo scioglimento delle nevi a marzo si avranno maggiori dati sulla reale incidenza della malattia perché verranno effettuati test diagnostici sugli animali morti rinvenuti.

Il Dr Zambotto ha precisato che la sorveglianza nella sua provincia è ritenuta di fondamentale importanza e tutti i capi con sintomatologia sospetta vengono abbattuti.

Anche il Dott Palei ha voluto sottolineare l'importanza che la sorveglianza riveste per il Servizio veterinario regionale del Friuli.

#### Situazione epidemiologica e sorveglianza attiva per la verifica del livello di immunità

Il Dott Mutinelli ha cominciato a illustrare i dati relativi della sorveglianza sui capi rinvenuti morti o con sintomatologia sospetta.

Gli ultimi due casi (due tassi rinvenuti morti) risalgono al 10 e 11 di novembre 2010 nella provincia di Belluno (Regione Veneto) ma uno è localizzato in un Comune vicino alla Regione Friuli mentre l'altro in un comune vicino alla provincia di Trento.

Per la regione Friuli l'ultimo caso risale a maggio 2010 mentre per la provincia di Bolzano a giugno e quella di Trento ad agosto.

Il Dott Mutinelli ha sottolineato come la sorveglianza effettuata nel 2010 abbia avuto, dal punto di vista della distribuzione territoriale, un andamento a macchia di leopardo poiché alcuni Comuni delle zone a rischio hanno raggiunto livelli elevati di controllo mentre in altri il prelievo è stato addirittura nullo. A tale riguardo il Dott Marangon ha aggiunto che il mancato raggiungimento dei target previsti non consente di trarre delle conclusioni affidabili sul reale andamento della malattia pregiudicando di fatto la possibilità di programmare l'estensione delle future campagne vaccinali.

E' intervenuta poi la Dott ssa Bonfanti che ha fornito dati in relazione alla sorveglianza effettuata nel corso del 2010 per verificare l'efficacia della vaccinazione.

La Dott ssa Bonfanti ha illustrato sia i dati della II (esito sierconversione e tetracicline) che della III campagna di vaccinazione (solo siero conversioni).

Anche in questo caso il conferimento delle volpi previsto per verificarne il livello di immunità non risulta omogeneo sui territori a rischio.

Il mancato conferimento secondo gli obiettivi previsti impatta direttamente sulla significatività del campione per verificare il livello di immunità delle volpi nei diversi territori considerati anche perché minore è il numero di volpi conferite per singolo comune maggiore è la probabilità di non avere dati attendibili sul livello di immunità acquisito.

Questa situazione si è resa ancora più evidente nella III campagna di vaccinazione dove i conferimenti sono risultati ancora più bassi e per alcuni territori problemi analoghi si stanno verificando per la sorveglianza attiva della quarta.

Un altro aspetto da tenere in considerazione è il numero di campioni che risultano inadatti per la effettuazione delle analisi.

A tale proposito è stata effettuata una simulazione con i dati relativi ai controlli effettuati dall'IZSLER per la ricerca delle tetracicline:

Sono state prese in considerazioni :

- le percentuali delle volpi risultate positive alle tetracicline ma inadatte alla prova,
- le volpi risultate protette tra le volpi positive alle tetracicline,
- il numero di volpi inadatte per effettuare la titolazione ma positive alle tetracicline,

Quindi è stato "corretto" questo numero ipotizzando che non tutte le volpi che hanno mangiato risultano protette.

È stato sommato questo numero alle volpi protette e si è calcolata la "nuova" percentuale di sieroconversione che per la seconda campagna di vaccinazione risulta pari a 72% e per la terza a 55%.

I dati della II<sup>a</sup> campagna di vaccinazione dimostrano il raggiungimento di un buon livello di copertura immunitaria meno invece quelli della terza dove però può aver influito il fattore temperatura sul vaccino. La Dott.ssa Bonfanti ha comunque ribadito che i dati sono in parte influenzati dal mancato raggiungimento dei target di prelievo previsti nelle volpi per la verifica della immunità acquisita.

In merito alle carenze relative alla attività di sorveglianza riscontrate in alcuni territori in particolare delle Regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia il Dott. Ruocco e il Dott. Maroni della DGSA sono dell'avviso di predisporre delle note agli assessorati alla sanità, agricoltura e caccia e pesca delle rispettive Regioni per segnalare alcune carenze che come evidenziato nel corso della riunione impattano sulla capacità di effettuare efficaci previsioni sull'andamento epidemiologico della malattia e sul livello di immunità raggiunto.

#### Vaccinazione cani

La vaccinazione dei cani rimane obbligatoria in tutta l'area a rischio dove viene effettuata anche la vaccinazione delle volpi. La Dott.ssa Favero della Regione del Veneto ha comunicato che inizialmente si era deciso di proporre una riduzione dell'attuale area di vaccinazione obbligatoria dei cani, limitandola alla sola provincia di Belluno e al massimo ai Comuni più a Nord della Provincia di Treviso; alla luce però dei dati presentati dal Centro di Referenza, che evidenziano insufficienti livelli di sorveglianza e quindi la difficoltà ad effettuare una analisi epidemiologica esaustiva, concorda con l'UCC nella decisione di dover mantenere l'attuale territorio di vaccinazione dei cani, comprendente le province di Treviso, Belluno, la parte nord di Vicenza e una parte della provincia di Venezia.

Nella Regione Friuli la vaccinazione dei cani contro la rabbia può essere eseguita sia dai veterinari ASL che chiedono 10 euro per singola vaccinazione o dai liberi professionisti.

Il Veneto, invece, ha fatto presente che la vaccinazione dei cani sarà eseguita solo dai veterinari liberi professionisti, in quanto in Regione del Veneto non sono più disponibili i fondi stanziati durante l'emergenza dell'anno precedente, che avevano permesso di applicare tariffe "calmierate" di vaccinazione da parte sia dei vet. LL.PP. sia delle Az.ULSS; d'altronde, l'O.M. 26/11/2009 prevede che la vaccinazione dei cani sia a totale carico dei proprietari.

I rappresentanti della DGSA hanno preso atto della comunicazione della Dott.ssa Favero.

#### Vaccinazione degli animali da reddito in alpeggio.

Il Dr. Zambotto ha evidenziato il lavoro svolto nell'anno 2010 per la vaccinazione degli animali domestici stanziali o all'alpeggio di tutta l'area confinante con il Veneto e la provincia autonoma di Trento ha comportato la vaccinazione di oltre 30.000 capi.

Il Dr. Zambotto propone di rivedere l'area di vaccinazione dei domestici che dovrebbe comprendere il territorio compreso tra la sinistra orografica della Rienza e la destra orografica della Ddrava inoltre la vaccinazione verrebbe effettuata in una zona buffer a ridosso della Provincia di Belluno e per tutti i capi che si muovono fuori della Provincia autonoma.

A tale riguardo il Dr. Zambotto comunicherà in seguito i comuni dove gli animali domestici stanziali e condotti al alpeggio verranno sottoposti a vaccinazione

Per quanto concerne il Friuli e il Veneto la vaccinazione riguarderà tutti gli animali che vanno in alpeggio nelle zone a rischio dove viene effettuata la vaccinazione delle volpi mentre per la Provincia di autonoma di Trento la vaccinazione riguarderà tutti i bovini che vanno in alpeggio nei territori situati ad est del fiume Adige.

La riunione si è chiusa alle ore 13.15.

Dott Andrea Maroni Ponti

Dott Luigi Ruocco