

**PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO IN
QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA PER
LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO
DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITARIO
DELLA REGIONE ABRUZZO**
*(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del
23 luglio 2014)*

DECRETO 09.10.2014, n. 121

**Misure sanitarie per la lotta alla febbre
catarrale degli Ovini (Blue tongue) nella
Regione Abruzzo.**

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014, con la quale il Presidente pro tempore della Regione Abruzzo dott. Luciano D'Alfonso è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Decreto Commissariale n. 90/2014 del 12 agosto 2014 di insediamento del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del servizio sanitario abruzzese, avviato nell'anno 2007 e proseguito con i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della L. n. 191/2009;

VISTO il Decreto Commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012 di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11.06.2012;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 concernente "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria";

VISTO il Decreto n. 84/2013 del Commissario ad acta per la sanità abruzzese con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2013-2015;

ATTESO che tra gli interventi prioritari formalmente attribuiti al Commissario ad Acta dalla deliberazione del 23 luglio 2014 risulta quello di attuazione del vigente Programma Operativo e, nell'ambito degli obiettivi programmati al punto 5.2 (intervento 11: Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare-Azione 1), del Programma operativo 2013-2015, figura anche quello di promuovere la salute degli animali con la prevenzione/riduzione dell'incidenza delle malattie degli animali e sostenere, in tal modo, l'allevamento e l'economia rurale;

VISTO il testo unico delle Leggi Sanitarie approvato con Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265;

VISTO il Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. 08 febbraio 1954 n. 320 e ss.mm.ii.;

VISTA l'Ordinanza ministeriale dell'11 maggio 2001 concernente misure urgenti di profilassi vaccinale obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini, e successive modifiche;

VISTA la Direttiva 2000/75/CE del Consiglio del 20 novembre 2000 che stabilisce disposizioni specifiche di lotta e di eradicazione della febbre catarrale degli ovini, recepita con Decreto Legislativo 9 luglio 2003 n. 225 relativo alle misure di lotta e di eradicazione del morbo della "lingua blu" degli ovini e ss.mm.ii.;

VISTO il Regolamento (CE) n. 1266/2007 della Commissione del 26 ottobre 2007 relativo alle misure di applicazione della Direttiva 2000/75/CE del Consiglio per quanto riguarda la lotta, il controllo, la vigilanza e le restrizioni dei movimenti di alcuni animali appartenenti a specie recettive alla febbre catarrale, e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 23 ottobre 2003, n.15 "Interventi a sostegno delle aziende zootecniche della Regione Abruzzo a seguito di emergenze zootecniche, sanitarie e veterinarie";

TENUTO CONTO del Piano di sorveglianza ed eradicazione della febbre catarrale degli ovini presentato dall'Italia alla Commissione Europea per l'anno 2014, approvato con decisione di esecuzione della Commissione 2013/722/UE;

PRESO ATTO del Dispositivo Dirigenziale del Ministero della Salute n. 5662 del 14 marzo 2014 avente oggetto "Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue) - Ulteriori misure di controllo ed eradicazione per contenere l'eventuale diffusione del virus della Blue-Tongue sul territorio nazionale";

CONSTATATO che l'art. 4 di tale dispositivo Ministeriale testualmente recita: "Le Regioni e Province Autonome possono avviare nei territori di cui all'allegato A, compatibilmente con le disponibilità di dosi vaccinali, un Piano di Vaccinazione per la febbre catarrale degli ovini per il controllo della malattia e ai fini della movimentazione degli animali delle specie sensibili";

PRESO ATTO della nota del Ministero della Salute DGSAF n. 16621 del 05.08.2014, recante: "Modifica del dispositivo dirigenziale prot. n. 5662 del 14 marzo 2014" con la quale il territorio di L'Aquila è stato inserito nell'elenco dei territori sottoposti a restrizione per Blue tongue;

PRESO ATTO della nota del Ministero della Salute DGSAF n. 19509 del 23.09.2014, recante: "Modifica del dispositivo dirigenziale prot. n. 5662 del 14 marzo 2014" con la quale anche i territori di Teramo e Pescara sono stati inseriti nell'elenco dei territori sottoposti a restrizione per Blue tongue;

PRESO ATTO della nota del Ministero della Salute DGSAF n. 19636 del 24.09.2014, recante: "Modifica del dispositivo dirigenziale prot. n. 5662 del 14 marzo 2014" con la quale tutte le Province abruzzesi sono state inserite nell'elenco dei territori sottoposti a restrizione per Blue tongue;

CONSIDERATO che la rapida evoluzione dell'infezione ha fatto registrare già 74 focolai di BTV.1 in Abruzzo, come riportato dal sistema informativo Nazionale SIMAN alla data del 26.09.2014;

CONSTATATO che il Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Direzione Politiche della Salute, con nota del 29 agosto 2014, prot. 227769, ha comunicato al Dipartimento per la Sanità pubblica veterinaria del Ministero della Salute l'avvio della vaccinazione, con il vaccino monovalente inattivato da sierotipo BTV1, degli animali sensibili che verranno movimentati dalle aree sottoposte a restrizione verso le zone indenni;

PRESO ATTO che, a tale scopo, sono state acquisite n. 20.000 dosi di vaccino BTV da parte della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, mentre ulteriori n. 40.000 mila dosi vaccinali sono state rese disponibili dalla Regione Sardegna, interpellata per l'urgenza nella indisponibilità immediata di adeguate scorte di vaccino, nelle more di una successiva restituzione di una quantità pari delle stesse o del rimborso in numerario;

CONSTATATO che il Comitato Regionale per le Zooprofilassi (C.R.Z.), Organismo tecnico-scientifico sulle emergenze veterinarie e le zoonosi, nella riunione del 22.9.2014 presso la Direzione Politiche della Salute, ha concluso sulla opportunità di procedere alla immunizzazione dell'intero effettivo della popolazione zootecnica regionale, procedendo immediatamente alla vaccinazione degli ovicaprini e poi alla vaccinazione dei bovini, per le motivazioni riportate a verbale;

VISTO il documento contenente le Linee Guida per la gestione dell'emergenza Blue tongue in Abruzzo, redatto dal Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della regione Abruzzo, ove sono previste le misure legate all'emergenza blue tongue per il contenimento della malattia, relative sia alla gestione dei focolai, sia alla movimentazione dei capi sensibili, sia alla vaccinazione degli animali;

VISTO il Piano di Vaccinazione predisposto dal Servizio di Sanità veterinaria e Sicurezza Alimentare (contenuto all'interno delle Linee Guida per la gestione dell'emergenza Blue tongue in Abruzzo) che, ai sensi dell'art. 4 del richiamato Dispositivo Dirigenziale del Ministero della Salute n. 5662 del 14 marzo 2014 è stato trasmesso, per l'approvazione preventiva al Ministero della Salute e al CESME,

con nota prot. n. RA.253775/DG21/SA.9 del 29.9.2014;

CONSIDERATO che, come tutti i farmaci, anche i vaccini inattivati possono causare delle reazioni avverse, seppur i dati scientifici disponibili attestano la massima affidabilità del vaccino disponibile per cui i Servizi Veterinari delle AASSLL della Regione Abruzzo effettueranno una attenta valutazione delle reazioni alla vaccinazione per la Blue-Tongue, anche ricorrendo ad approfondimenti di laboratorio;

DATO ATTO che le attività previste saranno eseguite dai Medici Veterinari dipendenti delle AA.SS.LL regionali competenti territorialmente e LL.PP. appositamente formati e autorizzati, nonché dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale "G. Caporale" (per la parte di competenza), opportunamente assistiti dagli allevatori;

PRESO ATTO che la copertura vaccinale urgente della popolazione ovicaprina, determina la facoltà di procedere alla acquisizione del vaccino in maniera più rapida possibile, potendo affidare la necessaria fornitura delle dosi vaccinali alla ditta che, tra quelle disponibili sul mercato, sia in grado di offrire i vaccini BTV.1 entro il mese di ottobre, comunque nei tempi più rapidi, al prezzo più favorevole;

RITENUTO OPPORTUNO demandare alle aziende AASSLL la diretta acquisizione del vaccino BTV.1, attraverso la procedura suindicata, ognuna per la quantità necessaria per la copertura vaccinale del proprio patrimonio zootecnico di animali sensibili, tenuto anche presente che per ogni capo animale dovranno essere inoculate n. 2 dosi (a distanza di almeno 21 giorni l'una dall'altra);

DATO ATTO che la spesa relativa all'acquisto dei vaccini in discorso può essere stimata, per il solo acquisto dei vaccini sull'intero territorio regionale in € 440.000,00 per gli ovicaprini ed in € 132.000,00 per i bovini, dando atto altresì che le spese relative alla distribuzione e somministrazione, non definibili al momento, saranno quantificate direttamente in fase di rendicontazione;

DATO ATTO altresì, che le dosi di vaccino saranno stoccate presso le AASSLL della Regione Abruzzo che garantiranno altresì la tracciabilità delle operazioni di carico e scarico secondo le indicazioni delle "Linee guida" allegate e le utilizzeranno secondo il Piano di vaccinazione autorizzato dal Ministero e dal CESME e secondo la programmazione territoriale predisposta da ogni singola ASL;

RITENUTO, altresì, in ragione del carattere d'urgenza che riveste il presente decreto, di procedere al relativo inoltro ai Ministeri dell'Economia e delle Finanze e della Salute successivamente alla sua formale adozione;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di prendere atto** del dispositivo Ministeriale del Ministero della Salute n. 5662 del 14 marzo 2014 avente oggetto "Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue) – Ulteriori misure di controllo ed eradicazione per contenere l'eventuale diffusione del virus della Blue-tongue sul territorio nazionale";
2. **di prendere atto** del Verbale del Comitato Regionale Zooprofilassi (C.R.Z.) del 22.09.2014 (Allegato A al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale) ove si rileva che lo stesso C.R.Z. ha concluso sulla opportunità di procedere alla immunizzazione dell'intero effettivo della popolazione zootecnica regionale, procedendo immediatamente alla vaccinazione degli ovicaprini e poi alla vaccinazione dei bovini;
3. **di invitare** le AA.SS.LL. regionali, nel rispetto delle disposizioni ministeriali per il controllo della malattia ed in esito alle risultanze raggiunte dal C.R.Z., ad applicare le misure di profilassi e controllo per la febbre catarrale degli ovini (Blue tongue);
4. **di stabilire** che le operazioni vaccinali dovranno concludersi entro il mese di maggio 2015;
5. **di approvare** le "Linee guida per la gestione dell'emergenza Blue-Tongue in Abruzzo" (Allegato B al presente provvedimento quale parte integrante e

- sostanziale) contenenti anche il Piano di Vaccinazione;
6. **di incaricare** i Medici-Veterinari delle AA.SS.LL. regionali e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale", ognuno in relazione alla propria competenza istituzionale, dello svolgimento delle attività previste dalle Linee Guida di cui al punto precedente;
 7. **di dare mandato** alle AASSLL della Regione Abruzzo di acquisire, attraverso le procedure di legge, la quantità di dosi di vaccino per BTV.1 per l'attuazione del programma di vaccinazione degli allevamenti degli animali sensibili alla Blue tongue della Regione Abruzzo, secondo il Piano di Vaccinazione di cui al punto 5), come definito in sede di autorizzazione dal Ministero della Salute;
 8. **di demandare** al Dirigente del Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della G.R.A. gli adempimenti successivi al presente provvedimento;
 9. **di stabilire** che le spese per le attività di profilassi e controllo saranno a carico delle AASSLL regionali e dell'I.Z.S. dell'Abruzzo e Molise di Teramo per le attività di rispettiva competenza che, per tali finalità, potranno impiegare le somme assegnate ed erogate per le attività delle emergenze veterinarie, oltre alle somme assegnate nel F.S.R. indistinto anno 2014;
 10. **di dare mandato** al Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare di attivare la procedura prevista dal dispositivo ministeriale n. 5662 del 14.3.2014 per il rimborso delle somme spese, trasmettendo al Ministero della Salute apposito rendiconto a conclusione delle operazioni vaccinali;
 11. **di stabilire** che le dosi di vaccino fornite dalla Regione Sardegna dovranno essere restituite a cura del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Abruzzo, eventualmente anche in numerario, all'uopo utilizzando i fondi di cui al Cap. 81420 del bilancio regionale di previsione del corrente esercizio finanziario, stimando la spesa in circa € 40.000,00, oltre le spese di trasporto;
 12. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi ed individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
 13. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori generali delle AASSLL regionali e al Direttore Generale dell'I.Z.S. dell'Abruzzo e del Molise di Teramo per il seguito di competenza;
 14. **di trasmettere** il presente provvedimento al Ministero della Salute;
 15. **di pubblicare** il presente provvedimento sul B.U.R.A. (Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo).

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Seguono allegati

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

REGIONE ABRUZZO

Allegato "A"

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

2/5



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 meteorologiche 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 Tanni



9



Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA



del 09 OTT. 2014



"Allegato B"

LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA BLUE TONGUE IN ABRUZZO

INDICE

Premessa

1. GESTIONE DEL FOCOLAIO

- 1.1 Attività da compiere in caso di sospetto e conferma
- 1.2 Animali morti e abbattuti all'interno del focolaio
- 1.3 Smaltimento delle carcasse
- 1.4 Estinzione dei focolai

2. AREE SOGGETTE A RESTRIZIONE

3. SORVEGLIANZA SIEROLOGICA

4. MOVIMENTAZIONE

- 2.1 Movimentazione per animali da macello in zona omogenea
- 4.2 Movimentazione per animali da vita in zona omogenea
- 4.3 Movimentazione verso territori indenni o con stato sanitario non omogeneo

5. PIANO DI VACCINAZIONE NEI CONFRONTI DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUETONGUE)

5.1 Premesse

5.2 Registrazione degli interventi vaccinali

5.3 Segnalazioni di reazioni avverse

5.4 Caratteristiche, Presentazione E Modalità Di Impiego Del Vaccino

5.5 Distribuzione Del Vaccino

5.6 Procedura Di Vaccinazione

5.7 Flusso Dei Dati

5.8 Costi

ALLEGATI:

Scheda di segnalazione alle Autorità Competenti di Casi di sospetta reazione avversa

Le schede del Sistema informativo Blue tongue sono disponibili all'indirizzo web

<http://bluetongue.izs.it/>.

I Servizi Veterinari delle ASL, in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, registrano le attività sul sistema informativo SIBT

Premessa:

Con Dispositivo Dirigenziale n. 5662 del 14 marzo 2014, e.ss.mm.ii. avente oggetto "Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue) – Ulteriori misure di controllo ed eradicazione per contenere l'eventuale diffusione del virus della Blue-Tongue sul territorio nazionale", il Ministero della Salute ha stabilito le zone di restrizione per la Blue tongue per i sierotipi 1,2 e 16 ed ha fissato le misure di gestione, profilassi e controllo della malattia.

Con i Dispositivi Dirigenziali n. 0019509 e n. 0019636 rispettivamente del 23.09.2014 e 24.09.2014 il Ministero della Salute dispone l'aggiornamento delle Province con restrizione per BTV 1 – 2 -16, aggiungendo oltre alla Provincia di L'Aquila, anche le Province di Teramo, Pescara e Chieti.

1 GESTIONE DEI FOCOLAI

La circolazione virale del sierotipo BTV1 nella Regione Abruzzo ha raggiunto il territorio di tutte le ASL provinciali e vengono quindi applicate le misure di sorveglianza epidemiologica previste dalle disposizioni sanitarie, secondo le modalità che seguono.

1.1 ATTIVITA' DA COMPIERE IN CASO DI SOSPETTO E CONFERMA

La circolazione virale rilevata, sierologica o clinica (o entomologica) sia sospetta che confermata determina l'istituzione di una zona infetta chiamata "*Zona a circolazione virale*". Tale zona è composta da tutti i Comuni il cui territorio è compreso nel raggio di 4 Km dall'azienda sede del caso sospetto o confermato.

L'elenco dei comuni in restrizione è pubblicato a cura del CESME nel sito del sistema informativo nazionale della Blue-Tongue all'indirizzo:

http://bluetongue.izs.it/pls/izs_bt/bt_gestmenu.bt_index

In caso di sospetto o conferma il Servizio di Sanità Animale della ASL provvede a:

1- compilare la scheda di indagine epidemiologica, utilizzando l'apposita scheda SIBT <http://bluetongue.izs.it> inviandone copia al CESME e alla Regione in caso di conferma in Comuni interessati per la prima volta dall'infezione;

2- controllare la distruzione (incenerire o sotterrare) delle carcasse degli animali morti nell'azienda secondo le modalità di seguito descritte e conformemente al Reg. CE 1069/2009.

3 - registrare il focolaio sia sospetto che confermato sul SIMAN. In caso di conferma in Comuni già infetti senza accertamenti diagnostici sierotipo-specifici, i Servizi dovranno indicare sul SIMAN lo stesso sierotipo già circolante. Si ricorda come sul SIMAN i focolai si dividono in 3 tipi: Positività Diagnostica (PD) in caso di PCR positiva su animale; Sieroconversione (SC) in caso di ELISA e SN positivi in animale con ELISA precedente negativa; focolaio clinico (FC).

4 - disporre l'eventuale stabulazione degli animali durante le ore di attività dei vettori, qualora sia possibile;

5 - disporre, se ritenuto utile, in funzione della situazione riscontrata, il trattamento degli animali con insetticidi autorizzati per gli stessi, nonché il trattamento all'interno e nei dintorni dei fabbricati di stabulazione, in particolar modo nei luoghi ecologicamente propizi all'insediamento di colonie di *Culicoides*;

6- effettuare le visite cliniche degli ovini ubicati in aziende rientranti nel raggio di 4 Km dal focolaio, procedendo in senso centrifugo per almeno 15 giorni, se trattasi di primo caso confermato in un comune. La registrazione delle visite va effettuata sulla tabella secondo il formato della scheda SBT03 <http://bluetongue.izs.it/>).

Nelle province già sottoposte a restrizione, si applicano le misure previste per tali zone.

1.2 ANIMALI MORTI E ABBATTUTI ALL'INTERNO DEI FOCOLAI

Nell'evidenziare che la morbilità e la mortalità media negli allevamenti nel corso dell'epidemia 2013 è stata molto bassa, casi di mortalità elevata devono essere investigati a fondo in diagnosi differenziale per evitare che venga attribuito alla Blue Tongue il decesso di animali provocato da altre cause.

L'abbattimento dei capi perché infetti, sospetti d'infezione, contaminazione o sani recettivi (come riportato anche nella nota prot. n. 20484 del 25/10/2013 del Ministero della Salute) può essere prevista per comprovati motivi di benessere animale, accertati e verificati dal veterinario ufficiale, quale strumento eutanascico su animali moribondi con gravi forme di malattia tali da far ritenere infausta la prognosi.

Allo stato attuale, l'erogazione dell'indennizzo agli allevatori in caso decesso degli animali a seguito dell'intervento di profilassi, resta regolamentato dalla Legge regionale n. 15/2003 e s.m.i.

1.3 SMALTIMENTO DELLE CARCASSE.

Lo smaltimento delle carcasse degli animali morti deve avvenire ai sensi del Regolamento (CE) 1069/09.

Ai sensi dell'art.19 lettera e) del suddetto Regolamento è consentito procedere all'incenerimento o sotterramento in loco delle carcasse, in condizioni idonee a prevenire la trasmissione di rischi per la salute pubblica e degli animali, in caso di insorgenza di una malattia soggetta ad obbligo di denuncia, previa verifica da parte dell'Azienda Sanitaria Locale che il sito individuato e le modalità utilizzate siano rispettose di quanto stabilito.

Le modalità di smaltimento in deroga di cui sopra dovranno essere effettuate conformemente alla Sezione I (capo III) dell'allegato VI del Reg. (UE) 142/11, tenendo conto dei rischi per l'ambiente durante tali operazioni.

Nel caso in cui non ricorrano le suddette condizioni lo smaltimento delle carcasse dovrà avvenire presso gli stabilimenti autorizzati ai sensi del Reg. (CE) 1069/2009. Le spese di trasporto e smaltimento in questo caso sono a carico (anticipate) dalle AASSLL e successivamente rimborsate ai sensi della L.R. 15/2003

1.4 ESTINZIONE DEI FOCOLAI

Nel caso di focolai clinici o positività diagnostiche (PCR) il focolaio si può estinguere in assenza di sospetti clinici dopo 60 gg dal rilievo dell'ultimo caso (inteso come data di prelievo o di rilievo clinico).

Nel caso di sier conversionsi il focolaio si può estinguere in assenza di sospetti clinici, dopo 60 gg dal rilievo dell'ultimo caso con almeno un controllo negativo sulle sentinelle rimaste negative.

La chiusura del focolai dovrà essere registrata sul SIMAN con l'indicazione della data di estinzione del focolaio e la data di revoca dei provvedimenti per l'azienda interessata.

2 AREE SOGGETTE A RESTRIZIONE

Il Reg. CE 1266/07 e le note ministeriali n.17113/2013 e 19053/2013 individuano due situazioni epidemiologiche che comportano due tipi di restrizioni diverse:

A) Aree soggette a restrizione

Tale definizione si riferisce alla circolazione virale storica ed indica quali sierotipi si sono manifestati negli ultimi anni. L'unità geografica di riferimento è la **Provincia**. Non corrisponde necessariamente alla circolazione virale recente. Sono dichiarate di volta in volta dal Ministero della Salute tramite appositi provvedimenti.

L'elenco aggiornato delle Province soggette a restrizione è disponibile sul sito del SIBT al link "Province soggette a restrizione". La mappa viene aggiornata solo per la nuova circolazione virale in nuove province o per nuovi sierotipi, quindi la data dell'ultimo aggiornamento presente sotto la mappa può risalire a molto tempo prima.

B) Zone a circolazione virale

Tale definizione si riferisce alle zone interessate dalla circolazione virale negli ultimi 30 giorni, indipendentemente dal sierotipo e dal tipo di focolaio (clinico, sierologico, virologico). L'unità geografica di riferimento è il **Comune**. Tali zone non vengono dichiarate di volta in volta dal Ministero della Salute. Le zone corrispondono a tutto il/i Comune/i il cui territorio ricade nel buffer di 4 km dall'azienda sede di focolaio sospetto o confermato.

Sono consultabili sul sito del SIBT al link "Comuni in restrizione". La mappa e l'elenco vengono aggiornati ogni lunedì. Le zone a circolazione virale, sia sospetta sia confermata sono mantenute per un periodo di almeno 30 giorni dalla pubblicazione del sospetto sul SIMAN.

Quindi, in base alle procedure attuali, le misure restrittive sull'azienda sede di focolaio sono in vigore per 60 giorni, mentre le misure restrittive nelle zone a circolazione virale sono in vigore per almeno 30 giorni (è possibile utilizzare il SIBT come riferimento).

3 SORVEGLIANZA SIEROLOGICA

La sorveglianza sierologica, tenuto conto delle Disposizioni dirigenziali del Ministero della Salute citate in premessa, considerate quindi tutte le Province della Regione Abruzzo in restrizione per i sierotipi BTV 1-2-16, e come concordato nella riunione del Comitato Regionale delle Zooprofilassi del 22.09.2014 viene temporaneamente sospesa (Verbale n. 36 del 22.09.2014).

4 MOVIMENTAZIONI

4.1 MOVIMENTAZIONE PER ANIMALI DA MACELLO IN ZONA OMOGENEA

Movimentazione da zona a circolazione virale a zona omologa di restrizione BTV

Dando sempre la priorità ai macelli designati, è possibile, fin tanto che permane l'emergenza e al fine ridurre le distanze di spostamento degli animali, 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 Province.

L'allevatore deve redigere il modello IV e sottoporlo al visto presso la ASL nei tre giorni precedenti lo spostamento.



Tuttavia, nel caso di spostamenti per macellazione all'interno della stessa ASL, il Servizio Veterinario può predisporre una procedura interna che garantisca comunque la tracciabilità.

Movimentazione da zona a circolazione virale a zona indenne da BTV

Per le movimentazioni di animali sensibili ai fini della macellazione verso zone indenni per i sierotipi circolanti, attenersi alle indicazioni delle Disposizioni Dirigenziali del Ministero della Salute n. 5662 del 14.03.2014 – Allegato B – 1 Movimentazioni di animali destinati alla macellazione – 1.1, 1.2, 1.3

4.2 MOVIMENTAZIONE PER ANIMALI DA VITA IN ZONA OMOGENEA

Movimentazione da zona a circolazione virale a zona omologa di restrizione BTV

Bovini di età maggiori di 90 gg e ovi caprini

Sono consentite le movimentazioni degli animali per aree omogenee di circolazione virale (BTV 1,2 e 16) (art. 3 comma 2 - Disposizione Dirigenziale ministeriale n. 5662 del 14.03.2014) dandone comunicazione al Ministero (per il tramite il Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Abruzzo) e garantendo la tracciabilità della movimentazione.

Vitelli di età inferiore a 90gg

Per la categoria dei vitelli scostrati, anche ai fini della tutela del benessere animale, in considerazione dell'impossibilità di vaccinare e della diseconomicità di sottoporre a test PCR tale categoria di animali, potranno essere valutate dalla Regione deroghe specifiche, su richiesta della ASL interessate, per lo spostamento da allevamenti posti in zone a circolazione virale verso aziende poste all'interno delle province in restrizione (aree omogenee). Saranno comunque garantiti la tracciabilità degli spostamenti e i vincoli alla movimentazione:

- trattamento degli animali e dei mezzi di trasporto con insetto-repellenti;
- trasporto in vincolo sanitario direttamente verso l'allevamento di destino e divieto di ulteriore spostamento nei 60 gg successivi, fatta eccezione per la macellazione.

4.3 MOVIMENTAZIONE VERSO TERRITORI INDENNI O CON STATO SANITARIO NON OMOGENEO

Tale tipologia di movimentazioni sono disciplinate dalle disposizioni del Ministero della Salute che di volta in volta si succedono.



5. PIANO DI VACCINAZIONE NEI CONFRONTI DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUETONGUE)

5.1 PREMESSA:

Sulla base delle decisioni assunte a livello regionale e concordate con i competenti Uffici del Ministero della Salute e con il CESME, sui territori e le specie animali da sottoporre a vaccinazione, nonché i vaccini da utilizzare e la durata della campagna vaccinale, il presente protocollo operativo specifica:

- le caratteristiche e le modalità di impiego del vaccino,
- le raccomandazioni per l'uso e gli schemi vaccinali,
- le modalità di distribuzione del vaccino, comprensive della registrazione della sua distribuzione e degli interventi vaccinali effettuati,
- le modalità di monitoraggio e di registrazione di eventuali effetti indesiderati,
- la sorveglianza da effettuare nei territori sottoposti a vaccinazione.

Le operazioni di vaccinazione nei confronti delle Blue Tongue sono programmate, svolte e controllate dalle Aziende Sanitarie Locali che si avvalgono per l'esecuzione dei Veterinari dipendenti o autorizzati (ACN).

La programmazione in parola sarà comunicata dai Servizi Veterinari di Sanità Animale al Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Abruzzo.

5.2 REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI VACCINALI

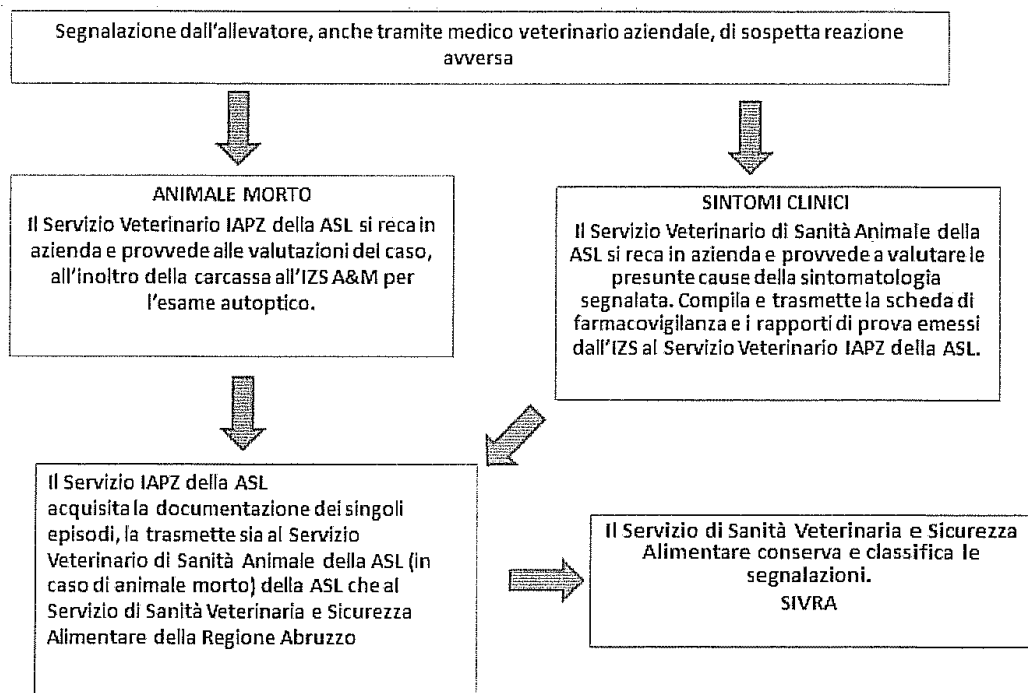
La vaccinazione rientra nelle attività cofinanziate dalla Commissione Europea, ma per ottenere i fondi europei è assolutamente necessario che i dati degli animali vaccinati siano inseriti nel SIBT. A questo scopo i Servizi Veterinari compilano l'apposita scheda reperibile su <http://bluetongue.izs.it/> e la trasmettono al CESME.

Come stabilito nella riunione del Comitato Regionale Zooprofilassi del 22.09.2014 (verbale n 36) l'obiettivo da raggiungere nell'immediato è la vaccinazione di tutto l'effettivo ovi caprino, successivamente si vaccineranno anche i bovini.

5.3 SEGNALAZIONI DI REAZIONI AVVERSE

Eventuali danni vaccinali vanno investigati per essere attribuiti o meno all'effetto del vaccino. A tal proposito, al fine di uniformare nel territorio regionale le suddette attività, si dovrà fare riferimento alle procedure di seguito dettagliate.





Il materiale patologico eventualmente prelevato dovrà essere inviato all'IZS dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo, accompagnato dalla scheda di accettazione con indicazione del motivo "INDAGINI PER SOSPETTE REAZIONI AVVERSE ALLA VACCINAZIONE BLUE TONGUE" (SCHEDA SBT10, disponibile su <http://bluetongue.izs.it/>). Ai fini dell'acquisizione di tutti gli elementi di valutazione sulle possibili cause delle reazioni avverse segnalate, sono da ritenersi indispensabili l'effettuazione degli accertamenti anatomo-patologici e di laboratorio da parte dell'IZS.

Nel caso in cui l'episodio segnalato venga potenzialmente attribuito all'intervento vaccinale, sarà cura del Veterinario Ufficiale di Sanità Animale compilare, per la parte di propria competenza, la apposita scheda di segnalazione di reazione avversa.

La suddetta scheda dovrà essere consegnata, corredata dei relativi rapporti di prova dell'IZS al Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche della ASL competente, per i successivi adempimenti previsti dal sistema nazionale di farmacovigilanza.

5.4 CARATTERISTICHE, PRESENTAZIONE E MODALITÀ DI IMPIEGO DEL VACCINO

L'intervento vaccinale (vaccino spento) consente l'immunizzazione dell'animale in 28 gg. (2 interventi a distanza di 21 gg. dopo 7 giorni dall'ultima somministrazione l'animale può essere movimentato); la protezione raggiunta è valida per un anno.

Per ciascun animale sono previste due inoculazioni, la prima ad un mese di età in animali nati da madri non vaccinate (o a partire da 2,5 mesi di età in animali nati da madri vaccinate). La seconda

inoculazione deve essere eseguita dopo 3 settimane della prima. L'animale può essere considerato immune dopo circa 7 giorni dalla seconda inoculazione.

Richiamo annuale. Può essere usato durante la gravidanza nelle pecore e durante la gravidanza e l'allattamento nelle bovine. Il vaccino deve essere conservato e trasportato a temperatura di frigorifero (2°C – 8°C); non congelare e proteggere dalla luce. Il produttore consiglia di utilizzare il vaccino immediatamente dopo l'apertura del flacone.

In considerazione delle caratteristiche di innocuità dei vaccini in commercio, questi hanno trovato utilizzo anche per la vaccinazione dei caprini e dei bufalini, senza registrare particolari controindicazioni.

5.5 DISTRIBUZIONE DEL VACCINO

Le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo provvedono all'acquisto e allo stoccaggio delle dosi di vaccino necessarie per lo svolgimento della campagna vaccinale.

Si ribadisce che la programmazione delle attività e degli interventi di immunizzazione sarà comunicata dai Servizi Veterinari di Sanità Animale delle ASL al Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Abruzzo.

I Servizi Veterinari delle ASL dovranno :

- garantire la corretta conservazione del vaccino sino al suo impiego;:
- tenere un registro di carico e scarico conforme al modello riportato nella **Scheda SBT08 compilato secondo** le istruzioni allegate alla stessa (<http://bluetongue.izs.it/bluetongue/schede/sbt08.pdf>). Nel registro di carico e scarico dovranno essere registrate anche le dosi di vaccino andate distrutte per cause accidentali nel corso delle operazioni di stoccaggio o consegna.
- garantire che la **somministrazione** del vaccino avvenga nei tempi e nei modi indicati nel programma di vaccinazione e nel rispetto della buona pratica veterinaria;
- provvedere a che gli **interventi** vaccinali effettuati nelle aziende siano accuratamente registrati utilizzando la **Scheda SBT09 compilata secondo** le istruzioni allegate alla stessa (http://bluetongue.izs.it/bluetongue/schede/SBT09_rev9.pdf).

Compiti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise:

- inserire sul SIBT i dati concernenti le schede cartacee trasmesse dai Servizi Veterinari ASL
- svolgere indagini ed accertamenti (analisi ecc..) relativi alle attività del Piano

5.6 PROCEDURA DI VACCINAZIONE

Il veterinario che effettua la vaccinazione può, a suo insindacabile giudizio, non procedere alla vaccinazione dei capi che al momento della visita in azienda si presentano debilitati o comunque in condizioni sanitarie e fisiologiche non idonee alla vaccinazione. In questo caso il veterinario deve individuare gli animali da riformare e l'allevatore provvedere alla separazione fisica dei capi non vaccinati, così da facilitare lo svolgimento dell'intervento vaccinale.

Il veterinario avrà cura di rispettare le dovute precauzioni di asepsi e di igiene nel corso dell'intero intervento vaccinale. Inoltre il veterinario ha l'obbligo di informare gli allevatori dei possibili effetti indesiderati provocati dalla vaccinazione e contestualmente dei vantaggi della vaccinazione in relazione alla perdita legate alla presenza della malattia e dell'infezione. Devono altresì informare gli allevatori dell'obbligo di segnalare immediatamente al Servizio Veterinario della ASL competente la morte di animali, gli aborti, le patologie di sospetta origine infettiva che si



verificano in azienda. Il Regolamento di Polizia Veterinaria, infatti, stabilisce che: “i veterinari pubblici o libero professionisti, i proprietari ed i detentori di animali, nonché altre figure professionali, hanno l’obbligo di denunciare all’Autorità sanitaria competente ogni caso di aborto (art 105) e qualunque sintomo, compresa la morte (art 2), che possa far sospettare la presenza di una malattia infettiva e diffusiva”.

Vaccinazione dei bovini

Per tutti gli animali vaccinati andrà riportato, sia sul registro aziendale, sia sul documento di identificazione individuale (passaporto), l’indicazione dell’avvenuta vaccinazione con la seguente dicitura: “Vaccinato il gg/mm/aa con vaccino (specificare nome e sierotipo)”.

Vaccinazione degli ovi-caprini

L’avvenuta vaccinazione dovrà essere registrata sul registro aziendale e l’elenco dei capi vaccinati riportato su un modello 2bis/33 da conservare a cura del Servizio Veterinario.

Gli interventi vaccinali devono essere accuratamente registrati utilizzando la **Scheda SBT09 compilata secondo** le istruzioni allegata alla stessa (http://bluetongue.izs.it/bluetongue/schede/SBT09_rev9.pdf).

I dati degli interventi vaccinali dovranno essere registrati con cadenza settimanale nel sistema informativo nazionale della blue tongue (http://bluetongue.izs.it/pls/izs_bt/bt_gestmenu.bt_index)

5.7 FLUSSO DEI DATI

Oltre ai dati concernenti le vaccinazioni, le ASL provvederanno a trasmettere alla Regione le rendicontazioni richieste dalle attività soggette a cofinanziamento.

Con periodicità annuale e semestrale verranno immesse sul sistema informativo regionale – SIVRA le informazioni richieste.

5.8 COSTI

Vengono individuati in linea generale i costi presumibili per le attività di controllo e vaccinazione

	ASL 1 Avezzano- Sulmona L'Aquila	ASL 2 Lanciano Vasto Chieti	ASL 3 Pescara	ASL 4 Teramo	IZSAM	Regione Abruzzo – DG21	TOTALE
Acquisto vaccini	€ 276.200,00	€ 65.100,00	€ 79.700,00	€ 147.000,00		€ 40.000	€ 608.000,00
* Spese di inoculazione	€ 265.000,00	€ 64.000,00	€ 77.000,00	€ 142.000,00			€ 548.000,00
Stoccaggio e Trasporto						€ 2.200	€ 2.200,00
Spese per analisi e diagnostiche					€ 30.000		€ 30.000,00
Abbattimenti						€ 10.000	€ 10.000,00
Indennizzi						€ 20.000	€ 20.000,00
TOTALE GENERALE							€ 1.218.200,00

* il 50% delle inoculazioni viene previsto con i Medici Veterinari dipendenti

Il Dirigente del Servizio
(Dott. Giuseppe Bucciarelli)

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE ALLE AUTORITÀ COMPETENTI DI CASI DI
SOSPETTA REAZIONE AVVERSA**

<p align="center">Scheda da inviare per posta, via fax o tramite mail a :</p> <p>1) 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 IV - Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma</p> <p>2) Centri Regionali di Farmacovigilanza di competenza <i>(Direzione Politiche della Salute – servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare)</i></p> <p align="center">N. fax: 06 59946949 N. tel.: 06 59946255 / 06 59946932 Casella di posta elettronica: farmacovigilanzavet@sanita.it</p>		<p align="center">RISERVATO</p> <p align="center"><i>Solo ad uso dell'ufficio</i></p> <p align="center">Numero di riferimento della segnalazione</p>				
IDENTIFICAZIONE	NOME ED INDIRIZZO DEL MITTENTE	NOME & INDIRIZZO DEL PAZIENTE e/o DETENTORE DELL'ANIMALE				
<p>Argomenti attinenti la sicurezza negli animali</p> <p>negli esseri umani <input type="checkbox"/></p> <p>Assenza di efficacia attesa <input type="checkbox"/></p> <p>Argomenti attinenti i tempi di attesa <input type="checkbox"/></p> <p>Problemi di impatto ambientale <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Veterinario <input type="checkbox"/> Farmacista <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/></p> <p>n° di telefono:</p> <p>n° di Fax :</p>					
<p>PAZIENTE (I) Animale(i) riportati <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> <i>(per l'uomo riempire solo l'età e il sesso sotto)</i></p>						
Specie	Razza	Sesso:	Status	Età	Peso	Motivo del trattamento

		Femminile <input type="checkbox"/>	Sterilizzato/castrato <input type="checkbox"/> In gravidanza <input type="checkbox"/>			
		Maschile <input type="checkbox"/>				
MEDICINALI VETERINARI SOMMINISTRATI PRIMA DELLA SOSPETTA REAZIONE AVVERSA <i>(se il numero di prodotti somministrati contemporaneamente eccede il numero di colonne della tabella disponibili, si prega di duplicare questa scheda)</i>						
		1	2	3		
Nome del medicinale veterinario somministrato						
Forma farmaceutica e dosaggio (es.: compresse da 100 mg)						
Numero di autorizzazione all'immissione in commercio						
Numero del lotto						
Via/sito di somministrazione						
Posologia / Frequenza						
Durata del trattamento/ Esposizione						
Data di Inizio						
Data di fine						

Persona che ha somministrato il medicinale (veterinario, proprietario, altro)			
Pensa che la reazione sia dovuta a questo prodotto?	Si <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>
E' stato informato il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio ?	Si <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>