

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
-  
MEDICINA LEGALE E LEGISLAZIONE VETERINARIA

RASSEGNA  
DI DIRITTO, LEGISLAZIONE  
E  
MEDICINA LEGALE VETERINARIA

MONOGRAFIA



ANNO XVI





# MONOGRAFIA

RASSEGNA DI DIRITTO, LEGISLAZIONE  
E  
MEDICINA LEGALE VETERINARIA

ANNO XVI

Reg. Trib. Di Milano N. 174/67 del 29 maggio 1967-ISSN 0300-3485

## Redazione

Direttore editoriale

Prof. Giancarlo Ruffo

Direttore scientifico

Prof.ssa Paola Fossati

Progetto grafico di copertina ed impaginazione

Luca Modolo

## Hanno collaborato a questo numero

Dott.ssa Mara Beghetto

Dott. Enrico La Greca



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

---

# **RINOTRACHEITE INFETTIVA BOVINA (IBR): UNA MALATTIA NON SOGGETTA A OBBLIGO DI DENUNCIA IN ITALIA E IL PIANO DI CONTROLLO IN REGIONE VENETO**

## **PARTE I**

### **INFECTIOUS BOVINE RHINOTRACHEITIS (IBR): A NOT NOTIFIABLE ANIMAL DISEASE IN ITALY AND CONTROL PROGRAM IN VENETO REGION**

3

---

## **PART ONE**

**GIANCARLO RUFFO (1), MARA BEGHETTO (2), ENRICO LA GRECA (3),  
PAOLA FOSSATI (4)**

*(1) DL, PhD, Professore Associato di Medicina Legale Veterinaria e Legislazione Veterinaria*

*(2) DVM, Specialista in Patologia del Cavallo, Università degli Studi di Milano, Medico Veterinario collaboratore AULSS 8 Berica di Vicenza*

*(3) DVM, Direttore UOC Servizio di Sanità Animale, AULSS 8 Berica di Vicenza, Dipartimento di Prevenzione*

*(4) DVM, Ricercatore universitario, Professore aggiunto, Specialista in Diritto e Legislazione Veterinaria*

*Medicina Legale Veterinaria, Legislazione Veterinaria, Protezione Animale e Deontologia, Dipartimento di Scienze Veterinarie per la Salute, la Produzione Animale e la Sicurezza Alimentare, Università degli Studi di Milano, via Celoria 10, 20133 Milano (Italy)*



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

---

### **Riassunto**

Gli Autori analizzano la rinotracheite infettiva bovina (IBR) al fine di inquadrare la malattia dal punto di vista clinico ed esaminano il quadro normativo a livello nazionale e della Regione Veneto, in rapporto ai costi rischi-benefici dei piani di controllo, considerando che l'IBR non è una malattia soggetta ad obbligo di denuncia né in Italia né in Europa con il Regolamento UE n. 429/2016.

### **Abstract**

*The Authors analyze the infectious bovine rhinotracheitis (IBR), in order to clinically classify the disease, and examine the animal health legislation of Italy and Veneto in relation to the cost-benefit costs of the control programmes.*

*IBR is a not notifiable disease neither in Italy nor in EU, according with Regulation n. 429/2016.*

**Parole chiavi:** Sanità Animale, IBR, controlli ufficiali

**Key words:** Animal Health Law, IBR, official controls

## **INTRODUZIONE**

La rinotracheite bovina infettiva (IBR) rappresenta una problematica rilevante e in crescita sul territorio nazionale, in grado di provocare un impatto economico diretto, causato dalle conseguenze della malattia in allevamento, comprese le attività di selezione (impossibilità di destinare soggetti anche di alto valore genetico alla selezione). Tuttavia, ad oggi, sia nella legislazione nazionale, sia nella legislazione comunitaria, l'IBR non rientra in alcun elenco di malattie soggette ad obbligo di denuncia/notifica, nè è soggetta alle conseguenti misure obbligatorie di eradicazione.

L'allegato E (II) della direttiva 64/432/CEE elenca però la «rinotracheite bovina infettiva» fra le malattie per le quali possono essere approvati programmi nazionali di lotta e chieste garanzie complementari.

Con il presente lavoro, gli Autori affrontano la questione relativa alla rinotracheite infettiva bovina (IBR) sotto il profilo clinico e poi analizzando il caso della Regione Veneto, dove sono adottate misure di eradicazione della patologia, in applicazione dei piani stabiliti dalle disposizioni normative regionali.

L'IBR viene considerata attualmente ai fini dello status sanitario dei bovini maschi, per l'ammissione nei centri di controllo genetico, o come un problema di polizia sanitaria negli scambi commerciali ed è, pertanto, inserita nei programmi di eradicazione volontari dei singoli Stati membri, successivamente approvati dalla Commissione con apposite Decisioni. Alcuni Stati membri, al fine di avere lo status di indennità sanitaria da IBR nel proprio territorio, hanno anche richiesto alla Comunità



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

Europea l'applicazione di garanzie complementari per la movimentazione di bovini verso i loro territori.

Anche il recente Reg. UE n. 429/2016 non contempla l'IBR nell'elenco delle malattie infettive soggette a notifica obbligatoria, ai sensi del combinato disposto degli articoli 5 (elenco di malattie e specie elencate) e 18 (notifica all'interno degli Stati membri).

Al riguardo si è ritenuto opportuno esaminare l'IBR sotto il profilo giuridico a livello nazionale e regionale (Regione Veneto), in rapporto ai criteri stabiliti dal Reg. UE n. 429/2016, ai fini della valutazione come malattia emergente, da inserire in futuro nell'elenco dell'art. 5.

### **LA RINOTRACHEITE INFETTIVA BOVINA (IBR)**

La rinotracheite infettiva bovina (IBR) è una patologia contagiosa tipica della specie bovina, della sottofamiglia bovina e di altri ruminanti selvatici, diffusa in tutta Italia (esclusa la Provincia Autonoma di Bolzano, che è indenne) e in Europa, tranne Svezia, Norvegia, Finlandia, Danimarca, Austria e Svizzera (dove è comparsa per la prima volta nel 1977).

La malattia è presente sul territorio e si è diffusa a causa di due rilevanti motivazioni: la modifica del sistema di allevamento verso il modello intensivo, che sottintende grandi concentrazioni di animali in piccoli spazi, e l'importazione massiva di capi di bestiame in assenza di misure di biosicurezza o in presenza di queste ultime ma ad un livello molto basso.

Questi fattori hanno creato un problema di ordine sanitario, in particolare di patologia respiratoria.

### **Inquadramento clinico**

L'IBR è una patologia contagiosa non zoonotica sostenuta dall'*Herpesvirus* BHV-1, un virus a DNA appartenente al genere *Varicellovirus* (sottofamiglia *Alphaherpesvirinae*, famiglia *Herpesviridae*) responsabile dell'IBR e dell'IPV/IPB (vulvovaginite pustolosa e balanopostite infettiva).

Nonostante la presenza di differenti sottotipi di BHV, il BHV 1 risulta essere il principale agente eziologico dell'IBR, causa di aborto e sintomatologia respiratoria.

La rinotracheite infettiva bovina prevede come animali recettivi i bovini, gli ovicapri e i suini, con particolare predilezione per il bovino, che ne è il serbatoio.

Sono segnalate anche altre specie suscettibili all'infezione, tra cui: cervo, renna, alce, antilope, bisonte, gnu, ippopotamo, impala, bufalo nero, cammello, lama e alpaca.

La malattia ha una diffusione endemica laddove viene praticato l'allevamento intensivo del bovino da carne, infatti un'importante segnalazione risale al 1954 in Nord America proprio in tali allevamenti, probabilmente per un adattamento della forma genitale in animali non adibiti alla riproduzione.

Il virus, in grado di resistere alcuni giorni nell'ambiente e nel seme congelato, viene trasmesso:

- da animali in fase acuta di infezione con sintomatologia clinica,
- da portatori subclinici,



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

-da animali con infezione latente (in seguito a riattivazione da stress),  
-da vitelli con immunità materna in declino (infezione senza sintomatologia clinica).

La trasmissione della malattia avviene per via aerogena, tramite aerosol a distanza ravvicinata, per contatto diretto e indiretto e per via venerea, attraverso il seme di tori infetti durante l'IA (inseminazione artificiale) o la monta naturale, in assenza di adeguati controlli.

Le maggiori problematiche di natura sanitaria si riscontrano, proprio per le motivazioni sopra elencate, nelle mostre, fiere, manifestazioni zootecniche o in aree ad elevata densità di animali in cui non siano previste adeguate misure di biosicurezza o di sorveglianza.

Inoltre il virus è dotato di una spiccata capacità di andare in latenza nei gangli neuronali e di riattivarsi in seguito ad un abbassamento delle difese immunitarie (anche in seguito a bruschi raffreddamenti o per sovraffollamenti), ad altre infezioni concomitanti, ad uno stress, nonché per un trattamento con immunosoppressori.

Proprio per questo motivo il commercio di animali necessita di elevati e specifici controlli, in quanto i soggetti infetti restano portatori a vita e possono diffondere la patologia.

Il problema maggiore è la latenza a carico dei soggetti giovani sieronegativi i quali, assumendo anticorpi tramite il colostro dalle madri sieropositive, non danno sieroconversione in quanto l'effetto risulta essere mascherato dalla presenza degli stessi anticorpi.

Alla scomparsa degli anticorpi, risultano sieronegativi.

Il periodo di incubazione del virus è stimato essere attorno a dieci giorni (5-10 circa); successivamente si manifestano i seguenti sintomi clinici:

- scolo nasale (prima sieromucoso poi mucopurulento),
- iper salivazione,
- lesioni ulcerativo-necrotiche sul musello, cavo orale e lingua,
- tosse profonda e grassa,
- dispnea,
- tachipnea,
- congiuntivite, lacrimazione, fotofobia,
- abbattimento e depressione del sensorio,
- calo di produzione lattea,
- anoressia,
- febbre,
- aborto,
- enteriti o encefaliti nei vitelli.

I sintomi tendono a risolversi nell'arco di 5-10 giorni, in assenza di altre complicazioni, e la malattia presenta bassa mortalità ma diffusione medio/alta, soprattutto in caso di ridotte misure di biosicurezza, scarsi controlli, frequenti movimentazioni ed elevata densità di animali.

Il virus è dotato di un ruolo di *door opener* ossia crea un danno diretto alle sedi in cui replica (mucose delle prime vie respiratorie e congiuntivali) e, inoltre, esercita un'azione immunosoppressiva, generando il fenomeno dell'apoptosi in molte cellule immunitarie (macrofagi, monociti e linfociti T-helper). Questo comporta una forte depressione del sistema immunitario dell'animale ospite del virus.

L'aborto può essere causato dall'invasione virale del feto o come conseguenza della febbre o della lisi del corpo luteo e si può manifestare anche in



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

fase tardiva (settimane o mesi post infezione).

Non esistono interventi terapeutici validi contro il virus, questo per la mancanza di specifici farmaci.

Nelle forme più gravi, dove insorgono complicazioni, si può ricorrere ad antiinfiammatori, antibiotici e terapia di sostegno.

### Diagnosi

Le indagini anamnestiche e cliniche sono sempre da raccomandare e la diagnostica di laboratorio può risultare utile ed indispensabile non soltanto nel singolo episodio morboso ma nel caso in cui ci si trovi di fronte ad una diffusione endemica e soprattutto quando si vuole impostare la profilassi.

La diagnostica può essere diretta (tampone oculofaringeo e isolamento su colture cellulari) o indiretta (tecnica ELISA, che consente di distinguere i soggetti vaccinati col vaccino marker da quelli infetti dal virus di campo, eseguendo un doppio prelievo a distanza di 2-3 settimane).

Inoltre la metodica ELISA trova un utile riscontro anche sul latte di massa, fornendo un importante ausilio per distinguere gli allevamenti ad alta prevalenza da quelli a bassa prevalenza.

Gli organismi internazionali (OIE, UE) riportano anche, come test per identificare l'agente eziologico, l'isolamento virale da tamponi nasali o dal seme e la biologia molecolare (ibridazione DNA-DNA o real time PCR) come metodiche diagnostiche valide ai fini del commercio internazionale; mentre come test sierologici indicano la virus

neutralizzazione, l'ELISA indiretto e blocking e i test DIVA per identificare gli anticorpi anti-gE.

### Profilassi

Ai fini della profilassi, l'IBR va analizzata in relazione al complesso del fenomeno morboso.

In particolare si deve prestare attenzione alla provenienza degli animali ed al rischio di una probabile introduzione di un animale portatore in una popolazione indenne, ad eventuali stati di stress subiti durante il trasporto, alla stagione dell'anno ed alla situazione climatica (elevata umidità ed abbassamenti improvvisi della temperatura possono favorire il diffondersi della malattia a causa della riduzione di attività di clearance mucocilare), alla vicinanza con allevamenti con un differente grado di biosicurezza e all'impiego di seme o embrioni a rischio.

La profilassi nei confronti dell'IBR è sia di tipo diretto che indiretto.

Per quanto concerne la profilassi diretta devono essere limitati i fattori predisponenti lo sviluppo della patologia (quelli sovraelencati) e devono essere messe in atto particolari misure di biosicurezza intensificando i controlli degli animali in entrata, evitando il contatto tra capi di differente livello sanitario (situazione a rischio per gli allevatori che effettuano l'alpeggio), utilizzando seme ed embrioni sicuri, trattando il materiale abortivo sospetto, controllando l'ingresso in allevamento di persone estranee e dei mezzi (eventualmente dotarle di indumenti e



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

calzari monouso), effettuando pulizie e disinfezioni periodiche dei ricoveri, garantendo la quarantena per gli animali introdotti, evitando la monta naturale fino all'eradicazione.

Dall'analisi di tali fattori, si evince che il punto cardine rimane la sorveglianza epidemiologica.

Ai fini dell'eradicazione si effettua un controllo sierologico annuale con esclusione dei soggetti sieropositivi dall'azienda. Si fa presente che le norme non prevedono mai l'abbattimento dei bovini positivi.

La profilassi indiretta (vaccinazione) serve solo per prevenire le forme cliniche e per ridurre la circolazione e l'escrezione del virus.

Sono disponibili vaccini *marker* gE negativi (deleti della glicoproteina E), in forma viva attenuata e spenta, i quali permettono di distinguere gli animali sieropositivi da infezione da quelli sieropositivi da vaccinazione ma non prevengono l'infezione e la latenza.

Si utilizza la profilassi indiretta in caso di alta prevalenza della malattia quindi per il controllo della stessa ma non ai fini della sua eradicazione.

E' interessante sottolineare il fatto che la normativa sulla vaccinazione varia a seconda delle Regioni che si considerano, per esempio in Lombardia si può utilizzare solo il vaccino marker deletato nell'ambito del piano ufficiale facoltativo, in Friuli Venezia Giulia non è consentito l'uso di vaccini non deletati (il piano è obbligatorio) e nella provincia autonoma di Bolzano è in atto dal 1999 il divieto di vaccinazione.

## LEGISLAZIONE ITALIANA

Di seguito si riportano i più rilevanti testi normativi italiani che hanno disciplinato nel corso del tempo i provvedimenti sull'IBR. Si è ritenuto opportuno nel presente lavoro elencare solo la normativa italiana, compresi i provvedimenti di recepimento e attuazione della normativa comunitaria, trattando l'analisi del Reg. UE n. 429/2016 e della restante parte della normativa comunitaria in un articolo successivo (seconda parte del presente lavoro).

Fermo restando che l'IBR non è mai stata inserita come malattia soggetta a denuncia obbligatoria nell'ordinamento italiano, la normativa relativa alla malattia si suddivide in norme di contenuto sanitario e norme di origine agricola che riguardano i pagamenti delle assicurazioni per il risarcimento delle perdite di bestiame, in caso di epizootie.

### Normativa sanitaria

**-D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320.** *Regolamento di polizia veterinaria e ss.m.i.;*

**-D.M. 28 giugno 1991, n. 323. Ministero della Sanità.** *Regolamento per l'attuazione della profilassi della tubercolosi, della brucellosi e della leucosi enzootica dei bovini nei centri di controllo genetico;*

**-D.P.R. 1 marzo 1992, n. 226.** *Regolamento di attuazione della direttiva 88/407/CEE concernente le norme di polizia sanitaria applicabili agli scambi intracomunitari e alle importazioni di sperma di animali della specie bovina, tenuto anche conto della direttiva*

G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

90/120/CEE. Abrogato dal D.Lgs. 27 maggio 2005, n. 132;

**-D.Lgs. 22 maggio 1999, n. 196.**  
*Attuazione della direttiva 97/12/CE che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina.* Disapplicata dal Reg. UE n. 429/2016;

**-D.Lgs. 9 luglio 2003, n. 225.**  
*Attuazione della direttiva 2000/75/CE relativa alle misure di lotta e di eradicazione del morbo «lingua blu» degli ovini;*

**-D.Lgs. 27 maggio 2005, n. 132.**  
*Attuazione della direttiva 2003/43/CE relativa agli scambi intracomunitari ed alle importazioni di sperma di animali della specie bovina;*

**-D.Lgs. 7 aprile 2006, n. 175.**  
*Disposizioni correttive al D.Lgs. 27 maggio 2005, n. 132, recante attuazione della direttiva 2003/43/CE relativa agli scambi intracomunitari ed alle importazioni di sperma di animali della specie bovina;*

**-D.M. 28 giugno 2016.**  
*Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionale nel settore veterinario.*

-()-

**-D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320.**

Il D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320, Regolamento di polizia veterinaria, non comprende l'IBR nell'elenco delle 63 malattie soggette a denuncia ai sensi dell'art. 1.

Nelle successive modifiche ed integrazioni al Regolamento di Polizia Veterinaria, neppure il D.Lgs. n. 225/2003, che attua la Dir. 2000/75/CE relativa alle misure di lotta e di

*eradicazione del morbo «lingua blu» degli ovini, contiene l'IBR nell'elenco di cui all'Allegato al Decreto medesimo.*

**-D.M. 28 giugno 1991, n. 323. Ministero della Sanità.**

Il D.M. della Sanità 28 giugno 1991, n. 323, che disciplina le profilassi della tubercolosi, della brucellosi e della leucosi enzootica dei bovini nei centri di controllo genetico, stabilisce come requisito sanitario l'esito negativo per IBR, al fine dell'ammissione dei centri di controllo genetico.

L'art. 2, al co. 2, stabiliva: *“Nei predetti centri di controllo genetico possono affluire esclusivamente bovini maschi per le prove di valutazione genetica, che abbiano superato la prova della sieroneutralizzazione con esito negativo per la rinotracheite infettiva dei bovini (virus IBR - IPV).”*

**-D.P.R. 1 marzo 1992, n. 226.**

Il D.P.R. 1 marzo 1992, n. 226, nelle norme sanitarie applicabili agli scambi intracomunitari e alle importazioni di sperma di animali della specie bovina, consentiva gli scambi intracomunitari di sperma di tori a condizione che fossero risultati negativi alla sieroneutralizzazione o al test ELISA per la ricerca di rinotracheite infettiva o che avessero presentato un risultato positivo in seguito a vaccinazione. (art. 3, co. 1).

Era previsto che i protocolli per le prove relative all'IBR fossero stabiliti in sede in sede comunitaria. (art. 3, co. 3-bis).

Al Ministero della sanità era data la facoltà di rifiutare l'introduzione di sperma provenienti da centri che non possedevano lo stesso regime sanitario, se nel territorio nazionale tutti i centri



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

comprendevano solo animali che erano risultati negativi alla sieroneutralizzazione o al test ELISA (art. 3, co. 4).

Il D.P.R. è stato successivamente abrogato dall'art. 17 del D.Lgs. 27 maggio 2005, n. 132.

**-D.Lgs. 22 maggio 1999, n. 196.**

Il D.Lgs. 22 maggio 1999, n. 196, nelle disposizioni di *polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina*, stabilisce, all'art. 8, l'obbligo di denuncia delle malattie elencate nella parte I dell'Allegato E, in cui non compare l'IBR.

Mentre l'art. 19 ha stabilito la facoltà da parte del Ministero della Salute, sentita la Conferenza Stato-regioni, di disporre per tutto il territorio nazionale o parte di esso, programmi obbligatori di lotta contro una delle malattie contagiose elencate nell'allegato E, parte II, nella quale figura la rinotracheite bovina infettiva (IBR).

Nei programmi obbligatori predisposti, il Ministero deve indicare:

-la distribuzione della malattia sul territorio;

-la motivazione del programma in base alla gravità della malattia e al probabile rapporto costi-benefici del programma stesso;

-la zona geografica in cui il programma deve essere applicato;

-le varie categorie di qualifica applicabili alle aziende, gli standard da conseguire per ciascuna categoria e i metodi di prova da utilizzare;

-la procedura di monitoraggio del programma, i cui risultati devono essere trasmessi, almeno annualmente, alla Commissione europea;

-le misure da adottare qualora un'azienda perda la propria qualifica;

-le misure da adottare qualora le prove effettuate conformemente alle disposizioni del programma diano risultati positivi.

E' altresì facoltà del Ministero della Salute sottoporre i programmi alla Commissione europea (comma 1).

Nel caso in cui abbia accertato lo stato di indennità dalla malattia di tutto il tutto il territorio nazionale o parte di esso, il Ministero deve presentare alla Commissione europea la relativa documentazione precisando, in particolare:

*a) la natura della malattia e la cronistoria della sua comparsa sul territorio;*

*b) i risultati delle prove di controllo basate su indagini sierologiche, microbiologiche, patologiche o epidemiologiche nonché l'esistenza dell'obbligo di denuncia della malattia;*

*c) il periodo durante il quale è stato effettuato il controllo;*

*d) eventualmente, il periodo durante il quale è stata vietata la vaccinazione contro la malattia e la zona geografica interessata dal divieto;*

*e) le misure previste per controllare l'assenza della malattia (comma 2).*

Si evidenzia che in relazione ai piani obbligatori di lotta e per il mantenimento del requisito di indennità, il Ministero della Salute chiede alla Commissione europea di fissare garanzie complementari, generali o limitate, da applicare negli scambi intracomunitari (comma 3).

Il D.Lgs. n. 196/1999, che attua la Dir. 97/12/CE e modifica e aggiorna la Dir. 64/432/CEE, verrà disapplicato automaticamente dal Reg. UE n.



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

429/2016 che abroga, ai sensi dell'art. 270, la Dir. 64/432/CEE a decorrere dal 21 aprile 2021.

**-D.Lgs. 27 maggio 2005, n. 132.**

Il D.Lgs. n. 132/2005, che disciplina le condizioni sanitarie negli scambi intracomunitari di sperma dei bovini, stabilisce che gli animali che vengono ammessi in un centro di raccolta dello sperma devono essere indenni, almeno da trenta giorni, da qualsiasi malattia soggetta ad obbligo di denuncia ai sensi dell'allegato E del decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196 (Allegato B, Capo I, n. 4, lett. c), D.Lgs. n. 132/2005), in cui non figura l'IBR come malattia soggetta ad obbligo di denuncia.

Il Decreto in questione è stato successivamente modificato dal D.Lgs. 7 aprile 2006, n. 175.

Le disposizioni specifiche sull'IBR stabiliscono che, nel caso di spedizione verso il territorio di altro Stato membro, lo sperma deve provenire da bovini indenni da IBR o da bovini testati negativi, prima della loro ammissione in un centro di raccolta dello sperma.

L'art. 2 (comma 1, lettera b), in combinato disposto con l'Allegato B, stabilisce le condizioni sanitarie che devono avere i bovini 'donatori'.

In merito all'IBR, il Capo I dell'Allegato B (lett. d, n. 4) stabilisce che, se non provengono da un allevamento indenne da IBR, tutti gli animali della specie bovina ammessi in un centro di raccolta dello sperma devono essere stati sottoposti, entro i ventotto giorni precedenti il periodo di quarantena ad una prova sierologica

(virus intero) su un campione di sangue, con risultati negativi in tutti i casi.

Tuttavia, è consentita la prova sierologica su campioni prelevati direttamente nel luogo di isolamento per il periodo di quarantena, a seguito di autorizzazione dell'ASL territorialmente competente.

Il periodo di quarantena non può iniziare prima della data del prelievo dei campioni.

In caso di esito positivo, il bovino (o i bovini) deve (o devono) essere immediatamente ritirato (i) dal locale d'isolamento. Solo dopo l'allontanamento dei bovini positivi, si inizia per gli altri animali il periodo della quarantena e, in tal caso, i bovini devono essere sottoposti nuovamente alle prove sierologiche, con esito negativo, dal 21° giorno di allontanamento dell'animale positivo.

Per quanto riguarda i controlli routinari sui bovini presenti in un centro riconosciuto di raccolta dello sperma, in caso di riscontro di positività, si deve isolare l'animale positivo e non può essere ammesso agli scambi intracomunitari il suo sperma raccolto dopo l'ultima prova negativa. (Capo II, Allegato B, n. 3). Il centro perde la qualifica sanitaria. In tal caso, la disposizione (Capo II, Allegato B, n. 4) stabilisce l'obbligo di immagazzinare separatamente lo sperma raccolto da tutti gli altri bovini, a decorrere dalla data dell'esame positivo, nonché il divieto di ammettere il liquido seminale agli scambi intracomunitari fino a quando non sia riportato lo status sanitario del centro alla condizione di 'indennità da IBR'.

## IL CENTRO DI



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

### **REFERENZA NAZIONALE PER LA RINOTRACHEITE INFETTIVA DEL BOVINO (IBR).**

Con Decreto 28 giugno 2016, intitolato *Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionale nel settore veterinario*, il Ministero della Salute, ha istituito il Centro di referenza nazionale per la Rinotracheite infettiva del bovino (IBR) presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche.

Oltre che per la mancanza di un centro specializzato sulla Rinotracheite infettiva del bovino a livello nazionale, l'istituzione di un Centro di referenza nazionale per l'IBR è nata su richiesta dell'IZS dell'Umbria e delle Marche in virtù del fatto che lo stesso IZS avesse partecipato, come organo tecnico-scientifico, alla realizzazione di un «Piano di gestione degli allevamenti dei bovini iscritti ai Libri genealogici (LG) delle cinque razze italiane da carne, finalizzato al risanamento dal virus responsabile della Rinotracheite infettiva del bovino (IBR)».

Il Centro di referenza ha le seguenti competenze (art. 2):

*-realizzare un sistema strutturato e permanente di referenti all'interno dei singoli istituti zooprofilattici sperimentali, ai fini del coordinamento delle attività che saranno poste in essere sul territorio nazionale;*

*-fornire assistenza tecnico-scientifica al Ministero della salute per l'elaborazione di piani di controllo, sorveglianza e monitoraggio sulla Rinotracheite infettiva del bovino (IBR);*

*-curare l'organizzazione di corsi di formazione nell'ambito delle proprie competenze per il personale del Servizio sanitario nazionale e di altri operatori di enti competenti;*

*-promuovere l'attività di ricerca nel settore di competenza;*

*-mettere in atto ogni altra utile attività attinente alle proprie competenze, ivi compresi la collaborazione e il coordinamento con altre amministrazioni, centri ed associazioni del settore.*

### **IL DISCIPLINARE DELL'ANABIC (Associazione Nazionale Allevatori Bovini Carne)**

Per quanto riguarda i requisiti sanitari di negatività (indennità) da IBR, che devono possedere i capi bovini da riproduzione, come da programma volontario, si riporta il contenuto del *Piano di Gestione degli Allevamenti dei bovini iscritti ai Libri genealogici (LG) delle 5 razze italiane da carne, finalizzato al risanamento dal virus responsabile della rinotracheite infettiva del bovino (IBR)*, redatto a cura dell'Associazione Nazionale Allevatori Bovini Italiani da Carne (ANABIC), che opera in prevalenza nell'Italia centro-meridionale con tre Centri Genetici e si occupa del miglioramento delle razze autoctone italiane Marchigiana, Chianina, Romagnola, Maremmana e Podolica.

Per quanto riguarda l'impatto dell'IBR sulla selezione dei bovini, l'ANABIC evidenzia le problematiche di natura economica causate dall'insorgenza della malattia in allevamento e segnala

l'obbligo di legge di introdurre nei Centri Genetici esclusivamente animali sierologicamente negativi, che ha, di fatto,



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

limitato la possibilità di destinare soggetti di alto valore genetico alla selezione a causa della situazione epidemiologica dell'IBR, presente in gran parte degli allevamenti, originando, come conseguenza, una progressiva riduzione del numero di stalle dalle quali è possibile prelevare soggetti da introdurre in centri di selezione, con un evidente rischio di forte riduzione della variabilità genetica di razza, condizione particolarmente grave nelle popolazioni di limitata consistenza quali quelle delle razze Marchigiana, Chianina, Romagnola, Maremmana e Podolica.

Il Piano dell'ANABIC di eradicazione dell'IBR ha carattere volontario e riguarda esclusivamente gli allevamenti bovini delle sopracitate razze italiane da carne autoctone Chianina, Marchigiana, Romagnola, Maremmana e Podolica.

Il piano prevede il raggiungimento dell'obiettivo di risanamento dall'IBR negli allevamenti iscritti al Libro genealogico in 6 anni, in base agli anni di adesione al piano stesso.

*Possono partecipare al piano di gestione gli allevamenti che possiedono soggetti iscritti al Libro genealogico tenuto dall'ANABIC e l'adesione al piano di gestione è volontaria.*

*A tal fine l'allevatore si impegna di mettere in atto quanto previsto dai piani volontari di controllo dell'IBR, laddove approvati dalle Regioni competenti per territorio o, in assenza di detti piani, quanto previsto dalle linee guida predisposte in proposito dall'ANABIC e comunicate al Ministero della salute.*

*Per l'adesione al primo ed al secondo anno del piano di gestione si prevede la partecipazione al piano e l'esecuzione del*

*monitoraggio sierologico su tutti i riproduttori di allevamento di età superiore ai 12 mesi alla data del prelievo di sangue.*

*L'obiettivo prefissato, per il secondo anno di adesione al piano, è quello di non superare il 20% rispetto alla sieroprevalenza del primo anno.*

*Per gli allevamenti sieronegativi nel primo anno è tollerato un aumento della sieropositività nel secondo anno non superiore al 10%.*

*Alla luce delle caratteristiche eziopatogenetiche della rinotracheite infettiva bovina e dell'elevata trasmissibilità del virus, negli allevamenti in cui le misure di biosicurezza associate alla profilassi vaccinale con vaccini deleti non fossero applicate correttamente, la percentuale attesa di soggetti di nuova infezione risulterebbe superiore al 50%.*

*In considerazione di tali evidenze scientifiche, la percentuale del 20% rispetto alla sieroprevalenza dell'anno precedente e del 10% per gli allevamenti sieronegativi nel primo anno di adesione, tiene conto dei parametri di sensibilità e specificità del test sierologico (eventuali falsi positivi) e del ridotto tempo a disposizione per l'esecuzione delle operazioni di profilassi diretta ed indiretta che potrebbe ostacolare il raggiungimento dell'obiettivo prefissato per il secondo anno del piano di risanamento.*

*Per adesione al piano, negli anni successivi al secondo, si intende la partecipazione al piano, l'esecuzione del monitoraggio sierologico su tutti i*

G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

riproduttori di allevamento di età superiore ai 12 mesi, alla data del prelievo, il raggiungimento degli obiettivi prefissati secondo le seguenti disposizioni:

*-al 3° anno non si deve superare il 15% rispetto alla sieroprevalenza del secondo anno; per gli allevamenti sieronegativi nel secondo anno è tollerato un aumento della sieropositività nel terzo anno non superiore al 5%;*

*-al 4° anno non si deve superare il 10% rispetto alla sieroprevalenza del secondo anno; per gli allevamenti sieronegativi nel terzo anno è tollerato un aumento della sieropositività nel quarto anno non superiore al 5%;*

*-al 5° anno e successivi, non si deve superare il 5% rispetto alla sieroprevalenza del secondo anno; per gli allevamenti sieronegativi nel quarto anno non è tollerato un aumento della sieropositività nel quinto non superiore al 5%.*

*Qualora un allevamento non raggiunga l'obiettivo prefissato, con riferimento all'anno di adesione al presente piano di gestione, si riparte dal valore di sieroprevalenza raggiunto nell'anno di adesione precedente.*

Peraltro il MIPAF, con D.M. 15 giugno 2016, e successivamente con D.M. 10 ottobre 2016, relativi al finanziamento al settore della carne bovina, assegna una quota alla misura premi vacche nutrici iscritte ai libri genealogici delle razze Chianina, Marchigiana, Maremmana, Romagnola e Podolica, appartenenti ad allevamenti che aderiscono a piani di

gestione della razza finalizzati al risanamento da IBR.

## NORMATIVA SULL'IBR IN AGRICOLTURA

Atti del Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali.

L'IBR rientra nelle malattie oggetto di copertura assicurativa dei rischi agricoli.

I Decreti emanati dall'amministrazione dell'Agricoltura sono i seguenti:

**-D.M. 31 gennaio 2013.** *Approvazione del Piano Assicurativo Agricolo per l'anno 2013.*

**-D.M. 6 dicembre 2013.** *Approvazione del Piano Assicurativo Agricolo, per l'anno 2014.*

**-D.M. 10 marzo 2015.** *Approvazione del Piano Assicurativo Agricolo - anno 2015.*

**-D.M. 15 giugno 2016.** *Modifica del decreto 18 novembre 2014 per quanto concerne il finanziamento del sostegno accoppiato al settore carne bovina.*

**-D.M. 23 dicembre 2015.** *Approvazione del Piano assicurativo agricolo - anno 2016.*

**-D.M. 11 ottobre 2016.** *Modifica del decreto 18 novembre 2014 per quanto concerne il finanziamento del sostegno accoppiato.*

**-D.M. 30 dicembre 2016.** *Piano assicurativo agricolo 2017.*

Il D.M. 10 marzo 2015 stabilisce che, ai fini della copertura assicurativa dei rischi agricoli sull'intero territorio nazionale per l'anno 2015, ai sensi del decreto legislativo 29 marzo 2004, n. 102 e successive modifiche, in attuazione dell'art. 37 del Regolamento (UE) n. 1305/2013, e del Regolamento (UE) n.

1308/2013, si considerano assicurabili le produzioni, le strutture aziendali, gli allevamenti zootecnici, i rischi e le garanzie indicati nell'allegato I.



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

Il D.M. 15 giugno 2016, per quanto concerne il finanziamento del sostegno accoppiato al settore carne bovina, stabilisce che la quota pari allo 0,86 per cento dell'importo annuo destinato al finanziamento del sostegno medesimo è assegnata alla misura premi vacche nutrici iscritte ai libri genealogici delle razze Chianina, Marchigiana, Maremmana, Romagnola e Podolica, facenti parte di allevamenti che aderiscono a piani di gestione della razza finalizzati al risanamento dal virus responsabile della Rinotracheite infettiva del bovino, che partoriscono nell'anno e i cui vitelli sono identificati e registrati ai sensi della legislazione vigente. L'aiuto spetta al richiedente e che è detentore della vacca al momento del parto. (art. 1, co.1).

Il D.M. 10 ottobre 2016, per quanto concerne il finanziamento del sistema accoppiato, stabilisce che la quota pari allo 0,52 per cento dell'importo annuo destinato al finanziamento del sostegno accoppiato, viene assegnata per premi aggiuntivi alle vacche di cui al comma 1, iscritte ai libri genealogici delle razze Chianina, Marchigiana, Maremmana, Romagnola, Podolica e Piemontese, che appartengono ad allevamenti che aderiscono a piani di gestione della razza finalizzati al risanamento dal virus responsabile della Rinotracheite infettiva del bovino.

Il D.M. 30 dicembre 2016, *Piano assicurativo agricolo 2017*, l'art. 3,

titolato *'Combinazioni dei rischi assicurabili'*, stabilisce per le coperture assicurative che:

-il risarcimento dei costi di smaltimento delle carcasse animali deve riguardare

tutte le morti da epizoozie, e possono comprendere anche le morti dovute ad altre cause (comma 8);

-sono assicurabili per la copertura per mancato reddito e per l'abbattimento forzoso quelle produzioni zootecniche unicamente con polizze in cui sono comprese tutte le epizoozie obbligatorie per singola specie animale assicurata.

Mentre per le epizoozie facoltative –tra le quali è compresa l'IBR- sono previste polizza o clausole aggiuntive.

Nella Tabella 2 è riportato un riassunto relativo ad ogni singolo atto amministrativo, limitatamente ai bovini e alle malattie.

## **PIANO DI CONTROLLO DELLA IBR NELLA REGIONE VENETO**

A livello europeo, diversi Stati membri hanno acquisito la qualifica di ufficialmente indenne da IBR o di territorio in cui sia attivo un programma nazionale obbligatorio di lotta contro la malattia.

In particolare, per quanto riguarda l'Italia, la provincia di Bolzano è compresa nell'Allegato I della Decisione 2004/558/CE (territorio ufficialmente indenne) insieme a altri Paesi europei quali l'Austria, entrambi confinanti con il territorio della provincia di Belluno, mentre la Regione Friuli Venezia Giulia è inserita nell'Allegato II della suddetta decisione.

Si evidenzia che nella Regione Veneto il primo piano di controllo dell'IBR risale al 2004.





G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

Nel corso del tempo le disposizioni normative regionali in materia di IBR, sono state le seguenti:

**-Delib.G.R. 9 agosto 2002, n. 2199.**

*"Legge 9 giugno 1964 e successive modificazioni ed integrazioni: approvazione del consuntivo del 2001 e del programma relativo all'attività degli anni 2002-2003"*

**-Delib.G.R. 26-03-2004, n. 870.**

*Piano di controllo della rinotracheite bovina infettiva nel territorio della Regione Veneto.*

Publicata nel B.U. Veneto 27 aprile 2004, n. 45.

**-D.D.R. n. 19 del 28 gennaio 2005.**

**-Delib.G.R. n. 273 del 9 febbraio 2010.**

*Piano triennale di risanamento della Regione del Veneto.*

**-Delib.G.R. 15-04-2014, n. 526.**

*Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto.*

Publicata nel B.U. Veneto 9 maggio 2014, n. 49.

**-Delib.G.R. 15-09-2014, n. 1684.** *Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto. Modifica della Delib.G.R. n. 526/2014. Impegno di spesa.*

Publicata nel B.U. Veneto 26 settembre 2014, n. 93.

**-Delib.G.R. 05-05-2016, n. 619.**

*Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto per l'anno 2016.*

Publicata nel B.U. Veneto 27 maggio 2016, n. 51.

Il primo intervento della Regione Veneto contro l'IBR è stato adottato con la Delib.G.R. 9 agosto 2002, n. 2199, in cui, oltre all'approvazione i programmi di profilassi obbligatoria relativa alla tubercolosi bovina, alla brucellosi e alla leucosi, peraltro malattie soggette a denuncia obbligatoria, è stato approvato anche il programma regionale per la rinotracheite infettiva bovina, finalizzato al controllo della malattia a livello regionale.

Con la Delib.G.R. n. 870, del 26 marzo 2004, viene approvato il Piano di controllo della rinotracheite bovina infettiva.

I provvedimenti prevedevano un'adesione volontaria al Piano da parte degli allevatori.

Tuttavia il Piano diventava obbligatorio qualora negli allevamenti da riproduzione vi fossero animali della specie bovina, ivi compresi quelli sensibili alla malattia come Bison bison e Bubalus bubalus.

Il Piano era altresì obbligatorio per tutti gli allevamenti della Provincia di Belluno (che comprendevano i territori dell'Azienda ULSS n. 1 di Belluno e dell'Azienda ULSS n. 2 di Feltre), in quanto territorio confinante con la regione Friuli-Venezia Giulia e la Provincia autonoma di Trento, territori riconosciuti indenni da IBR. Il primo territorio italiano che ha adottato un piano specifico per l'eradicazione

dell'IBR è stata la Provincia autonoma di Bolzano.



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

**Delib.G.R. 15-04-2014, n. 526, Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto.**

Con la Delib.G.R. 15 aprile 2014, n. 526, viene approvato il Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto, in modifica e sostituzione delle Delibere regionali precedenti.

La Giunta Regionale del Veneto ha ritenuto opportuno approvare il Piano in considerazione delle perdite economiche che l'IBR determina nell'allevamento di bovini da latte e per la rilevanza che ha assunto nella movimentazione e commercializzazione degli animali, fatto quest'ultimo che già comportava una discriminazione nelle operazioni stesse (2002), verso le altre regioni e provincie confinanti, le quali sono state accreditate dall'Unione Europea con la qualifica di "territorio indenne da IBR" (Provincia autonoma di Bolzano, Regione Friuli-Venezia Giulia, Provincia autonoma di Trento), ai sensi della Dir. 64/432/CEE.

Per quanto riguarda l'esecuzione al Piano IBR, descritto nell'Allegato A della Delib.G.R. n. 526/2014, è prevista l'adesione volontaria da parte degli allevatori, i quali oltre alla domanda di adesione, devono farsi carico delle spese relative ai controlli ufficiali previsti dal Piano stesso.

Tuttavia il Piano è obbligatorio:

-per i capi che vengono movimentati verso le malghe della provincia di Belluno;

-negli allevamenti da riproduzione in cui sono presenti animali della specie bovina (Cap. 1, All. A).

La necessità di rendere il Piano obbligatorio ai bovini della provincia di Belluno e limitatamente a quelli destinati alla pratica dell'alpeggio, è stata dettata dal fatto della 'commistione' o 'convivenza' nelle malghe anche di bovini che provengono da altri territori confinanti indenni da IBR, appartenenti alla Regione Friuli-Venezia Giulia e alla Provincia autonoma di Trento.

Pertanto la Regione Veneto ha previsto che possano accedere esclusivamente in alpeggio bovini 'veneti' di provenienza da allevamenti con la qualifica di '**indenne da IBR**' o, per singolo capo, che *risulti negativo ad una prova sierologica per IBR, effettuata nei 30 giorni prima della movimentazione.*

In pratica non si consente che nelle malghe vi siano bovini con qualifiche sanitarie differenti.

Inoltre l'adesione al piano nella Provincia di Belluno da parte del 50% degli allevatori, che rappresenta la percentuale minima obbligatoria per l'accreditamento in Unione Europea, ha consentito anche alla Regione Veneto di avviare la richiesta di accreditamento per IBR per ottenere la qualifica di "**territorio ufficialmente indenne**".

Per quanto riguarda l'esecuzione del Piano, si riportano le seguenti definizioni ricavabili dal Piano stesso:

-azienda: *qualsiasi stabilimento agricolo, costruzione o altro luogo, anche all'aria aperta, in cui gli animali sono tenuti, allevati o commercializzati, comprese le stalle di sosta dei commercianti e i mercati;*

-allevamento: *qualsiasi animale o gruppo di animali tenuti in un'azienda come unità epidemiologica e se in un*

G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

*stessa azienda sono presenti più allevamenti tutti gli allevamenti formano un'unità avente la medesima qualifica sanitaria;*

*-allevamento da ingrasso: l'allevamento in cui si pratica esclusivamente l'ingrasso dei bovini;*

*-animale da macello: un animale della specie bovina destinato ad essere condotto a uno stabilimento di macellazione direttamente o tramite un mercato o un centro di raccolta;*

*-animale da allevamento o da produzione: un animale della specie bovina destinato a essere allevato, destinato alla produzione di latte o di carne, oppure al lavoro, a mostre ed esposizioni, fatta eccezione per gli animali che partecipano a manifestazioni culturali e sportive;*

*-animali positivi: animali che reagiscono positivamente alle prove ufficiali;*

*-allevamenti positivi: allevamenti che hanno uno o più animali risultati positivi;*

*-commerciante: colui che compra e vende, direttamente o indirettamente, animali da macello, da allevamento o da produzione, assicurando il loro regolare avvicendamento con il trasferimento degli animali stessi, entro 30 giorni dal loro acquisto, ad un'altra azienda non di sua proprietà. (Cap. 1, All. A)*

Per quanto riguarda l'Autorità competente a livello regionale e per singolo territorio, oltre la Regione, attraverso la Sezione Veterinaria e Sicurezza Alimentare, è individuato il Sindaco, attraverso i Servizi Veterinari

delle Az-ULSS che hanno il compito di effettuare i controlli ufficiali mediante prelievo e relativo accertamento sierologico e di individuare anche il

'Responsabile territoriale del Piano', il quale deve verificarne la corretta applicazione.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie di Legnaro (PD) è incaricato come laboratorio ufficiale per l'esecuzione dei test diagnostici.

Il "Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto" contenuto nell'Allegato A della Delib.G.R. n. 526/2014 stabilisce oltre alle indicazioni soprariportate, le modalità di controllo degli allevamenti bovini aderenti (cap. 2), l'effettuazione dei controlli stessi (cap. 5), le qualifiche sanitarie (cap. 3) e le disposizioni specifiche per l'alpeggio (cap. 4).

Considerando che l'adesione al Piano di controllo regionale è su base volontaria, l'allevatore che vuole aderire deve compilare una apposita scheda di adesione che riporta gli obblighi e gli impegni assunti a cui è tenuto ad ottemperare.

La Delib.G.R. n. 526/2014, All. A, Cap. 5, stabilisce che sia preposto all'esecuzione dei controlli del piano il Veterinario Libero professionista, il quale deve essere formalmente individuato dall'allevatore.

### **Compiti e attribuzioni del Medico veterinario**

Il Veterinario L.p. deve presentare richiesta all'Azienda ULSS competente per territorio per poter essere inserito in

BDR con la qualifica di *Veterinario aziendale riconosciuto*.

Gli obblighi del Veterinario aziendale riconosciuto sono i seguenti:

G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

*-comunicare tempestivamente qualsiasi modifica all'Azienda ULSS di competenza dell'allevamento;*

*-effettuare correttamente i prelievi per l'acquisizione, per il mantenimento, per la riacquisizione della qualifica;*

*-se del caso, effettuare correttamente i piani di vaccinazione;*

*-registrare in BDR l'avvenuta vaccinazione per ogni allevamento;*

*-comunicare al Servizio Veterinario competente per l'allevamento tutte le positività riscontrate a seguito di controllo in azienda;*

*-gestire le eventuali positività;*

*-verificare la corretta gestione delle movimentazioni degli animali;*

*-comunicare all'Azienda ULSS competente per territorio l'elenco degli allevamenti per i quali è stato incaricato ai sensi del Piano di controllo regionale.*

### **Controlli**

I controlli (Delib.G.R. n. 526/2014, All. A, Cap. 2) sono eseguiti negli allevamenti su:

*-animali di età superiore ai 9 mesi presenti in allevamento;*

*-campioni di latte di massa secondo modalità specifiche stabilite successivamente.*

In caso di riscontro di positività per anticorpi IBR degli animali a seguito degli esami sierologici, il proprietario degli animali deve attivare un piano aziendale di risanamento che deve essere definito dal Veterinario aziendale riconosciuto e approvato dal Servizio Veterinario.

I controlli sierologici ufficiali sono richiesti al laboratorio dell'IZS e i campioni devono essere consegnati unitamente al Mod. 2/33 e alla scheda informativa nella quale deve essere

riportato il codice di allevamento (ex D.P.R. n. 317/1996) nonché lo stato vaccinale dell'allevamento nei confronti dell'IBR, da parte del Veterinario ufficiale o del Veterinario aziendale riconosciuto, indicando una delle seguenti indicazioni nella casella corrispondente al controllo:

VACCINAZIONE IBR	NO	
VACCINAZIONE IBR	SOSPESA (VACCINO DELETO)	
VACCINAZIONE IBR	IN CORSO (VACCINO DELETO)	

L'Allegato stabilisce che *l'esame sierologico per IBR su sangue individuale e su latte di massa è effettuato mediante test ELISA, di seguito denominato ELISA-IBR, specifico per anticorpi totali, o per anticorpi rivolti verso proteine virali non oggetto di delezione nei vaccini disponibili in commercio.*

*Nel caso di animali immunizzati con vaccino delecto, l'esame sierologico per IBR su sangue individuale è effettuato mediante test ELISA, di seguito denominato ELISA-IBRgE, specifico per anticorpi rivolti verso la glicoproteina E (gE) del virus IBR. La prova ELISA-IBRgE non viene eseguita su campioni di latte di massa.*

*Le prove diagnostiche su sangue individuale vengono effettuate presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, che utilizza test ELISA con sensibilità e specificità tali da assicurare la corretta classificazione dei sieri*

*comunitari di riferimento EU1 - EU2 - EU3.*

Sono previste prove diagnostiche, come secondo controllo, sul latte di massa a condizione che gli allevamenti siano già dichiarati ufficialmente indenni o che gli

G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

allevamenti che aderiscono al piano siano risultati *negativi al controllo sierologico su sangue individuale eseguito con la prova ELISA-IBR nell'attesa del secondo controllo sierologico.* (All. A, Cap. 2, par. 2.7)

Le prove diagnostiche sui campioni di latte sono eseguite secondo modalità descritte nel Cap. 3, par. 3.1 dell'Allegato A (qualifiche sanitarie) e prevedono l'esame sierologico per la ricerca di anticorpi contro BHV-1:

*-su almeno due campioni individuali di latte o su un insieme di campioni di latte provenienti da non più di 5 animali, prelevati a un intervallo compreso fra 5 e 7 mesi da tutti gli animali in lattazione;*

*-su almeno 3 campioni di latte raccolti, da un gruppo di non più di 50 animali a un intervallo di almeno 3 mesi, nel caso di allevamenti da latte in cui almeno il 30% dei bovini è costituito da vacche da latte in lattazione.*

Tuttavia, *gli esami su latte di massa non possono essere eseguiti negli allevamenti in cui meno del 30% delle vacche da latte presenti è in lattazione e negli allevamenti in cui sono stati vaccinati (tutti) gli animali.*

*Nei confronti della presenza degli anticorpi IBR gli animali non immunizzati con vaccino delecto vengono classificati come:*

*-POSITIVI: quando la prova ELISA-IBR dà esito positivo,*

*-NEGATIVI: quando la prova ELISA-IBR dà esito negativo.*

*Nei confronti della presenza degli anticorpi IBR, gli animali immunizzati con vaccino delecto vengono classificati come:*

*-POSITIVI: quando la prova ELISA-IBRgE dà esito positivo,*

*-NEGATIVI: quando la prova ELISA-IBRgE dà esito negativo.*

### ***Qualifica sanitaria di 'Allevamenti Indenni da BHV-1'.***

Il Cap. 3. dell'All. A stabilisce le modalità di applicazione dei programmi di controllo negli allevamenti che hanno aderito al Piano regionale, al fine dell'ottenimento della qualifica sanitaria di 'ALLEVAMENTI INDENNI DA BHV-1'.

I Programmi -A, B e C- per l'eradicazione sono tre e possono essere riassunti nella tabella riportata successivamente (1).

Lo status sanitario di allevamento indenne da IBR (par. 3.2) è mantenuto alle seguenti condizioni:

*A. nell'azienda non è stato rilevato alcun sospetto di infezione da BHV-1 negli ultimi 6 mesi e nessuno dei bovini presenti nell'azienda presenta sintomi clinici riconducibili all'infezione da BHV-1;*

*B. sono stati introdotti nell'azienda esclusivamente bovini provenienti da aziende indenni;*

*C. le femmine sono fecondate esclusivamente con sperma prodotto conformemente alla direttiva 88/407/CEE ottenuto da tori sottoposti, con esito negativo, a un esame per la ricerca di anticorpi conforme al punto*

*3.1, lettera a), primo trattino, o sono state montate da tori provenienti da aziende riconosciute indenni da BHV-1;*

*D. nell'azienda è applicato almeno uno dei seguenti programmi di controllo:*

*-tutti i bovini di età superiore a 24 mesi hanno reagito negativamente a un esame*

G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

*sierologico per la ricerca di anticorpi effettuato su campioni di sangue prelevati a intervalli non superiori a 12 mesi;*

*- l'esame sierologico per la ricerca di anticorpi contro BHV-1 è stato effettuato, con esito negativo, su almeno un campione individuale di latte o su un insieme di campioni di latte ottenuti da non più di 5 animali, prelevati a intervalli non superiori a 12 mesi da tutti gli animali in lattazione e tutte le femmine non in lattazione e i maschi di età superiore a 24 mesi hanno reagito negativamente a un esame sierologico, per la ricerca di anticorpi, effettuato su campioni di sangue prelevati a intervalli non superiori a 12 mesi;*

*- nel caso di allevamenti in cui almeno il 30% dei bovini è costituito da vacche da latte in lattazione, l'esame sierologico per la ricerca di anticorpi contro BHV-1 è stato effettuato, con esito negativo, su almeno 2 campioni di latte raccolti, a seconda delle specifiche dell'esame impiegato, da un gruppo di non più di 50 animali a intervalli non inferiori a 3 e non superiori a 12 mesi e un esame sierologico per la ricerca di anticorpi è stato effettuato in ciascun caso, con esito negativo, su almeno un campione di sangue prelevato da tutte le femmine non in lattazione e da tutti i maschi di età superiore a 24 mesi a intervalli non superiori a 12 mesi;*

*E. l'allevamento fa ricorso esclusivamente a vaccino marker (gE-deleto).*

Il punto F.) stabilisce l'obbligo, per i bovini che sono introdotti in un allevamento (indenne), che nella dichiarazione di provenienza (mod. 4 integrato) si attesti che tali animali

provengono da allevamenti indenni da BHV-1.

Inoltre, per gli animali che eventualmente vengano movimentati dall'allevamento ai fini di partecipazione a mostre, fiere, rassegne zootecniche o per temporanei ricoveri presso altre strutture (es. alpeggio), in cui possono essere venuti a contatto con bovini non indenni da BHV-1, al momento dell'introduzione nell'azienda, devono essere isolati per 30 giorni e successivamente sottoposti, con esito negativo, a un esame sierologico effettuato su campioni di sangue prelevati non prima di 21 giorni dall'inizio del periodo di isolamento, al fine di rilevare la presenza dei seguenti anticorpi:

*i. nel caso di bovini vaccinati, anticorpi contro la glicoproteina E del virus BHV-1 oppure,*

*ii. nel caso di bovini non vaccinati, anticorpi contro tutto il virus BHV-1.*

21

E' tuttavia prevista una deroga (par. 3.3) a quanto soprariportato, in quanto la disposizione consente l'introduzione in allevamenti ufficialmente indenni di bovini, di qualsiasi età, che provengono da allevamenti con qualifica sanitaria inferiore, solo se soddisfano i seguenti requisiti:

*-provengono da un'azienda nella quale, secondo dati ufficiali, non sono state riscontrate prove cliniche o patologiche*

*della rinotracheite bovina infettiva negli ultimi 12 mesi;*

*-sono stati isolati nei 30 giorni immediatamente precedenti lo spostamento e nello stesso periodo tutti i bovini presenti nel medesimo impianto non hanno manifestato segni clinici della rinotracheite bovina infettiva;*



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

*-sono stati sottoposti, con esito negativo, a un esame sierologico effettuato su campioni di sangue prelevati, non prima di 21 giorni dall'inizio del periodo di isolamento, al fine di rilevare la presenza dei seguenti anticorpi:*

*i. nel caso di bovini vaccinati, anticorpi contro la glicoproteina E del virus BHV-1;*

*ii. nel caso di bovini non vaccinati, anticorpi totali o diretti verso la glicoproteina G del virus BHV-1.*

*Il previsto periodo di quarantena e i controlli sierologici potranno essere effettuati nell'azienda di destinazione a condizione che sia attuabile una corretta separazione degli animali.*

La qualifica sanitaria di 'allevamento indenne da BHV-1' è sospesa in caso di reazione positiva a una prova per la ricerca di anticorpi nel corso degli esami sierologici.

Tuttavia la qualifica sanitaria di 'allevamento indenne da BHV-1' è riattribuita *a decorrere da non meno di 30 giorni dalla rimozione degli animali sieropositivi, soltanto dopo che un esame sierologico è stato effettuato, con esito negativo, in due occasioni a un intervallo di almeno 2 mesi, comprendente una prova sierologica per la ricerca di anticorpi contro la glicoproteina E del virus BHV-1, nel caso di bovini*

*vaccinati, oppure verso la glicoproteina G del virus BHV-1 nel caso di bovini non vaccinati, con le specifiche modalità già descritte in precedenza, di tutti i bovini presenti nell'azienda effettuata su campioni di sangue o, nel caso di vacche in lattazione, una prova per la ricerca di anticorpi contro BHV-1 effettuata su*

*campioni individuali di latte o su insiemi di campioni provenienti da non più di 5 animali.*

Il capitolo 4 dell'Allegato A, stabilisce che, limitatamente alla Provincia di Belluno, possono essere fatti pascolare nelle malghe d'alpeggio, esclusivamente bovini destinati da riproduzione e da carne che provengono da allevamenti indenni o che sono risultati negativi a una prova sierologica per la ricerca di anticorpi, effettuata da non più di 30 giorni.

### **Attività svolta in attuazione del "Piano di controllo della Rinotracheite infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto" nel biennio 2014-2015**

Con Delib.G.R. 15 settembre 2014, n. 1684, viene inserita una integrazione alla Delib.G.R. n. 526/2014, che stabilisce l'obbligo del controllo di tutti i capi da riproduzione negli allevamenti posti sul territorio della provincia di Belluno, unitamente all'impegno di spesa a favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie di Legnaro (PD), in qualità di laboratorio ufficiale, per i test diagnostici, per la prosecuzione del Piano di eradicazione, allo scopo di ottenere l'accreditamento comunitario di 'territorio indenne da IBR' per la

provincia di Belluno, ai sensi Dir. 64/432/CEE.

Con successivo Decreto n. 38 del 20 aprile 2015 sono stati prorogati i termini per la presentazione della rendicontazione tecnica economica del piano di controllo al 31/12/2015. L'attività analitica, prevista dalla Delibera di cui all'oggetto



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

ed effettuata dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie nel periodo di riferimento del finanziamento, è riportato nella tabella 3.

**Delib.G.R. 5 maggio 2016, n. 619.**

***Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto per l'anno 2016.***

Con Delib.G.R. 5 maggio 2016, n. 619, Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto per l'anno 2016, la Regione Veneto prosegue nella continuazione del Piano di controllo dell'IBR, negli allevamenti da riproduzione della provincia di Belluno anche per l'anno 2016, prevedendo l'assegnazione di un contributo finanziario all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie di Legnaro (PD), per la gestione e l'analisi dei test diagnostici, ed alle Aziende ULSS n. 1 di Belluno e n. 2 di Feltre, per l'esecuzione dei campionamenti, attraverso la Direzione della Sezione Veterinaria e Sicurezza Alimentare.

Nell'Allegato A della Delib.G.R. n. 619/2016 si incarica inoltre la Direzione scientifica del Laboratorio Sorveglianza

epidemiologica, Legislazione veterinaria e Benessere animale dell'IZSVE delle seguenti attribuzioni:

-fornire ai colleghi interessati dal piano le informazioni necessarie per la corretta applicazione (del Piano);

-garantire il monitoraggio dell'attività per valutare la congruità del Piano con i requisiti stabiliti dall'Unione Europea a

livello comunitario ai fini della qualifica (di territorio Indenne);

-predisporre la documentazione e il report per inoltrare al Ministero la richiesta da inviare alla Commissione europea per l'accreditamento ai sensi dell'art. 9 della direttiva 64/432/CEE.

**Programma di controllo anno 2016**

Con l'obiettivo di raggiungere l'accreditamento comunitario previsto dall'art. 9 della Direttiva 64/432, la Regione Veneto ha ritenuto opportuno proseguire con l'attività di controllo negli allevamenti da riproduzione della provincia di Belluno.

Tali provvedimenti (2014) prevedevano un'adesione volontaria al Piano, ad eccezione degli allevamenti della Provincia di Belluno (comprendenti i territori dell'Azienda ULSS n. 1 di Belluno e dell'Azienda ULSS n. 2 di Feltre) per i quali l'applicazione è stata resa obbligatoria dall'avvio dei Piani, in virtù della contiguità con territori riconosciuti indenni da IBR (Friuli-Venezia Giulia e P.A. di Trento).

Tale finanziamento aveva, in questa prima fase, la finalità di evitare che gli animali allevati nel territorio della Regione del Veneto fossero discriminati

nelle movimentazioni e nella commercializzazione nei confronti dei territori limitrofi, quali la Regione Friuli-Venezia Giulia e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Oltre a ciò, bisogna tenere in considerazione che alcuni alpeggi presenti nella provincia di Belluno vengono





G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

---

caricati con animali provenienti da allevamenti della Provincia di Bolzano.

Da qui la necessità, per consentire il regolare prosieguo di questa rilevante attività per le zone montane regionali, di garantire uno status sanitario elevato anche per i bovini provenienti dagli allevamenti bellunesi.

In considerazione di quanto sopra esposto, a partire dal 2014, la Regione Veneto ha previsto un piano obbligatorio per la provincia di Belluno, finalizzato al mantenimento dello status sanitario di indennità, acquisito dagli allevamenti bovini presenti sul territorio di competenza.

G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

I Programmi di controllo (A, B e C) e gli esami sierologici per l'ottenimento della qualifica sanitaria di 'Allevamenti indenni da BHV-1' sono tre e possono essere riassunti nella tabella riportata.

**Tabella 1.**

3.1 Programma	STATUS DEGLI ANIMALI	RICERCA DI:	MODALITÀ DI ESECUZIONE ESAME SIEROLOGICO E CONTROLLI PER LA RICERCA DI ANTICORPI	ESITO
<b>A</b>	Bovini vaccinati	anticorpi contro la glicoproteina E del virus BHV-1		
<b>A</b>	Bovini non vaccinati	anticorpi totali o diretti verso la glicoproteina G del virus BHV-1	in ciascun caso, su almeno due <b>campioni di sangue</b> prelevati a un intervallo compreso fra 5 e 7 mesi da tutti i bovini maschi e da femmine di età superiore a 9 mesi;	negativo
<b>B</b>	Tutti gli animali in lattazione	contro BHV-1	su almeno: -due <b>campioni individuali di latte</b> o -un insieme di <b>campioni di latte</b> provenienti da non più di 5 animali, prelevati a un intervallo compreso fra 5 e 7 mesi E	negativo
<b>B</b>	-Tutte le femmine non in lattazione e -tutti i maschi di età superiore a 9 mesi utilizzati per l'allevamento o a esso destinati	anticorpi conforme alla lettera a)	in ciascun caso, su almeno due <b>campioni di sangue</b> prelevati a un intervallo compreso fra 5 e 7 mesi	negativo
<b>C</b>	Allevamenti da latte in cui almeno il 30% dei bovini è costituito da vacche da latte in lattazione	anticorpi contro BHV-1	in ciascun caso, su almeno 3 <b>campioni di latte</b> raccolti, da un gruppo di non più di 50 animali a un intervallo di almeno 3 mesi	negativo
<b>C</b>	-Tutte le femmine non in lattazione e -tutti i maschi di età superiore a 9 mesi utilizzati per l'allevamento o ad esso destinati	anticorpi conforme al punto 3.1, lettera a) primo e secondo trattino	in ciascun caso, su almeno un <b>campione di sangue</b>	negativo

G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

**Tabella 2.**

ATTO	EPIZOOZIE ASSICURABILI NEGLI ALLEVAMENTI BOVINI E BUFALINI	GARANZIE ASSICURABILI PER LE PRODUZIONI ZOOTECNICHE
<b>D.M. 31/1/2013</b>	BLUE TONGUE <u>RINOTRACHEITE INFETTIVA/MALATTIA DELLE MUCOSE</u> PARATUBERCOLOSI	mancato reddito mancata produzione di latte bovino abbattimento forzoso costo di smaltimento costo di macellazione in azienda
<b>D.M. 6/12/2013</b>	Obbligatorie: AFTA EPIZOOTICA BRUCELLOSI PLEUROPOLMONITE TUBERCOLOSI  Facoltative: LEUCOSI ENZOOTICA BLUE TONGUE ENCEFALOPATIA SPONGIFORME BOVINA CARBONCHIO EMATICO DIARREA VIRALE BOVINA <u>RINOTRACHEITE INFETTIVA/ MALATTIA DELLE MUCOSE</u> PARATUBERCOLOSI	mancato reddito mancata produzione di latte bovino abbattimento forzoso costo di smaltimento costo di macellazione in azienda
<b>D.M. 10/3/2015</b>	Obbligatorie: AFTA EPIZOOTICA BRUCELLOSI PLEUROPOLMONITE TUBERCOLOSI  Facoltative: LEUCOSI ENZOOTICA BLUE TONGUE ENCEFALOPATIA SPONGIFORME BOVINA CARBONCHIO EMATICO DIARREA VIRALE BOVINA <u>RINOTRACHEITE INFETTIVA/ MALATTIA DELLE MUCOSE</u> PARATUBERCOLOSI	mancato reddito mancata produzione di latte bovino abbattimento forzoso costo di smaltimento
<b>D.M. 23/12/2015</b>	Obbligatorie: AFTA EPIZOOTICA BRUCELLOSI PLEUROPOLMONITE TUBERCOLOSI  Facoltative: LEUCOSI ENZOOTICA BLUE TONGUE ENCEFALOPATIA SPONGIFORME BOVINA CARBONCHIO EMATICO DIARREA VIRALE BOVINA <u>RINOTRACHEITE INFETTIVA/MALATTIA DELLE MUCOSE</u> PARATUBERCOLOSI	mancato reddito mancata produzione di latte bovino abbattimento forzoso costo di smaltimento
<b>D.M. 30/12/2016</b>	Obbligatorie: AFTA EPIZOOTICA BRUCELLOSI PLEUROPOLMONITE TUBERCOLOSI	mancato reddito mancata produzione di latte bovino abbattimento forzoso costo di smaltimento



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

	Facoltative: LEUCOSI ENZOOTICA BLUE TONGUE ENCEFALOPATIA SPONGIFORME BOVINA CARBONCHIO EMATICO DIARREA VIRALE BOVINA RINOTRACHEITE INFETTIVA/ MALATTIA DELLE MUCOSE PARATUBERCOLOSI	
--	--	--

**Tabella 3.** Attività analitica effettuata nel periodo di riferimento del finanziamento del Piano di controllo IBR della Regione Veneto (Delib.G.R. 15 settembre 2014, n. 1684)

	ANNO	PROVINCIA	MATRICE PRELIEVO	SPECIE	N. CAMPIONI	CAMPIONI POSITIVI
	2015	BL	LATTE CRUDO AZIENDALE	BOVINO	1	--
	2014 (ott-dic)	BL	LATTE CRUDO AZIENDALE	BOVINO	4	--
	2015	BL	LATTE CRUDO AZIENDALE	BOVINO	2	--
	2015	BL	LATTE CRUDO AZIENDALE	BOVINO	230	18
	2014 (ott-dic)	BL	SIERO	BOVINO	175	125
	2015	BL	SIERO	BOVINO	190	68
	2015	BL	SIERO	BOVINO	2	--
	2014 (ott-dic)	BL	SIERO	BOVINO	13	1
	2015	BL	SIERO	BOVINO	30	8
	2015	BL	SIERO	BOVINO	38	
	2014 (ott-dic)	BL	SIERO	BOVINO	3781	1263
	2015	BL	SIERO	BOVINO	7293	1491
	2015	BL	SIERO	BOVINO	66	--
<b>TOTALE CAMPIONI</b>					<b>11824</b>	<b>2974</b>



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

## **IMPATTO ECONOMICO DELL'IBR**

La rinotracheite infettiva bovina comporta pesanti limiti alla commercializzazione di animali vivi e questo è relazionata sempre al tipo di allevamento (indenne o non indenne) e al territorio di appartenenza.

In media, il costo legato all'introduzione dell'IBR in allevamento indenne di una cinquantina di capi, si aggira attorno a 1.400 euro nel primo anno, per triplicare nell'arco di un quinquennio. Inoltre i costi medi annuali ammontano a 35 euro/capo per il monitoraggio ed a 75 euro/capo per il controllo. Nel calcolo dell'impatto economico va considerato infine il costo dei possibili mezzi di controllo della malattia, tra cui la vaccinazione, i piani di sorveglianza e il controllo-divieto di vaccinazione-rimozione dei capi positivi (indispensabile per il riconoscimento di status *free*) e lo *stamping-out*.

Le principali cause che comportano un danno economico in allevamento possono essere così identificate:

- mortalità per malattia,
- aborti,
- calo di produzione latte e di fertilità,
- perdita di peso,
- macellazioni d'urgenza,
- ricadute con reinfezioni a carico del polmone o con nuove infezioni in altri organi o apparati,
- costi legati alla rimonta,
- calo della resa produttiva per mancata "*restitutio ad integrum*",
- maggiori scarti alla macellazione,

- aumento degli oneri per mancata riproduzione dei bovini ad elevato valore genetico che vengono eliminati o per riforma durante la lattazione,
- spese farmaco-veterinarie,
- spese per manodopera aggiuntiva.

Anche negli allevamenti di bovini da carne che sono a stretto contatto con quelli da riproduzione, possono essere identificate le seguenti cause di danno:

- aborti,
- natimortalità,
- perinatimortalità,
- perdita della produzione latte,
- ipofertilità,
- eliminazione di bovine adulte,
- rimonta anticipata.

Si stima che tutte queste componenti abbiano generato costi diretti ed indiretti della malattia di portata medio-elevata.

28

## **LA GESTIONE DEL PIANO DI RISANAMENTO VOLONTARIO IN REGIONE VENETO**

Una questione di fondamentale rilevanza, sotto il profilo sanitario, riguarda la destinazione e/o movimentazione dei capi positivi negli allevamenti aderenti al piano volontario, predisposto dalla Regione Veneto.

La Delib.G.R. del Veneto n. 870/2004, all'Allegato n. 1 (Piano regionale di controllo della rinotracheite infettiva bovina – IBR), al sottocapitolo 4.2, 'Controlli sierologici ufficiali', ha stabilito che il proprietario degli animali, nel predisporre il piano aziendale di risanamento, in caso presenza di bovini



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

positivi per IBR, ha facoltà di scegliere se immunizzare tutti i soggetti recettivi all'infezione (lett. a) o eliminare i capi positivi (lett. b).

Dalla lettura del testo si evince che per 'eliminazione' dei capi positivi si intende il loro allontanamento dall'azienda (lett. b); infatti in siffatta ipotesi può essere autorizzata la vaccinazione dei soli capi positivi -a discrezione, quindi e non obbligatoria-, in attesa del loro allontanamento.

Anche al sottocapitolo 5.7, relativo alla Riacquisizione della qualifica, si tratta di riacquisizione della qualifica di 'indenne', con le procedure previste, dopo l'eliminazione degli animali sieropositivi.

Analogamente, il sottocapitolo 8.2, relativo alle disposizioni specifiche obbligatorie limitate alla Provincia di Belluno, stabilisce che in caso di riscontro di positività di animali alla prova ELISA-IBR, all'interno di allevamenti che non praticano alcuna profilassi immunizzante contro l'IBR, i servizi veterinari dell'Az. ULSS, *dopo aver valutato la prevalenza sierologica all'interno dell'allevamento nonché i fattori di rischio relativi all'introduzione del virus IBR*, possono approvare, in alternativa all'immunizzazione di tutti i soggetti recettivi all'infezione, *il programma di eliminazione dei capi positivi e autorizzare la vaccinazione dei soli capi positivi, in attesa del loro allontanamento*, con vaccino inattivato.

Nei 'provvedimenti regionali' di cui al capitolo 7, nello specifico caso in cui più della metà degli allevamenti del territorio di una provincia abbia ottenuto la qualifica di '*ufficialmente indenne*', la

Regione Veneto, alternativamente al divieto dell'uso di vaccini a virus intero (non gE-deleto) negli allevamenti da riproduzione presenti sull'intero territorio della provincia (lett. b), può stabilire che i Servizi Veterinari dell'Az. ULSS territorialmente competente, programmino un calendario di allontanamento degli animali positivi da IBR dagli allevamenti dove non è stato consentito l'uso del vaccino (lett. d).

Successivamente, la Regione Veneto, nella Delib.G.R. n. 526/2014, non utilizza più il termine 'eliminazione' o 'allontanamento', ma 'rimozione' e sempre in riferimento all'attuazione dei Piani volontari per l'eradicazione dell'IBR.

Nel sottocap. 3.4, relativo alla Sospensione e riattribuzione della qualifica di indenne da BHV-1, al punto 2, è prevista la riattribuzione della qualifica sanitaria, nel rispetto delle modalità e delle procedure previste, a decorrere da non meno di 30 giorni dalla rimozione degli animali sieropositivi.

Il successivo cap. 5, relativo ai prelievi, tra i doveri del Veterinario aziendale riconosciuto, prevede la comunicazione al Servizio Veterinario di tutte le positività riscontrate nonché la conseguente gestione delle positività medesime.

Da quanto emerge dalla lettura della normativa esaminata, ed in particolare quella della Regione Veneto, in nessun caso è prevista l'eradicazione dell'IBR mediante *stamping-out* dei bovini positivi, né è sancito il divieto di movimentazione dei bovini positivi all'IBR verso allevamenti che non hanno



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

aderito al Piano o con qualifiche sanitarie inferiori, o verso mattatoi o altre destinazioni territoriali o nazionali, o, ancora verso fiere e mercati.

Non sono altresì previste disposizioni sanitarie concernenti la sanificazione del latte.

## CONCLUSIONI

Alla situazione odierna, lo Stato Italiano non risulta ufficialmente indenne da IBR, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano, mentre per la Provincia Autonoma di Trento e per la Regione Friuli Venezia Giulia sono stati approvati dall'UE piani di eradicazione.

Premettendo che l'efficacia di un piano di controllo si basa sull'applicazione di idonee misure di biosicurezza e su buone pratiche gestionali aziendali, l'utilizzo di vaccini *marker* risulta utile per diminuire la prevalenza della patologia al momento della sua introduzione ed ottenere lo status di indenne a livello di allevamento, ma nelle Regioni e Paesi *free* non si possono allevare bovini vaccinati. Pertanto sarebbe importante adottare piani di controllo basati non sull'impiego della vaccinazione bensì sulla sorveglianza e sull'estinzione di eventuali focolai che dovessero insorgere, tutto nell'ottica di ottenere lo status *free* a livello regionale o statale.

In Veneto vige un piano di controllo facoltativo dell'IBR, di carattere volontario, per cui sono richieste garanzie complementari per lo

spostamento degli animali verso aree ufficialmente indenni o aree per le quali

l'UE ha approvato il piano di eradicazione, tra cui il divieto di introdurre capi positivi negli allevamenti da riproduzione e di esportare capi non vaccinati verso Stati dichiarati 'indenni'.

Sotto il profilo giuridico, ci si chiede se a fronte dell'impegno del Ministero della Salute, delle Regioni e delle ASL a livello locale, nel nostro caso il Veneto, l'IBR possa essere considerata una epizoozia così grave da essere eradicata con appositi piani a livello di singole regioni e province autonome.

Ci si chiede se da una valutazione dei costi rischi-benefici (art. 19 del D.Lgs. n. 196/1999), sia realmente necessario eradicare l'IBR, peraltro parzialmente e con piani volontari nei singoli territori, a fronte anche del fatto che la malattia non rientra tra quelle soggette ad obbligo di denuncia ai sensi del Regolamento di Polizia Veterinaria né nelle successive modifiche e integrazioni al D.P.R. n. 320/1954, né compare nell'elenco delle malattie soggette ad obbligo di notifica di cui all'art. 5 e dell'Allegato II del Reg. UE n. 429/2016.

Da quanto è emerso dalle premesse alle disposizioni normative della Regione Veneto, fermo restando che l'IBR produce perdite economiche nell'allevamento di bovini da latte, i programmi di controllo regionali e la finalità di ottenimento dello status di animali/allevamenti indenni da IBR sono mirati sostanzialmente a evitare una discriminazione nelle movimentazioni e nella commercializzazione degli animali

allevati in Veneto rispetto ai bovini dei territori confinanti (Prov. di Belluno con



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

---

la Regione Friuli-Venezia Giulia e le province di Trento e di Bolzano).

Peraltro, i piani sono caratterizzati dalla natura volontaria in tutto il territorio Veneto ad esclusione della Provincia di Belluno, per la quale il legislatore regionale ha dovuto rendere obbligatorio il piano, non tanto per un problema sanitario regionale o nazionale (si rammenta che l'IBR non è una malattia soggetta ad obbligo di denuncia), ma a causa della contiguità con territori riconosciuti indenni da IBR, con i quali vengono condivise le aree di alpeggio.

La necessità di mantenere l'obbligatorietà dei controlli solo per i capi che vengono movimentati verso le malghe della provincia di Belluno è giustificata dal fatto che nelle malghe della provincia veneta sono presenti bovini che provengono dalle confinanti aree indenni per IBR.

## BIBLIOGRAFIA

*-Piano di Gestione degli Allevamenti dei bovini iscritti ai Libri genealogici (LG) delle 5 razze italiane da carne, finalizzato al risanamento dal virus responsabile della rinotracheite infettiva del bovino (IBR)*, Associazione Nazionale Allevatori Bovini Italiani da Carne – ANABIC-, Perugia, [www.anabic.it](http://www.anabic.it);

-sito internet: [resolveneto.it](http://resolveneto.it)

-sito internet:

<https://www.blv.admin.ch/>,

Confederazione Elvetica, Ufficio

Federale della sicurezza alimentare e veterinaria

## LEGISLAZIONE COMUNITARIA

-Direttiva del Consiglio 64/432/CEE del 26 giugno 1964, relativa a problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina. Pubblicata nella G.U.C.E. 29 luglio 1964, n. L 121.

- Dec. 21 agosto 2007, n. 2007/584/CE  
Decisione della Commissione che modifica la decisione 2004/558/CE che stabilisce le modalità di applicazione della direttiva 64/432/CEE del Consiglio per quanto riguarda le garanzie complementari per gli scambi intracomunitari di animali della specie bovina in relazione alla rinotracheite bovina infettiva e l'approvazione dei programmi di eradicazione presentati da alcuni Stati membri (Pubblicata nella G.U.U.E. 24 agosto 2007, n. L 219. Notificata con il numero C(2007) 3905).

-Dec. 17 marzo 2008, n. 2008/233/CE.  
Decisione della Commissione che modifica la decisione 2004/558/CE che stabilisce le modalità di applicazione della direttiva 64/432/CEE del Consiglio per quanto riguarda le garanzie complementari per gli scambi intracomunitari di animali della specie bovina in relazione alla rinotracheite bovina infettiva e l'approvazione del programma di eradicazione presentato da alcuni Stati membri. Pubblicata nella G.U.U.E. 19 marzo 2008, n. L 76. Notificata con il numero C(2008) 1004.

-Dec. 5 agosto 2010, n. 2010/433/UE  
Decisione della Commissione che modifica la decisione 2004/558/CE che





G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

stabilisce le modalità d'applicazione della direttiva 64/432/CEE del Consiglio per quanto riguarda le garanzie complementari per gli scambi intracomunitari di animali della specie bovina in relazione alla rinotracheite bovina infettiva [notificata con il numero C(2010) 5352. Pubblicata nella G.U.U.E. 6 agosto 2010, n. L 205.

-Dec. 12-10-2011, n. 2011/674/UE  
Decisione di esecuzione della Commissione che modifica la decisione 2004/558/CE per quanto riguarda la qualifica di indenne dalla rinotracheite bovina infettiva di alcune regioni amministrative della Germania [notificata con il numero C(2011) 7165] (Testo rilevante ai fini del SEE). Pubblicata nella G.U.U.E. 13 ottobre 2011, n. L 268.

-Dec. 14-02-2014, n. 2014/90/UE  
Decisione di esecuzione della Commissione che modifica l'allegato I della decisione 2004/558/CE per quanto concerne l'approvazione di un programma di lotta per l'eradicazione della rinotracheite bovina infettiva in una regione dell'Italia [notificata con il numero C(2014) 737] (Testo rilevante ai fini del SEE). Pubblicata nella G.U.U.E. 18 febbraio 2014, n. L 46.

-Dec. 08-10-2014, n. 2014/703/UE  
Decisione di esecuzione della Commissione che modifica gli allegati I e II della decisione 2004/558/CE per quanto concerne l'approvazione di un programma di lotta volto a eradicare la rinotracheite infettiva bovina in Belgio e la qualifica di indenne dalla rinotracheite infettiva bovina del Land della Turingia in Germania [notificata con il numero

C(2014) 7113] (Testo rilevante ai fini del SEE) Pubblicata nella G.U.U.E. 10 ottobre 2014, n. L 294.

-Dec. 13-02-2015, n. 2015/250  
Decisione di esecuzione della Commissione che modifica gli allegati I e II della decisione 2004/558/CE per quanto riguarda la qualifica di indenne da rinotracheite bovina infettiva dei Länder tedeschi Sassonia, Sassonia-Anhalt, Brandeburgo, Berlino e Meclemburgo-Pomerania Occidentale [notificata con il numero C(2015) 706] (Testo rilevante ai fini del SEE). Pubblicata nella G.U.U.E. 17 febbraio 2015, n. L 41.

-Dec. 30-09-2015, n. 2015/1765  
Decisione di esecuzione della Commissione che modifica gli allegati I e II della decisione 2004/558/CE per quanto riguarda la qualifica di indenne da rinotracheite bovina infettiva del Land tedesco Baden-Württemberg e della regione italiana Valle d'Aosta [notificata con il numero C(2015) 6572] (Testo rilevante ai fini del SEE) Pubblicata nella G.U.U.E. 2 ottobre 2015, n. L 257.

-Dec. 04-12-2015, n. 2015/2278  
Decisione di esecuzione della Commissione che modifica gli allegati I e II della decisione 2004/558/CE per quanto riguarda la qualifica di indenne da rinotracheite bovina infettiva dei Länder tedeschi Brema, Assia e Bassa Sassonia [notificata con il numero C(2015) 8462] (Testo rilevante ai fini del SEE).

Pubblicata nella G.U.U.E. 8 dicembre 2015, n. L 322.

-Dec. 05-07-2016, n. 2016/1101



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

Decisione di esecuzione della Commissione che modifica gli allegati I e II della decisione 2004/558/CE per quanto riguarda la qualifica di indenne da rinotracheite bovina infettiva dei Länder tedeschi Renania-Palatinato e Saar e dei Regierungsbezirke di Arnberg, Detmold e Münster [notificata con il numero C(2016) 4135] (Testo rilevante ai fini del SEE). Pubblicata nella G.U.U.E. 7 luglio 2016, n. L 182.

-Dec. 17-03-2017, n. 2017/486

Decisione di esecuzione della Commissione che modifica gli allegati I e II della decisione 2004/558/CE per quanto riguarda la qualifica di indenne dalla rinotracheite bovina infettiva del Lussemburgo, dei Länder tedeschi Amburgo e Schleswig-Holstein e di Jersey, e che modifica l'allegato II della decisione 2008/185/CE per quanto riguarda la qualifica di indenne dalla malattia di Aujeszky della regione italiana Friuli Venezia Giulia [notificata con il numero C(2017) 1689] (Testo rilevante ai fini del SEE). Pubblicata nella G.U.U.E. 21 marzo 2017, n. L 75.

-Dec. 22-05-2017, n. 2017/888/UE

Decisione di esecuzione della Commissione che modifica la decisione 2003/467/CE per quanto riguarda la qualifica di ufficialmente indenne da tubercolosi della Regione italiana Umbria e la qualifica di ufficialmente indenne da leucosi bovina enzootica della Polonia, la decisione 2004/558/CE per quanto riguarda la qualifica di ufficialmente indenne da rinotracheite bovina infettiva della Germania e la decisione 2008/185/CE per quanto riguarda la qualifica di ufficialmente

indenne dalla malattia di Aujeszky di alcune regioni della Polonia e l'approvazione del programma di eradicazione della malattia di Aujeszky per la Regione italiana Veneto [notificata con in numero C(2017) 3239] (Testo rilevante ai fini del SEE). Pubblicata nella G.U.U.E. 24 maggio 2017, n. L 135.

-Reg. (CE) 9 marzo 2016, n. 2016/429.

Regolamento del Parlamento Europeo relativo alle malattie animali trasmissibili e che modifica e abroga taluni atti in materia di sanità animale («NORMATIVA IN MATERIA DI SANITÀ ANIMALE»)

Pubblicato nella G.U.U.E. 31 marzo 2016, n. L 84.

#### LEGISLAZIONE ITALIANA

-D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320, Regolamento di polizia veterinaria e ss.m.i.;

-D.M. 28 giugno 1991, n. 323. Ministero della sanità. Regolamento per l'attuazione della profilassi della tubercolosi, della brucellosi e della leucosi enzootica dei bovini nei centri di controllo genetico;

-D.P.R. 1 marzo 1992, n. 226. Regolamento di attuazione della direttiva 88/407/CEE concernente le norme di polizia sanitaria applicabili agli scambi intracomunitari e alle importazioni di

sperma di animali della specie bovina, tenuto anche conto della direttiva 90/120/CEE. Abrogato dal D.Lgs. 27 maggio 2005, n. 132;



G. RUFFO, M. BEGHETTO, E. LA GRECA, P. FOSSATI

---

-D.Lgs. 22 maggio 1999, n. 196, Attuazione della direttiva 97/12/CE che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina. Disapplicata dal Reg. UE n. 429/2016;

-D.Lgs. 9 luglio 2003, n. 225, Attuazione della direttiva 2000/75/CE relativa alle misure di lotta e di eradicazione del morbo «lingua blu» degli ovini.

-D.Lgs. 27 maggio 2005, n. 132. Attuazione della direttiva 2003/43/CE relativa agli scambi intracomunitari ed alle importazioni di sperma di animali della specie bovina. Pubblicato nella Gazz. Uff. 15 luglio 2005, n. 163.

-D.Lgs. 7 aprile 2006, n. 175. Disposizioni correttive al D.Lgs. 27 maggio 2005, n. 132, recante attuazione della direttiva 2003/43/CE relativa agli scambi intracomunitari ed alle importazioni di sperma di animali della specie bovina. Pubblicato nella Gazz. Uff. 15 maggio 2006, n. 111.

-D.M. 31 gennaio 2013. Approvazione del Piano Assicurativo Agricolo per l'anno 2013.

-D.M. 6 dicembre 2013. Approvazione del Piano Assicurativo Agricolo, per l'anno 2014.

-D.M. 10 marzo 2015. Approvazione del Piano Assicurativo Agricolo - anno 2015.

-D.M. 23 dicembre 2015. Approvazione del Piano assicurativo agricolo - anno 2016.

-D.M. 30 dicembre 2016. Piano assicurativo agricolo 2017.

#### LEGISLAZIONE REGIONE VENETO

-Delib.G.R. 26-03-2004, n. 870, Piano di controllo della rinotracheite bovina infettiva nel territorio della Regione Veneto. Pubblicata nel B.U. Veneto 27 aprile 2004, n. 45.

-Delib.G.R. 15-04-2014, n. 526, Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto. Pubblicata nel B.U. Veneto 9 maggio 2014, n. 49.

-Delib.G.R. 15-09-2014, n. 1684, Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto. Modifica della Delib.G.R. n. 526/2014. Impegno di spesa. Pubblicata nel B.U. Veneto 26 settembre 2014, n. 93.

-Delib.G.R. 05-05-2016, n. 619, Piano di controllo della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) nel territorio della Regione del Veneto per l'anno 2016. Pubblicata nel B.U. Veneto 27 maggio 2016, n. 51.