

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.sa Mara Beghetto



SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E MALATTIE INFETTIVE DEL CAVALLO AI SENSI DEL REG. (UE) N. 2016/429

VETERINARY PUBLIC HEALTH AND INFECTIOUS HORSE DISEASES IN (EU) REGULATION Nr. 2016/429

MARA BEGHETTO (1), GIANCARLO RUFFO (2), PAOLA FOSSATI (3)

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

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

(3) 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)

Email: giancarlo.ruffo@unimi.it



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

Riassunto

Gli Autori presentano il nuovo Regolamento n.429/2016 in materia di Sanità Animale, in particolare nel campo ippiatrico, con la finalità di evidenziare delle idonee linee guida per il veterinario dipendente del SSN in merito alle malattie infettive trasmissibili degli equidi soggette ad obbligo di denuncia. Il lavoro si articola in macro-capitoli, passando attraverso la descrizione dettagliata del nuovo Animal Health Law, le malattie emergenti ed il concetto di notifica di malattia. Si vuole fornire in tal modo un supporto al medico veterinario, aumentandone il livello di conoscenza riguardo l'applicazione e la conformità del nuovo Regolamento.

Abstract

The Authors present the new EU Regulation n. 429/2016 on Animal Health in the hippiatric field, with the aim of highlighting the appropriate guidelines for the SSN veterinarian on communicable infectious diseases of equidae subjected to reporting obligations. The work is articulated in macro-chapters, including the detailed description of the new Animal Health Law, emerging diseases and the concept of disease notification. In this way, we want to provide support to the Official veterinarian, and to increase the level of knowledge of the application the new regulation and the compliance with it.

Parole chiave: Sanità Animale, linee guida, malattie infettive, malattie emergenti, denuncia, notifica

Key words: Animal Health, guidelines, infectious diseases, emerging diseases, complaint, notification

4

INTRODUZIONE

Con la nascita e lo sviluppo della Comunità Economica Europea, oggi Unione Europea, una delle prime questioni che si sono posti gli Stati Membri per garantire il mercato unico e un maggior scambio di beni e servizi, è stata quella di uniformare i requisiti caratterizzanti i beni stessi.

Nel corso della lunga riforma legislativa dell'Unione non poteva mancare una ricerca dei requisiti di uniformità 'sanitaria' relativi allo scambio e al trasporto degli animali da reddito o da compagnia all'interno e

all'esterno dei confini dell'Unione Europea, nonché una procedura uniforme per l'esecuzione dei controlli ufficiali negli scambi di animali vivi.

Tuttavia nel corso della sua evoluzione, la Comunità Europea non aveva fissato un elenco unico di malattie degli equidi soggette ad obbligo di denuncia e aveva lasciato ai singoli Stati Membri il potere di decidere con propri provvedimenti normativi quali malattie, infettive o meno, potessero essere pericolose per il bestiame o per l'uomo e quali provvedimenti sanitari adottare, all'interno del sistema di vigilanza veterinaria permanente, anche se varie



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

sono state le Direttive e le Decisioni integrative di direttive emanate in materia di Sanità Animale, in particolare sulle malattie soggette ad obbligo di denuncia, che si sono sovrapposte con gli elenchi nazionali.

Tuttavia gli Stati Membri hanno continuato a tenere in vigore elenchi di malattie infettive degli animali soggette ad obbligo di denuncia talvolta difformi tra loro e ciò, di fatto, ha portato ad una anomalia di funzionamento del mercato unico.

La tutela della salute pubblica da eventuali zoonosi attraverso il controllo, la sorveglianza, la segnalazione e la denuncia delle malattie infettive e diffuse degli equidi esercita un ruolo importante nel sistema di vigilanza permanente in virtù del fatto che spesso lo spostamento di equidi all'interno e all'esterno dell'Unione non avviene solo per animali da reddito destinati alla macellazione o alla produzione alimentare (destinati direttamente all'abbattimento o all'allevamento), ma avviene anche per partecipazione ad eventi sportivi o manifestazioni di turismo equestre di vario genere e a seguito di un proprietario-detentore responsabile.

Lo scopo del presente lavoro è quello di evidenziare una linea guida per il veterinario dipendente del Sistema Sanitario Nazionale in merito alle malattie infettive trasmissibili degli equidi e soggette all'obbligo di denuncia obbligatoria, comparando la legislazione vigente a livello nazionale in Sanità animale con il Regolamento (CE) 9 Marzo 2016, n. 2016/429 in materia di

Sanità Animale e, nello specifico, in riferimento alle malattie degli equidi.

Il fine ultimo è quello di fornire un valido supporto al medico veterinario durante la propria attività professionale, aumentandone i livelli di conoscenza dei quadri normativi proposti.

1. LA LEGISLAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DEGLI EQUIDI

Il primo provvedimento considerato è il Regio Decreto n. 383/1934 di approvazione del testo unico delle leggi comunali e provinciali, seguito nello stesso anno dal Regio Decreto n. 1265/1934 (Testo unico delle leggi sanitarie).

L'articolo 264 del R.D. 27/07/1934 prevedeva l'obbligo della denuncia immediata di qualunque caso di malattia diffusiva del bestiame, accertata o sospetta, lasciando all'autorità sanitaria competente la facoltà di rendere obbligatorie le disposizioni dirette ad impedire e limitare la diffusione della malattia all'uomo.

L'articolo 265, modificato successivamente dalla Legge n. 108/1965 e dalla Legge n. 34/1968, prevedeva che per alcune malattie del bestiame, tra le quali la Morva, il Prefetto potesse ordinare l'abbattimento e la distruzione degli animali riconosciuti infetti, previa visita e parere del Veterinario provinciale.

Successivamente, attraverso il D.P.R. n. 320/1954, Regolamento di Polizia Veterinaria, viene stabilito un elenco di

“malattie infettive e diffuse degli animali soggette a provvedimenti sanitari” che verrà poi reso più specifico ed aggiornato per mezzo di decreti ministeriali applicativi, specifici per alcune malattie.

Il Regolamento di Polizia Veterinaria è a tutt’oggi considerato come testo normativo di riferimento, in ambito di leggi nazionali, per ogni decisione riguardante le malattie infettive e diffuse degli animali.

L’articolo 1 del Regolamento di Polizia Veterinaria è costituito da un elenco di malattie degli animali a carattere infettivo e diffusivo sottoposte a obbligo di denuncia e per le quali vengono applicate le disposizioni contenute negli articoli successivi della norma stessa.

L’allora Veterinario provinciale, previa autorizzazione del Ministero della Sanità, aveva la facoltà di applicare particolari misure atte a proteggere gli allevamenti indenni o risanare quelli infetti mentre spettava al Ministero della Sanità la predisposizione di piani di profilassi e risanamento da applicare su tutto o parte del Territorio Nazionale.

Oggi il procedimento è in capo al Servizio Veterinario pubblico e l’ordinanza sanitaria viene emanata dallo stesso servizio, dal dirigente dell’ASL di competenza per territorio o dal Sindaco del Comune interessato, su delega regionale, a seconda delle Regioni.

Tuttavia la competenza sanitaria in merito all’adozione del provvedimento è disciplinata da Leggi regionali.

Di seguito l’elenco di malattie che possono colpire gli equidi incluse nel D.P.R. n. 320/1954:

- Anemia infettiva
- Morva

- Farcino Criptococcico
- Morbo Coitale Maligno
- Peste Equina
- Stomatite Vescicolare
- Influenza Equina
- Rinopolmonite
- Arterite Virale
- Parainfluenza
- Rinite enzootica
- Rabbia
- Carbonchio Ematico
- Tubercolosi
- Gastro-Entero Tossiemie
- Salmonellosi
- Rickettiosi
- Rogna degli equini
- Leptosirosi.

Nell’ambito della vigilanza veterinaria permanente si evidenzia la Legge n° 34 del 1968 che riguarda i “Provvedimenti per la profilassi della peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini, dell’afta epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e africana, della febbre catarrale degli ovini e altre malattie esotiche”.

Questo elenco considera la morva e la peste equina come malattie degli equidi che trovano nello *stamping out* il sistema di eradicazione più efficace.

Con il DM 21/10/1975 anche il Morbo coitale maligno è stato successivamente aggiunto a questo elenco di patologie.

La Direttiva 82/894/CEE del 21/12/1982 concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità, ha stabilito l’obbligo da parte di ogni Stato Membro di notificare agli altri Stati Membri e alla Commissione la comparsa o la scomparsa di determinate malattie nel suo territorio.

Ogni Stato Membro notifica direttamente alla Commissione e a ciascuno degli altri Stati Membri, entro 24 ore:

-l'insorgenza nel proprio territorio del focolaio primario di una delle malattie elencate nell'allegato I.

-la revoca, dopo l'estinzione dell'ultimo focolaio, delle restrizioni introdotte nel suo territorio in seguito alla comparsa di una delle malattie elencate nell'allegato I.

Nell'allegato I vi è l'elenco delle malattie degli animali per cui è necessaria la notifica all'autorità comunitaria: in tale elenco non compare alcuna patologia degli equidi.

Solo successivamente, con le modifiche apportate dalla Decisione 89/162 CEE, verranno inserite in tale elenco anche peste equina e stomatite vescicolosa.

L'elenco completo e definitivo di malattie incluso nella normativa viene redatto soltanto dopo numerose modifiche dell'allegato I, che attualmente determinano la seguente lista di malattie degli equidi soggette ad obbligo di notifica:

- Peste equina
- Carbonchio ematico
- Durina
- Encefalomielite equina dei seguenti tipi:
 - a) Encefalomielite equina americana di tipo est
 - b) Encefalite giapponese
 - c) Encefalomielite equina venezuelana
 - d) Febbre del Nilo occidentale
 - e) Encefalomielite equina americana di tipo ovest
- Anemia infettiva equina
- Morva
- Infezione dal Virus della Rabbia
- Stomatite vescicolosa

La Direttiva ha subito nel corso della storia ben otto modifiche e tre

significative disposizioni comunitarie in materia di legislazione sulle malattie degli equidi soggette a notifica obbligatoria:

-Decisione 2004/216 CE del 1/3/2004: "Che modifica la Direttiva 82/894/CEE del Consiglio concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità al fine di includere talune malattie degli equidi e talune malattie delle api nell'elenco delle malattie soggette a denuncia".

-Decisione 2008/650 CE del 30/7/2008: "Concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità al fine di includere alcune malattie soggette all'obbligo di denuncia e di escludere da tale elenco l'encefalomielite suina da enterovirus".

-Decisione 2012/737 CE del 27/11/2012: "Decisione di esecuzione della Commissione che modifica gli allegati I e II della direttiva 82/894/CEE del Consiglio concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità".

Le successive normative comunitarie, quali la Direttiva CEE 426/90 recepita con il DPR n. 243/94 e successivamente abrogata con la Direttiva CEE 156/2009, entrano nel merito della disciplina sulla movimentazione degli equidi da Paesi Terzi, fornendo il seguente elenco di malattie degli equidi soggette a denuncia obbligatoria contenute nell'allegato V:

- Anemia infettiva degli equini
- Carbonchio ematico
- Durina (Morbo coitale maligno)
- Encefalomieliti equine
- Morva
- Peste equina
- Rabbia



Stomatite vescicolare (Direttiva 92/119/CE del 17/12/92)

Il D.P.R. n. 243/1994 riguarda il “Regolamento di attuazione della normativa 90/426 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti e le importazioni di equidi di provenienza dai Paesi Terzi, con le modifiche apportate dalla direttiva 92/36 CEE”.

Il D.P.R. n. 243/1994 rappresenta l’attuale normativa nazionale di riferimento per il personale sanitario che si occupa di equidi.

Contiene nell’Allegato A un elenco di otto patologie degli equidi soggette a denuncia obbligatoria, diverso dall’elenco dal RPV, quali:

Durina (Morbo Coitale Maligno)

Morva

Encefalomielite Equina (tutte le forme compresa la VEE)

Anemia Infettiva

Rabbia

Carbonchio ematico

Peste Equina

Stomatite Vescicolosa.

Inoltre, modifica le condizioni sanitarie che consentono lo spostamento di equidi, liberalizzando da ogni certificazione o visita sanitaria gli equidi registrati che vengono movimentati in ambito nazionale.

L’importanza della Direttiva 2009/156/CE del 30/11/2009: “Relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi” risiede nel fatto che, attraverso l’art. 22, abroga in maniera

espressa la Dir. 90/426/CEE, rispetto alla quale regola la medesima materia.

2. IL REGOLAMENTO (UE) N. 2016/429 DEL 9 MARZO 2016, LA NUOVA LEGISLAZIONE SULLA SANITA’ ANIMALE

Introduzione

Con l’entrata in vigore del Regolamento (CE) 9 marzo 2016, n. 2016/429, il legislatore comunitario si prefigge di riorganizzare la legislazione per la prevenzione e il controllo delle malattie degli animali trasmissibili agli animali o all'uomo.

L’applicazione di tale Regolamento decorrerà dal 21 Aprile 2021.

Il Regolamento stabilisce una serie di disposizioni che rinviano alla Commissione la predisposizione di norme future per la disciplina delle specifiche malattie e delle norme speciali di vigilanza ed eradicazione, in rapporto al livello di preoccupazione dell’Unione. Le malattie trasmissibili vengono classificate in base al fatto che possano costituire una minaccia grave per la sanità animale o pubblica nell’Unione.

Per quelle malattie che, se pur trasmissibili, non si trasmettono facilmente ad altri animali o all'uomo e non sono in grado di provocare danni economici o alla biodiversità, il legislatore comunitario rinvia la loro disciplina alle norme nazionali.

Il Legislatore comunitario ha finalizzato il nuovo Regolamento alla tutela di livelli elevati di sanità animale e di sanità pubblica all’interno dell’Unione Europea, a garantire uno sviluppo



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

razionale del settore agricolo, aumentare la produttività nonché favorire il benessere animale.

Dai considerando iniziali, si evince l'evoluzione che ha portato alla stesura del Reg. (UE) n. 429/2016, improntato sostanzialmente sul criterio della prevenzione, della valutazione del rischio, della sorveglianza e del controllo delle malattie, al fine di ridurre l'incidenza delle malattie degli animali e di minimizzare l'impatto dell'insorgenza dei focolai.

In merito, il legislatore comunitario ha individuato come principale strumento di prevenzione la 'biosicurezza' da perseguire da parte degli operatori e delle altre persone che lavorano con gli animali, per prevenire l'introduzione, lo sviluppo e la diffusione di malattie animali trasmissibili da e all'interno di una popolazione animale. E' previsto che le misure di biosicurezza adottate siano flessibili, adeguate al tipo di produzione e alle specie o alle categorie di animali interessati e tengano conto delle circostanze locali e degli sviluppi tecnici.

Il Regolamento disciplina nello specifico le malattie trasmissibili che possono avere un impatto più generale sulla sanità pubblica o animale, con effetti a livello di popolazione.

Analogamente ai Regolamenti in materia di sicurezza alimentare e di cui la Sanità Animale è parte integrante, in riferimento agli animali da reddito (produttori di alimenti), anche nel Regolamento (UE) n. 429/2016 si applicano i criteri di valutazione del rischio, rinviando all'EFSA le indicazioni e le prove scientifiche.

Di conseguenza, le misure di prevenzione e controllo di ciascuna malattia animale trasmissibile vengono adottate in rapporto al profilo epidemiologico di ogni singola malattia trasmissibile.

Il profilo della malattia può mutare, pertanto possono cambiare i rischi ad essa associati e altre circostanze.

Il Regolamento rinvia alle competenze di esecuzione conferite alla Commissione, la quale ha il potere di modificare la categoria in cui rientrano una particolare malattia elencata e le relative misure di prevenzione e di controllo.

Per quanto riguarda la definizione di norme che individuano e disciplinano le malattie che hanno grande rilevanza pubblica, l'OIE, con il sostegno della Commissione europea, ha pubblicato uno studio sulla «elencazione e classificazione delle malattie degli animali prioritarie, comprese quelle trasmissibili all'uomo» e ha sviluppato uno strumento per tale attività, che mira a sviluppare un sistema di messa in ordine di priorità e di classificazione delle malattie.

2.1. Contenuto del Reg. (CE) n. 429/2016

L'art. 1 del Reg. (CE) n. 429/2016, stabilisce le norme per la prevenzione e il controllo delle malattie degli animali che sono trasmissibili agli animali o all'uomo e ne prevede i principi di intervento che sono i seguenti:

-l'organizzazione in base a priorità e la classificazione delle malattie che suscitano preoccupazione a livello di Unione, classificate in rapporto alla

gravità della minaccia che possono avere sulla sanità animale, e l'attribuzione delle responsabilità;

-l'identificazione precoce, la notifica e la comunicazione delle malattie, la sorveglianza, i programmi di eradicazione e lo status di indenne da malattia;

-la presa di coscienza, la preparazione e il controllo delle malattie;

-le procedure amministrative di registrazione e riconoscimento degli stabilimenti e dei trasportatori, i movimenti e la tracciabilità degli animali, del materiale germinale e dei prodotti di origine animale nell'Unione;

-l'ingresso di animali, materiale germinale e prodotti di origine animale nell'Unione e le esportazioni di tali partite dall'Unione;

-i movimenti a carattere non commerciale degli animali da compagnia introdotti in uno Stato Membro da un altro Stato Membro o da un Paese Terzo o territorio;

-le misure di emergenza da adottare in caso di una situazione di emergenza riguardante una malattia (parte VII: articoli da 257 a 262).

Nell'ambito di applicazione di cui all'art. 2 e art. 3, per quanto riguarda anche gli equidi, è incluso anche il materiale germinale, i prodotti di origine animale, nonché le strutture, i mezzi di trasporto, le attrezzature e tutte le altre vie di infezione e il materiale coinvolto o potenzialmente coinvolto nella diffusione delle malattie animali trasmissibili.

L'art. 3 include nei provvedimenti di Sanità Animale contenuti nel Regolamento stesso, i movimenti di animali da compagnia diversi dai movimenti a carattere non commerciale.

Nell'articolo 4 sono contenute le definizioni che avranno una ricaduta negli ordinamenti degli Stati Membri e, in particolare, per quanto riguarda gli equidi, si possono individuare le seguenti definizioni:

-“animali detenuti”: animali detenuti dall'uomo, compresi, nel caso degli animali acquatici, gli animali di acquacoltura;

-“animale da compagnia”: un animale detenuto delle specie elencate nell'allegato I, tenuto a fini privati non commerciali.

-“detentore di animali da compagnia”: una persona fisica e può includere un proprietario di animali da compagnia, che detiene un animale da compagnia;

-“proprietario di animali da compagnia”: la persona fisica indicata come il proprietario nel documento di identificazione, a cui si fa rinvio agli articoli 247, lettera c), 248, paragrafo 2, 249, paragrafo 1, lettera c), e 250, paragrafo 2;

-“movimento a carattere non commerciale”: qualsiasi movimento di un animale da compagnia che accompagna il suo proprietario e che non ha come scopo la vendita o altra forma di passaggio di proprietà dell'animale da compagnia in oggetto e fa parte del movimento del proprietario dell'animale da compagnia o sotto la sua diretta responsabilità, o sotto la responsabilità di una persona autorizzata, nel caso in cui l'animale da compagnia sia fisicamente separato dal suo proprietario;

-“persona autorizzata”: una persona fisica che è stata autorizzata in forma scritta dal proprietario dell'animale da compagnia a provvedere per suo conto al

movimento a carattere non commerciale dell'animale da compagnia.

Si riportano le definizioni che delineano l'applicazione e le procedure indicate nel Reg. (CE) n. 429/2016,

«malattia»: la presenza di infezioni e infestazioni negli animali, con o senza manifestazioni cliniche o patologiche, causata da uno o più agenti patogeni;

«agente patogeno»: un patogeno trasmissibile agli animali o all'uomo in grado di provocare una malattia negli animali;

«malattie elencate»: malattie elencate conformemente all'articolo 5, paragrafo 1;

«profilo della malattia»: i criteri di una malattia di cui all'articolo 7, lettera a);

«specie elencata»: specie animale o gruppo di specie animali elencati in conformità all'articolo 8, paragrafo 2, o, nel caso di malattie emergenti, specie animali e o gruppo di specie animali che soddisfa i criteri per le specie elencate di cui all'articolo 8, paragrafo 2;

«pericolo»: un agente patogeno in un animale o un prodotto o una condizione di un animale o un prodotto che potrebbe avere un effetto nocivo sulla salute umana o animale;

«rischio»: la probabilità dell'insorgenza e la probabile entità delle conseguenze biologiche ed economiche di un effetto nocivo per la sanità animale o pubblica;

«biosicurezza»: l'insieme delle misure gestionali e fisiche volte a ridurre il rischio di introduzione, sviluppo e diffusione delle malattie a, da o in:

- a) una popolazione animale, o
- b) uno stabilimento, una zona, un compartimento, un mezzo di trasporto o qualsiasi altro sito, struttura o locale;

«operatore»: qualsiasi persona fisica o giuridica responsabile di animali o prodotti, anche per un periodo limitato, eccetto i detentori di animali da compagnia e i veterinari;

«trasportatore»: un operatore che trasporta animali per proprio conto o per conto terzi;

«professionista degli animali»: una persona fisica o giuridica che di professione si occupa di animali o di prodotti, diversa dagli operatori o dai veterinari;

«stabilimento»: i locali e le strutture di qualsiasi tipo o, nel caso dell'allevamento all'aria aperta, qualsiasi ambiente o luogo in cui sono detenuti animali o materiale germinale, su base temporanea o permanente, esclusi:

- a) le abitazioni in cui sono detenuti animali da compagnia;
- b) gli ambulatori o le cliniche veterinarie;

«materiale germinale»:

- a) sperma, ovociti ed embrioni destinati alla riproduzione artificiale;

«sottoprodotti di origine animale»: corpi interi o parti di animali, prodotti di origine animale o altri prodotti ottenuti dagli animali, che non sono destinati al consumo umano, escluso il materiale germinale;

«prodotti»:

- a) materiale germinale;

«controllo ufficiale»: qualsiasi forma di controllo eseguito dall'autorità competente al fine di verificare la conformità al presente regolamento;

«stato sanitario»: lo stato rispetto alle malattie elencate pertinenti per una determinata specie elencata:

- a) di un animale;
- b) di animali in:
 - i) un'unità epidemiologica,

- ii) uno stabilimento;
- iii) una zona;
- iv) un compartimento;
- v) uno Stato membro;
- vi) un paese terzo o un territorio;

«zona»:

a) per gli animali terrestri, un'area di uno Stato membro, di un paese terzo o di un territorio con una delimitazione geografica precisa, che ospita una sottopopolazione animale caratterizzata da un proprio stato sanitario rispetto a una o più malattie specifiche oggetto di adeguate misure di sorveglianza, controllo delle malattie e biosicurezza;

«compartimento»: una sottopopolazione animale ospitata in uno o più stabilimenti e, nel caso degli animali acquatici, in uno o più impianti di acquacoltura, con un sistema comune di gestione della biosicurezza, e caratterizzata da un proprio stato sanitario rispetto a una o più malattie specifiche, oggetto di adeguate misure di sorveglianza, controllo delle malattie e biosicurezza;

«quarantena»: il mantenimento di animali in isolamento senza contatto diretto o indiretto con animali che si trovano al di fuori dell'unità epidemiologica, al fine di impedire la diffusione di una o più malattie specifiche mentre gli animali in isolamento sono tenuti sotto osservazione per un periodo definito e, se del caso, sottoposti a prove e oggetto di cure;

«unità epidemiologica»: un gruppo di animali con la stessa probabilità di esposizione ad un agente patogeno;

«focolaio»: la presenza confermata ufficialmente di una malattia elencata o di una malattia emergente in uno o più animali in uno stabilimento o in un altro

luogo in cui sono detenuti o si trovano animali;

«zona soggetta a restrizioni»: una zona in cui si applicano restrizioni ai movimenti di taluni animali o prodotti e altre misure di controllo delle malattie, al fine di prevenire la diffusione di una malattia particolare ad aree cui non si applicano restrizioni; una zona soggetta a restrizioni può, se del caso, comprendere zone di protezione e di sorveglianza;

«zona di protezione»: una zona che circonda e comprende il luogo di un focolaio, in cui si applicano misure di controllo volte ad impedire la diffusione della malattia al di là della stessa;

«zona di sorveglianza»: una zona, istituita attorno alla zona di protezione, dove si applicano misure di controllo volte ad impedire la diffusione della malattia al di là della zona di protezione;

«ungulati»: gli animali di cui all'allegato III;

«stabilimento di materiale germinale»:

a) in relazione allo sperma, uno stabilimento in cui lo sperma è raccolto, prodotto, trasformato o immagazzinato;

b) in relazione agli ovociti e agli embrioni, un gruppo di professionisti o una struttura sottoposti al controllo di un veterinario del gruppo, competente per la raccolta, la produzione, il trattamento e lo stoccaggio degli ovociti e degli embrioni;

«stabilimento confinato»: qualsiasi stabilimento permanente, situato in una zona geografica circoscritta, creato su base volontaria e riconosciuto al fine dei movimenti, in cui gli animali sono:

a) detenuti o allevati ai fini della partecipazione a mostre, per scopi educativi, di conservazione della specie o di ricerca;

b) confinati e separati dall'ambiente circostante; e

c) oggetto di sorveglianza sanitaria e di misure di biosicurezza;

«operazione di raccolta»: la raccolta di animali terrestri detenuti da più di uno stabilimento per un periodo più breve del periodo di permanenza richiesto per la specie animale in oggetto;

«periodo di permanenza»: il periodo minimo necessario per garantire che un animale che è stato introdotto in uno stabilimento non presenti uno stato sanitario inferiore rispetto agli animali di tale stabilimento;

«Traces»: il sistema informatico veterinario integrato dotato di un'unica architettura di cui alle decisioni 2003/24/CE e 2004/292/CE;

«stabilimento di alimenti di origine acquatica autorizzato a lottare contro le malattie»: un'impresa alimentare riconosciuta conformemente all'articolo 179;

«veterinario ufficiale»: un veterinario autorizzato dall'autorità competente e adeguatamente qualificato per eseguire le attività ufficiali conformemente al presente regolamento;

«veterinario ufficiale in un paese terzo o territorio»: un veterinario di un paese terzo o territorio corrispondente a un veterinario ufficiale di cui al punto 53;

«autorità competente»: l'autorità veterinaria centrale di uno Stato membro responsabile dell'organizzazione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali conformemente al presente regolamento, ovvero qualsiasi altra autorità cui è stata delegata tale responsabilità;

«autorità competente di un paese terzo o territorio»: l'autorità di un paese terzo

o territorio corrispondente alle autorità competenti di cui al punto 55.

L'art. 5 del Reg. (UE) n. 429/2016 contiene l'elenco di malattie, comprese quelle inserite nell'Allegato II, per le quali sono previste le norme specifiche ai fini della prevenzione e del controllo, che sono le seguenti:

- afta epizootica;
- peste suina classica;
- peste suina africana;
- influenza aviaria ad alta patogenicità;
- peste equina; e
- peste bovina
- peste dei piccoli ruminanti
- malattia vescicolare dei suini
- febbre catarrale degli ovini
- malattia di Teschen
- vaiolo degli ovi-caprini
- febbre della Valle del Rift
- dermatite nodulare contagiosa
- stomatite vescicolare
- encefalite equina virale venezuelana
- malattia emorragica epizootica dei cervi
- pleuropolmonite contagiosa dei bovini
- malattia di Newcastle
- tubercolosi bovina
- brucellosi bovina (B. abortus)
- brucellosi ovina e caprina (B. melitensis)
- carbonchio ematico
- rabbia
- echinococchi
- encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST)
- campilobatteriosi
- listeriosi
- salmonellosi (salmonella zoonotica)
- trichinellosi
- coli produttori di verocitotossine (VTEC)
- setticemia emorragica virale (SEV)

- necrosi ematopoietica infettiva (NEI)
- necrosi ematopoietica epizootica nei pesci (EHN)
- sindrome ulcerativa epizootica nei pesci (EUS)
- infezione da *Bonamia exitiosa*
- infezione da *Perkinsus marinus*
- infezione da *Microcytos mackini*
- sindrome di Taura nei crostacei
- malattia della testa gialla nei crostacei
- virus erpetico delle carpe koi (KHV)
- anemia infettiva del salmone (ISA)
- infezione da *Marteilia refringens*
- infezione da *Bonamia ostreae*
- malattia dei punti bianchi nei crostacei.

Si è ritenuto opportuno riportare l'elenco per esteso, considerata la novità e le ripercussioni che tale elenco è destinato ad avere in futuro nella Sanità Animale.

L'elenco soprariportato può essere modificato con un atto delegato della Commissione europea a condizione che la malattia da inserire risponda a tutti i seguenti criteri:

- che la trasmissibilità della malattia è comprovata da dati scientifici;
- che le specie sono sensibili alla malattia o che siano presenti nell'Unione i vettori e i serbatoi della malattia;
- che la malattia abbia effetti negativi sulla salute degli animali, o presenti un rischio per la salute pubblica a causa del suo carattere zoonotico;
- che siano disponibili strumenti diagnostici per la malattia; e
- che le misure di riduzione dei rischi e, se del caso, di sorveglianza della malattia, siano efficaci e proporzionate ai rischi presentati dalla malattia nell'Unione.

Altresì, ai fini dell'inserimento nell'elenco dell'art. 5, è richiesto almeno uno dei seguenti criteri:

- che la malattia abbia o possa avere effetti negativi rilevanti sulla salute degli animali nell'Unione;
- che la malattia presenti o possa presentare un rischio significativo per la salute pubblica a causa del suo carattere zoonotico;
- che l'agente patogeno abbia sviluppato resistenza ai trattamenti, (il che rappresenta un rischio notevole per la salute pubblica e/o animale nell'Unione);
- che la malattia abbia o possa avere rilevanti ripercussioni economiche negative sulla produzione agricola o acquicola dell'Unione;
- che la malattia possa generare una crisi;
- che l'agente patogeno potrebbe essere utilizzato a fini di bioterrorismo;
- che la malattia abbia o possa avere ripercussioni negative rilevanti sull'ambiente, compreso sulla biodiversità, dell'Unione.

L'articolo 9 stabilisce i criteri di applicazione delle norme di prevenzione e controllo alle diverse categorie di malattie elencate nell'art. 5 a cui la Commissione deve fare riferimento nell'adozione dei provvedimenti.

Il processo di classificazione prende in considerazione:

- il profilo della malattia in questione,
- l'impatto di tale malattia sulla sanità animale e pubblica,
- sul benessere degli animali e
- sull'economia e
- la disponibilità, l'attuabilità e l'efficacia degli strumenti diagnostici e dei diversi pacchetti di misure di

prevenzione e controllo delle malattie di cui al presente Regolamento per la malattia in questione.

2.2. Le malattie emergenti

Le malattie diverse da quelle inserite nell'elenco dell'art. 5 vengono definite "malattie emergenti" e l'art. 6 del Reg. (CE) n. 429/2016, stabilisce i criteri per l'inserimento di una malattia emergente nell'elenco dell'art. 5, che sono i seguenti:

- che la malattia risulti dall'evoluzione o dalla modifica di un agente patogeno esistente;
- che sia una malattia nota che si diffonde ad una zona geografica, specie o popolazione nuova;
- che sia diagnosticata per la prima volta nell'Unione;
- che sia provocata da un agente patogeno non riconosciuto o non riconosciuto in precedenza.

Nello specifico, ai fini dell'inserimento dell'elenco delle malattie dell'art. 5, devono essere utilizzati da parte della Commissione i seguenti parametri (art. 7):

- a) il profilo della malattia,
- b) le ripercussioni della malattia,
- c) il suo potenziale di generare una situazione di crisi e il suo uso potenziale nell'ambito del bioterrorismo,
- d) la fattibilità, la disponibilità e l'efficacia delle seguenti misure di prevenzione e controllo delle malattie:
- e) l'incidenza delle misure di prevenzione e controllo delle malattie.

In merito al profilo della malattia, devono essere compresi i seguenti elementi:

- la specie animale interessata dalla malattia;
- i tassi di morbilità e di mortalità della malattia nelle popolazioni animali;
- il carattere zoonotico della malattia;
- la resistenza ai trattamenti, compresa la resistenza antimicrobica;
- la persistenza della malattia in una popolazione animale o nell'ambiente;
- le vie e la velocità di trasmissione della malattia tra gli animali e, ove rilevante, tra gli animali e l'uomo;
- l'assenza o la presenza e la distribuzione della malattia nell'Unione e, se la malattia non è presente nell'Unione, il rischio di introduzione della stessa nell'Unione;
- l'esistenza di strumenti diagnostici e di controllo delle malattie;

Lo studio sulle ripercussioni della malattia deve riguardare le ricadute sulla produzione agricola e l'acquacoltura e altri ambiti dell'economia, per quanto riguarda il grado di presenza della malattia nell'Unione, la perdita di produzione dovuta alla malattia nonché le altre perdite.

Analoga valutazione riguarda la salute umana, per quanto riguarda:

- la trasmissibilità tra gli animali e gli esseri umani,
- la trasmissibilità tra esseri umani,
- la gravità delle forme della malattia che colpiscono l'uomo,
- la disponibilità di una prevenzione efficace o di cure mediche per l'uomo,
- il benessere degli animali,
- la biodiversità e l'ambiente.

In merito alla fattibilità, la disponibilità e l'efficacia delle misure di prevenzione e controllo delle malattie, devono essere valutati:

- gli strumenti e capacità diagnostici;
- la vaccinazione;
- le cure mediche;
- le misure di biosicurezza;
- le restrizioni dei movimenti di animali e prodotti;
- l'abbattimento di animali;
- lo smaltimento delle carcasse e di altri pertinenti sottoprodotti di origine animale.

In riferimento all'incidenza delle misure di prevenzione e controllo delle malattie vanno valutati:

- i costi diretti e indiretti per i settori interessati e per l'economia nel suo insieme;
- la loro accettazione da parte della società;
- il benessere delle sottopopolazioni colpite di animali detenuti e selvatici;
- l'ambiente e la biodiversità.

In ogni caso le norme per la prevenzione e il controllo delle malattie contenute nel Regolamento si applicano anche alle malattie emergenti con specifici atti di esecuzione adottati dalla Commissione.

Per quanto concerne le sanzioni, secondo l'Articolo 268 del presente Regolamento UE n. 429/2016, gli Stati Membri stabiliscono le norme relative alle sanzioni applicabili in caso di violazione delle disposizioni del presente Regolamento e adottano tutte le misure necessarie per garantirne l'applicazione.

Le sanzioni devono basarsi sui criteri della effettività, della proporzionalità e della dissuasività.

Gli Stati Membri notificano le relative disposizioni alla Commissione entro il 22 aprile 2022 e provvedono a notificare immediatamente ogni successiva modifica. Di conseguenza, si considerano valide le sanzioni del RPV 320/54.

2.3. Il concetto di 'notifica' di malattia, ai sensi del Reg. (CE) n. 429/2016

In questo paragrafo si vuole evidenziare il fatto che nel Regolamento (UE) n. 429/2016 ci si riferisce esclusivamente al concetto e alla definizione di 'notifica' delle malattie di cui all'elenco dell'art. 5 e dell'Allegato II e non di 'denuncia' delle malattie infettive, come riportato nel D.P.R. n. 320/1954 e nella legislazione nazionale.

Risulta innanzitutto opportuno chiarire la differenza fra il concetto di «notifica» e il concetto di «denuncia».

Per «notifica» si intende uno strumento a disposizione del legislatore per portare un soggetto a conoscenza di un determinato documento o di un atto processuale quindi una notizia qualificata.

Nel caso previsto dalla Direttiva 82/894/CE, con «notifica» si intende una comunicazione fra Stati Membri riferita all'insorgenza di una malattia infettiva, indicata in un apposito elenco allegato alla norma stessa, in uno Stato Membro e agli obblighi di informazione verso gli altri Stati della Comunità.

Per «denuncia» si intende una dichiarazione con cui qualsiasi persona comunica a un ente pubblico, a un'amministrazione pubblica oppure ad altro soggetto istituzionale, una circostanza, un fatto o un altro elemento



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

che il destinatario è legittimato e preposto a ricevere.

Per quanto riguarda la normativa sulle malattie infettive e diffuse degli animali, ai sensi dell'articolo 2 del D.P.R. n. 320/54, si intende con "denuncia" una comunicazione all'A.S.L. del territorio di competenza da parte di tutti coloro che comunque siano venuti a conoscenza di casi di malattia infettiva e diffusa; i veterinari liberi esercenti; i proprietari e i detentori di animali anche in temporanea consegna ed a qualsiasi titolo; gli albergatori, i conduttori di stalle di sosta e di pubbliche stazioni di monta e gli esercenti le mascalcie; i presidi delle Facoltà di medicina veterinaria (oggi i direttori dei dipartimenti e i direttori degli ospedali veterinari); i direttori degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali nonché di ogni altro Istituto sperimentale a carattere veterinario, limitatamente alle malattie accertate nei rispettivi istituti e laboratori; i direttori degli Istituti zootecnici, i direttori dei Depositi governativi dei cavalli stalloni [ora Istituti Incremento Ippico]; l'autorità militare cui sono affidati animali per i servizi dell'Esercito e le Commissioni di rimonta e di rivista per la requisizione quadrupedi, per i casi di cui vengono a conoscenza nell'esercizio del loro ufficio; le autorità portuali marittime; i direttori degli aeroporti civili; i capi stazione delle ferrovie e delle tranvie e le imprese esercenti trasporti per via lacuale, fluviale e con autoveicoli per i casi di malattia, dei quali sono venuti a conoscenza, verificatisi durante il carico e lo scarico o lungo il viaggio per i casi di morte non conseguenti a cause accidentali; i funzionari e le guardie di pubblica sicurezza, i carabinieri, le

guardie di finanza, le guardie forestali, gli agenti al servizio delle province e dei comuni e le guardie dell'Ente nazionale per la protezione degli animali.

Il Regolamento (CE) 429/2016 stabilisce le norme generali e specifiche per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili degli animali e garantisce un approccio armonizzato alla Sanità Animale in tutta l'Unione.

In merito alla segnalazioni di una malattia, l'art. 18 del Reg. (CE) n. 429/2016, stabilisce l'obbligo di 'notifica' delle malattie presenti nell'elenco da parte degli operatori all'autorità competente, in rapporto alla gravità della malattia e alla presenza di sintomi clinici.

La notifica deve essere effettuata immediatamente nei casi in cui sia rilevata o in cui vi sia il sospetto di presenza di una delle malattie oggetto di adozione immediata di misure di eradicazione (art. 9, paragrafo 1, lettera a).

La notifica deve essere presentata all'autorità competente non appena possibile in caso di sospetto o di rilevazione (presenza) di una delle malattie per le quali vi sia necessità di sorveglianza all'interno dell'Unione (art. 9, paragrafo 1, lettera e) e che non hanno le caratteristiche di quelle di cui all'art. 9, par. 1, lett. a).

Gli operatori hanno l'obbligo di notificare a un veterinario (non è specificato se ufficiale) le mortalità anomale e altri sintomi di malattie gravi o una riduzione significativa dei tassi di produzione per cause indeterminate.

Il veterinario ha il compito di effettuare ulteriori indagini, compreso il

campionamento per effettuare esami di laboratorio laddove la situazione lo esiga.

L'obbligo di notifica degli Stati Membri è disciplinato dall'art. 19 del Reg. CE n. 429/2016 e stabilisce che gli Stati membri provvedano a notificare immediatamente alla Commissione e agli altri Stati membri gli eventuali focolai delle malattie per le quali sono necessarie misure di sorveglianza (art. 9, paragrafo 1, lettera e), e per i quali è richiesta una notifica immediata per garantire una tempestiva attuazione delle necessarie misure di gestione dei rischi, in rapporto al profilo della malattia.

La notifica deve contenere le seguenti informazioni:

- a) l'agente patogeno e, se del caso, il sottotipo;
- b) le pertinenti date, in particolare quelle del sospetto e della conferma del focolaio;
- c) il tipo e l'ubicazione del focolaio;
- d) gli eventuali focolai correlati;
- e) gli animali interessati dal focolaio;
- f) le eventuali misure di controllo delle malattie adottate in relazione al focolaio;
- g) l'origine possibile o conosciuta della malattia elencata;
- h) i metodi diagnostici utilizzati.

§

LE MALATTIE DEGLI EQUIDI NEL QUADRO LEGISLATIVO E MODIFICHE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (CE) n. 429/2016

Alla luce del Regolamento 429/2016, Art. 270, si considerano abrogate le seguenti Direttive: Dir. 82/894/CEE del 21/12/1982 e Dir. 2009/156/CE. Sono abrogate inoltre la Direttiva 92/35/CEE riguardante la Peste equina e la Direttiva 92/119/CEE riguardante la Stomatite vescicolare.

In questo paragrafo si propone una breve descrizione delle malattie ad oggi soggette ad obbligo di denuncia da parte del veterinario libero professionista o dipendente del SSN, evidenziandone le sostanziali modifiche apportate dal Regolamento (CE) 429/2016. Oltre all'aspetto legislativo, sul quale ci soffermeremo in modo esaustivo, vengono presi in considerazione gli aspetti epidemiologici, diagnostici e profilattici della malattie, fornendo solo dei brevi cenni riguardo la parte clinico – patologica. Si vuole in tal modo informare il medico veterinario sulle variazioni legislative future, corredando un quadro che sia il più chiaro possibile.

Durina – Morbo coitale maligno

Il Morbo coitale maligno o Durina è una malattia parassitaria degli equidi a trasmissione sessuale causata da protozoi flagellati della specie “Trypanosoma equiperdum”.

Secondo letteratura scientifica, la malattia deriverebbe dalle conseguenze dell'attivazione nell'ospite di processi autoimmunitari indotti dal parassita. L'infezione viene trasmessa durante la copula, più comunemente dallo stallone alla femmina ma talvolta anche in senso opposto, grazie alla presenza del parassita nel liquido seminale e

nell'essudato mucoso del pene dello stallone infetto, o sulla superficie vulvare e secrezioni vaginali della femmina infetta.

Il Morbo coitale maligno può colpire cavalli, muli e asini ma gli ultimi due sono generalmente più resistenti dei cavalli alla malattia e possono frequentemente rimanere portatori asintomatici.

I parassiti non sono sempre presenti nel tratto genitale degli animali infetti durante il decorso della malattia, pertanto la trasmissione dell'infezione non avviene costantemente ad ogni accoppiamento. È possibile anche la trasmissione della malattia dalla fattrice al puledro, durante il parto o nelle sue prime ore di vita, attraverso la contaminazione delle mucose, come ad esempio la congiuntiva.

I puledri infetti potranno a loro volta trasmettere l'infezione una volta raggiunta la maturità sessuale.

Attualmente non sono disponibili vaccini e l'unica misura efficace di prevenzione è il controllo di tutti gli stalloni adibiti alla monta.

Il test sierologico d'elezione è la Fissazione del Complemento (test prescritto dall'OIE per il commercio internazionale), il CESME ha redatto a riguardo una procedura operativa standard che viene fornita a tutti gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali. Perciò, la diagnosi di Morbo coitale maligno deve obbligatoriamente includere l'anamnesi, il riscontro clinico e la diagnosi di laboratorio per essere confermata.

Qualora un campione risultasse positivo alla Fissazione del Complemento, l'interpretazione del risultato può essere funzionale alla determinazione di un caso

di sospetto o un caso di conferma di malattia in base ad ulteriori indagini complementari.

In caso di sospetto di Morbo coitale maligno occorre procedere come segue:

- porre sotto sequestro l'azienda;
- registrare il sospetto nel sistema di notifica delle malattie animali (SIMAN);
- effettuare un sopralluogo dell'azienda dove sono presenti gli animali sospetti ed effettuare almeno due prelievi di sangue intero distanziati 15-20 giorni l'uno dall'altro, e di sangue con EDTA a tutti i restanti animali dell'allevamento;
- eseguire un'accurata visita clinica su tutti gli animali presenti in azienda;
- eseguire un'accurata indagine epidemiologica;
- inviare il materiale prelevato al laboratorio di riferimento nazionale CESME che effettuerà dal siero di sangue l'esame di Fissazione del Complemento e/o immunofluorescenza indiretta e dal sangue con EDTA le prove di PCR.

Il caso può essere interpretato come sospetto se un equide risultasse positivo agli esami sierologici di Fissazione del Complemento (diluizione 1:5), oppure mostrasse sintomatologia clinica compatibile con la malattia, oppure fosse epidemiologicamente correlato ad un caso confermato di Morbo coitale maligno.

Invece, il caso di Morbo coitale maligno si intende confermato se l'equide risultasse positivo agli esami di Fissazione del Complemento, o immunofluorescenza, o PCR, effettuati dal laboratorio del CESME (centro di riferimento nazionale) e mostrasse anche sintomatologia clinica compatibile con la

malattia, oppure fosse epidemiologicamente correlato ad un caso confermato di malattia, oppure si evidenziasse una sierconversione con un aumento del titolo anticorpale alle diverse prove sierologiche.

Legislazione

- DPR 8/2/1954 n.320: Capo I; artt. 10 e 11; disposizioni specifiche con artt. 136 e 137.

- DM 21/10/1975: “Norme integrative per la profilassi del Morbo coitale maligno”.

La norma prevede l'estensione anche al Morbo coitale maligno dell'obbligo di abbattimento e distruzione degli equidi infetti. Verrà poi modificata dal DPR 256/85.

- DM 13/1/1994, n. 172: “Regolamento di esecuzione della legge 15 gennaio 1991, n. 30, recante: «Disciplina della riproduzione animale»”.

- DPR 11/2/1994 n. 243.

- DM 19/7/2000 n. 403: “Approvazione del nuovo Regolamento di esecuzione della legge del 15 gennaio 1991, n.30, concernente disciplina della riproduzione animale” che indica le condizioni alle quali devono sottostare i riproduttori per essere adibiti alla monta naturale pubblica.

- Note Ministeriali degli anni 2011 e 2012 (n. 2124) riguardanti le misure sanitarie di controllo per quegli anni, nella quale vengono disposte nuove misure di sorveglianza della malattia che interessano soltanto alcune Regioni, definite come “regioni a rischio” (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Basilicata, Puglia, Calabria e Sicilia).

- Dir. 2009/156/CE (abrogativa della Dir. 426/90 CE).

Nel Regolamento (CE) 2016/429 il Morbo coitale maligno non viene riportato in allegato II (elenco delle malattie) pertanto non si considera più una malattia soggetta ad obbligo di denuncia. Si considera abrogata la Dir. 2009/156/CE.

Morva

La Morva è una malattia batterica zoonosica e contagiosa causata da *Burkholderia Mallei*, un batterio Gram negativo.

L'agente eziologico era precedentemente conosciuto come “*Pseudomonas Mallei*” ed è evolutivamente legato all'agente della Melioidosi, “*Burkholderia Pseudomallei*”.

Le specie suscettibili sono equidi (soprattutto asini), uomini e carnivori (gatti, cani e volpi); talvolta anche piccoli ruminanti se tenuti a stretto contatto con gli equidi infetti.

Solitamente l'infezione si rivela fatale. Sebbene sia possibile la trasmissione diretta per via verticale, nella maggior parte dei casi essa avviene per via indiretta attraverso il contatto con materiali e superfici contaminate (ingestione di alimenti, acqua di abbeverata, finimenti, utensili, scolo nasale o lesioni cutanee ulcerate attraverso animali carrier).

Non tutti gli animali infetti sono contagiosi, ma lo diventano nel momento in cui la malattia si manifesta a livello cutaneo o polmonare (“noduli aperti”); inoltre anche i soggetti subclinici sono spesso importanti per la trasmissione della malattia.

Sicuramente la densità di animali e i fattori correlati allo stress dell'ospite favoriscono la diffusione della malattia. Le localizzazioni principali di *Burkholderia Mallei* sono nelle vie respiratorie (polmoni e cavità nasali) quando si parla di Morva propriamente detta, e cutanee, quando si parla di "farcino", con lesioni nodulari tendenti ad ulcerarsi. Gli esami collaterali che permettono la diagnosi certa sono l'intrapalpebroreazione attraverso l'iniezione di malleina nella palpebra inferiore o nella congiuntiva palpebrale e la fissazione del complemento (FdC), entrambi ritenuti validi a livello ufficiale. Viene in ogni caso osservata una reazione che, se specifica per l'antigene malleico, persiste oltre le 18 ore, peggiorando e diventando dolorosa a partire dalla trentaseiesima ora. In caso di positività la reazione perdura dai due ai cinque giorni, con congiuntivite purulenta e ipertermia. Tuttavia risulta molto più pratica la fissazione del complemento (FdC). L'unico tipo di profilassi possibile è di tipo igienico. La Morva è considerata zoonosi e l'uomo può contrarla tramite manipolazione di colture infette o per contatto con soggetti infetti, a partire da soluzione di continuo cutanee o attraverso le mucose oculo-nasali; raramente per via digerente o parenterale. La forma acuta porta a morte nel giro di 2- 6 settimane, mentre la forma cronica permette una sopravvivenza di anni in buono stato di salute, a cui segue un inevitabile riacutizzazione della malattia. Una tempestiva ed appropriata terapia antibiotica consente la guarigione dell'uomo infetto. Negli animali il trattamento con antibiotici è stato utilizzato nelle zone

endemiche, portando tuttavia degli svantaggi dati dalla creazione di soggetti subclinici carrier di malattia.

Legislazione

In questo paragrafo vengono elencate le normative, già analizzate singolarmente nel capitolo dedicato, che coinvolgono la Morva nelle loro disposizioni:

- DPR 8/2/1954 n.320: Capo I; art. 10 e 11; artt. da 128 a 134 con norme specifiche.
- Legge 23/1/1968 n.34.
- OM 11/4/1968.
- Dec. 2004/216 CE del 1/3/2004: "Che modifica la Dir. 82/894/CE del Consiglio concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità □...□".
- Dir. 90/426/CEE del 26/6/1990.
- DPR 11/2/1994 n. 243.
- D.Lgs. 9 luglio 2003, n. 225: in ragione del fatto che si rimanda all'elenco di patologie della Dir. 82/894 CEE per quanto riguarda i provvedimenti da prendere in caso di sospetto e/o conferma di malattia.
- Dir. 2003/99/CE: misure di sorveglianza delle zoonosi e agenti zoonotici.
- Dir. 2009/156/CE (abrogativa della Dir. 426/90 CE).

Nel Regolamento (CE) 2016/429 la Morva non viene riportata in allegato II (elenco delle malattie) pertanto non si considera più una malattia soggetta ad obbligo di denuncia. Si considera abrogata la Direttiva 2009/156/CE.

Encefalomieliti

Le principali forme di encefalomielite (americana, giapponese, africana ossia West Nile Disease) sono ad oggi soggette ad obbligo di denuncia. Di seguito se ne illustrano le principali caratteristiche, facendo particolare riferimento all'aspetto legislativo.

Encefalomieliti americane

Le Encefalomieliti americane sono patologie altamente letali per gli equidi e trasmissibili all'uomo, costituendo un concreto rischio epidemiologico per l'Europa, anche a fronte della significativa movimentazione di cavalli sportivi esistente tra i due continenti. Per questa ragione sono state inserite sia nelle normative europee che in quelle nazionali.

Le più importanti per diffusione e patogenicità sono sostenute da virus appartenenti alla famiglia Togaviridae e sono tre:

- 1) EEE, eastern equine encephalomyelitis;
- 2) WEE, western equine encephalomyelitis;
- 3) VEE, venezuelan equine encephalomyelitis.

L'agente eziologico di queste forme appartiene alla famiglia dei Togavirus, genere Alphavirus.

La trasmissione avviene quasi esclusivamente mediante insetti appartenenti ai generi Aedes, Culex e Culiseta. Le encefalomielite EEE, WEE e VEE si caratterizzano con un quadro clinico indistinguibile, determinando sintomi clinici gravi e alta mortalità. La diagnosi diretta viene fatta a partire da sangue, siero o plasma e liquido cerebrospinale nell'animale vivo, mentre la diagnosi indiretta viene eseguita ricercando gli anticorpi nel siero

attraverso la fissazione del complemento (FdC) e l'inibizione dell'emoagglutinazione (HI).

Si ritiene positivo un incremento del titolo anticorpale pari o superiore alle quattro volte.

Le misure di profilassi prevedono maggiori controlli all'importazione con certificati che attestino l'assenza di segni clinici di encefalite nei tre mesi precedenti, che non vi siano stati casi accertati di encefalite nel Paese esportatore nei precedenti tre mesi oppure che il cavallo da importare sia rimasto in quarantena per almeno 21 giorni (periodo di incubazione) protetto da artropodi oppure che il cavallo sia stato vaccinato da più di 15 giorni e meno di un anno con vaccino registrato.

Per la VEE invece vengono previste modalità di controllo differenti in relazione alla sua maggiore pericolosità di infezione. Infatti determina nel soggetto colpito una viremia molto elevata sin da subito, cosicché la trasmissione tramite insetto vettore risulta facilitata.

Inoltre la VEE presenta un periodo di incubazione più breve (48 ore).

Il paese esportatore perciò non deve aver avuto casi di malattia denunciata nei due anni precedenti e ha il divieto di vaccinazione nei 60 giorni precedenti.

È tuttavia possibile importare da un Paese infetto da VEE sia equidi vaccinati che non, a patto che vengano rispettate condizioni particolarmente restrittive in merito a prove sierologiche, quarantena protetta da artropodi e assenza di segni clinici.

Infine la profilassi delle Encefalomieliti americane consta anche della vaccinazione, con buoni risultati

soprattutto nel cavallo se applicata con cadenza annuale.

La malattia si propaga dall'animale all'uomo (zoonosi) attraverso la puntura di un insetto infetto. Inoltre non viene esclusa la possibilità di contagio interumano ed è stata anche segnalata la comparsa di anomalie fetali conseguenti a infezioni in periodo di gestazione.

La vaccinazione nell'uomo viene praticata nelle zone endemiche e nelle persone particolarmente a rischio.

Legislazione

Si rimanda alle normative concernenti l'encefalite da WND, in quanto più specifiche e comunque valide per ogni forma di encefalite, ai sensi del D.P.R. 243/94 e della Dir. 2009/156 CEE.

Encefalomielite equina giapponese (JEE)

L'encefalomielite equina giapponese (JEE) è una malattia infettiva di origine virale trasmessa da artropodi (zanzare), che colpisce il suino (ospite amplificatore), il cavallo e l'uomo (ospiti a fondo cieco).

La patologia è endemica solo in Giappone, restando però la forma di encefalite virale più grave per l'uomo in Asia ed Oceania.

L'agente eziologico appartiene alla famiglia delle Flaviviridae, genere Flavivirus e la malattia viene trasmessa tramite cinque specie di zanzare ematofaghe appartenenti al genere Culex.

La diagnosi si basa sull'anamnesi collettiva ma sono possibili l'isolamento virale o l'RT-PCR, e tecniche sierologiche.

La profilassi avviene attraverso la vaccinazione di maiale, cavallo e uomo.

Legislazione

Si rimanda alle normative concernenti l'encefalite da WND, in quanto più specifiche e comunque valide per ogni forma di encefalite, ai sensi del D.P.R. 243/94 e della Dir. 2009/156 CEE.

Encefalomielite equina africana (West Nile Disease)

L'encefalomielite equina africana, conosciuta anche come West Nile Disease, è una patologia infettiva trasmessa da insetti (zanzare appartenenti al gen. Culicoides) che colpisce principalmente il cavallo e l'uomo, mentre gli uccelli e alcune zecche ematofaghe fungono da vettori meccanici.

Il virus responsabile appartiene alla famiglia Flaviviridae, genere Flavivirus.

L'incidenza della malattia aumenta nei mesi estivi, legata alla migrazione degli uccelli.

La diagnosi può essere diretta, mediante isolamento del virus e indiretta tramite test di screening ELISA (kit di ricerca IgM e IgG) e conferma con sieroneutralizzazione.

Di importanza fondamentale risulta essere l'anamnesi ambientale, che permette di accertare l'eventuale presenza di vettori o aree umide adatte alla loro sopravvivenza ed i dati epidemiologici in relazione all'area geografica, verificando che la stagione di presunta comparsa della malattia sia compatibile, ad esempio, con il periodo di migrazione di uccelli vettore.

Si ricorda che dal mese di luglio 2009 è possibile vaccinare gli equidi facoltativamente, e a carico del



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

proprietario, con un vaccino registrato mediante procedura centralizzata.

L'impiego del vaccino è effettuato da un veterinario o sotto la sua diretta responsabilità.

L'avvenuta vaccinazione deve essere comunicata entro tre giorni, dal veterinario prescrittore, direttamente al servizio veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio.

Il servizio veterinario competente deve provvedere alla registrazione dell'avvenuta vaccinazione nel capitolo VI del documento di identità (passaporto) dell'equide di cui al Decreto Ministeriale 5 maggio 2006 così come modificato dall'Allegato 1 del Regolamento (CE) 504/2008 e dal Reg. CE n. 262/2015 vigente.

La prevenzione è inoltre basata sulla lotta agli insetti vettori.

Dal 2008 è stato istituito un “piano di sorveglianza nazionale della WND”.

Legislazione

La legislazione sulle Encefalomieliti consta di normative generiche, ossia per tutte le forme di encefalomielite, e normative specifiche, come quelle riguardanti l'encefalite equina africana.

-Direttiva 82/894/CEE del 21/12/1982, modificata dalla Decisione 2004/216 CE del 1/3/2004 e dalla Decisione 2012/737 CE del 27/11/2012.

-Direttiva 90/426/CEE del 26/6/1990.

-DPR 11/2/1994 n. 243.

-OM 4/4/2002 del Ministero della Salute: “Piano di sorveglianza nazionale per l'encefalomielite di tipo West Nile (West Nile Disease)”. È stato reso obbligatorio dopo la

comparsa della malattia in Italia, nel 1998.

Sono succeduti altri Piani di sorveglianza nazionale per West Nile Disease per mezzo delle seguenti normative:

-DM 20/11/2007 del Ministero della Salute modificato da

-OM 5/11/2008 del Ministero della Salute aggiornato da

-Decreto dirigenziale 15/9/2009 del Ministero della Salute, seguito da

-OM 4/8/2011 ossia le “norme sanitarie in materia di encefalomielite equina di tipo West Nile (West Nile Disease) e attività di sorveglianza sul territorio nazionale”, ultima edizione del piano di sorveglianza nazionale, aggiornato per quanto riguarda le aree geografiche a rischio dal provvedimento del 3/7/2012.

Ogni anno viene comunque emesso dal centro nazionale di referenza (CESME), presso l'istituto zooprofilattico G. Caporale di Teramo, un bollettino epidemiologico della malattia sul territorio nazionale.

-Dir. 2009/156/CE (abrogativa della Dir. 426/90 CE).

La definizione di caso sospetto di WND è stabilita dall'Ordinanza del 4 agosto 2011: Equide che, nel periodo di attività dei vettori, presenta atassia locomotoria o morte improvvisa in zona a rischio oppure almeno due dei seguenti sintomi:

- movimenti in circolo;
- incapacità a mantenere la stazione quadrupedale;
- paralisi/paresi agli arti;
- fascicolazioni muscolari;
- deficit propriocettivi.

Tali sintomi possono essere accompagnati da:

debolezza degli arti posteriori; cecità; ptosi del labbro inferiore o paresi dei muscoli labiali e/o facciali; digrignamento dei denti.

Deve essere considerato come sospetto di encefalomielite di tipo West Nile anche un risultato sierologico positivo, individuato mediante un “test di screening”, in assenza di sintomatologia clinica.

In caso di sospetto di malattia, il veterinario ufficiale è obbligato ad applicare le seguenti misure sanitarie:

- Notifica di sospetto a Comune, regione e ministero della salute; alimentazione del sistema SIMAN.
- Censimento aziendale degli equidi presenti in azienda con indicazione del numero di presenti totali, malati e morti.
- Indagine epidemiologica.
- Accertamenti clinici e laboratoristici per confermare o escludere la presenza dell'infezione; viene eseguito un prelievo di sangue con e senza anticoagulante, prelievo di encefalo, cuore, midollo spinale e fegato (nei capi morti) e i campioni vengono inviati al centro di referenza nazionale (CESME) tramite l'IZS competente per territorio.
- Riparo serale degli equidi per proteggerli dalle zanzare.
- Divieto di movimentazione degli equidi fino alla definitiva diagnosi.

La conferma del sospetto diagnostico avviene quando i campioni prelevati dall'equide sospetto risultano positivi ad un esame di laboratorio di conferma effettuato dal CESME. I provvedimenti che il veterinario ufficiale deve prendere rimangono gli stessi delle misure di sospetto, inoltre deve:

- Notificare la conferma della malattia a Comune, Regione e Ministero della Salute entro 24 ore, attraverso il sistema SIMAN.

- Notificare la presenza di una zoonosi al servizio di igiene pubblica della Asl. (art 5 R.P.V.)

- Vaccinazioni degli equidi o, se impossibile, trattamento con prodotti insetto repellenti.

- Disinfestazioni ambientali nei confronti delle zanzare.

- Campionamento sierologico negli equidi presenti nelle “aziende equine” nel raggio di 4 km dal focolaio.

- Posizionamento di trappole entomologiche nell'azienda.

Nel Regolamento (CE) 9 Marzo 2016, n. 429/2016 le norme per la prevenzione e il controllo delle malattie si applicano all' Encefalite equina virale venezuelana (Allegato II, elenco delle malattie) che pertanto resta l'unica forma di malattia soggetta ad obbligo di ‘notifica’.

Con il Reg CE n. 429/2016 viene abrogata la Dir. 2009/156 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi e la Dir. 82/894/CEE concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità.

Anemia infettiva equina

L'Anemia infettiva equina (AIE) è una malattia virale degli equidi e l'agente eziologico è un Lentivirus (RNA virus); interessa per lo più il cavallo (asino, mulo e bardotto sono recettivi ma sviluppano la forma clinica solo in caso

M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

di infezione massiva) e non è una zoonosi.

La diffusione dell'anemia infettiva equina è maggiore nei periodi favorevoli all'attività degli artropodi (estate, autunno) ed è di più facile riscontro in regioni a clima caldo umido (è anche conosciuta con il nome di "swampfever" o "febbre delle paludi).

La malattia si trasmette tramite il contatto con sangue infetto e, quindi, principalmente ad opera di insetti ematofagi (mosche cavalline, tabanidi e muscidi stomoxidi) che fungono solo da vettori meccanici.

La trasmissione può avvenire anche per via iatrogena, con l'uso di aghi o strumenti veterinari contaminati o a seguito di trasfusioni con sangue di animali infetti ma anche attraverso la via transplacentare dalla madre infetta al feto oppure attraverso il latte nei primi mesi di vita. In soggetti al di sotto dei 6 mesi di età nati da madri infette, la positività sierologica può essere dovuta alla presenza di anticorpi colostrali.

Nei soggetti infetti il virus persiste nei leucociti per tutta la vita e gli equidi che manifestano i sintomi hanno maggior probabilità di trasmettere la malattia, presentando un titolo virale più elevato rispetto a quello che hanno i soggetti con infezioni inapparenti.

Per diagnosticare l'Anemia infettiva equina si ricorre alle prove sierologiche.

Un animale infetto è portatore per tutta la vita e permane sierologicamente positivo.

I test diagnostici comunemente usati sono l'immunodiffusione su gel di Agar (AGID), nota come test di Coggins&Norcross, ed i test immunoenzimatici (ELISA) eseguiti

secondo quanto previsto dal manuale OIE.

Questi ultimi possono esser utilizzati come test di screening, in quanto offrono il vantaggio della rapidità invece delle 48/72 ore dell'AGID, ma in caso di positività necessitano di conferma tramite AGID.

Il test di Coggins è il test ufficiale utilizzato nel corso della sorveglianza in Italia e rappresenta la prova raccomandata dall'OIE per il commercio internazionale degli equidi.

Entrambe le metodiche (AGID e ELISA) sono accurate per la determinazione dell'infezione nei cavalli, ma possono dare esiti falsamente negativi nelle fasi iniziali dell'infezione, se si ha un basso titolo anticorpale, oppure, più raramente, nel corso di malattia in forma acuta quando il virus in circolazione è in grado di neutralizzare gli anticorpi presenti nel sangue.

Il test di Coggins può rilevare la positività a partire dal decimo giorno post infezione.

La reazione a catena della polimerasi (PCR) permette la ricerca del DNA provirale del virus dell'AIEe viene utilizzata per la conferma dei test sierologici, per l'accertamento dello stato dei puledri nati da madri infette e per il controllo di soggetti sieroproduttori, in quanto va ricordato che la copertura da parte degli anticorpi colostrali dura fino ai sei mesi.

Dal momento che non esistono vaccini, la profilassi si attua mediante misure di prevenzione della diffusione dell'infezione, basate essenzialmente sul controllo sierologico degli animali e l'isolamento degli animali positivi ad

almeno 200 metri da altri equidi suscettibili.

Trattamenti periodici per la riduzione della popolazione di insetti vettori nelle scuderie e nei box degli animali, così come l'applicazione di corrette prassi igieniche nell'utilizzo di strumenti sanitari sono utili e fondamentali presidi per ridurre l'esposizione degli animali all'infezione.

Il virus dell'AIE viene rapidamente inattivato dai più comuni disinfettanti.

Legislazione

-DPR 8/2/1954 n.320: l'Anemia infettiva compare nell'elenco del capo I; nell'articolo 11 e nel 99.

-DM 4/12/1976: "Profilassi dell'Anemia infettiva degli equini".

-Dir n.82/894/CEE del 21/12/1982: "Concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità"; modificata dalla Decisione 2004/216 CE del 1/3/2004 che introduce l'Anemia infettiva equina nell'elenco.

-Direttiva 90/426/CEE del 26/6/1990: "Relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni provenienti da Paesi Terzi".

-DM 7/3/1992: "Modificazione del decreto ministeriale del 4 dicembre 1976 relativo alla profilassi dell'Anemia infettiva degli equini".

-DM 13/1/1994, n. 172: "Regolamento di esecuzione della legge 15 gennaio 1991, n. 30, recante: «Disciplina della riproduzione animale»".

-DPR 11/2/1994 n. 243.

-DM 19/7/2000 n. 403: "Approvazione del nuovo Regolamento di esecuzione della legge del 15 gennaio 1991, n.30, concernente disciplina della riproduzione animale" e successive

"note" del 2012. Si fa riferimento all'anemia nell'elenco contenente le malattie da cui devono essere esenti i riproduttori.

-OM 14/11/2006: "Disposizioni urgenti in materia di sorveglianza dell'Anemia infettiva degli equidi".

-OM 18/12/2007: "Piano di sorveglianza nazionale per l'Anemia infettiva degli equidi"

-Nota del 4/2/2008 del Ministero della Salute: "Convivenza equidi sieropositivi per l'Anemia infettiva".

-Nota del 14/1/2009 del Ministero della Salute: "Notifica di positività all'Anemia infettiva equina; obblighi informativi dei servizi veterinari e identificazione degli equidi; rapporti di prova".

-OM 8/8/2010: "Piano di sorveglianza nazionale per l'Anemia infettiva degli equidi".

Viene resa obbligatoria sul territorio nazionale l'esecuzione del piano di sorveglianza e controllo per l'Anemia infettiva degli equidi.

Non è previsto l'abbattimento dell'animale infetto ma vengono disposte misure di controllo da parte dei veterinari della A.S.L. competente per territorio ogni sei mesi, per verificare lo stato di isolamento secondo le disposizioni specifiche.

-DM 4/4/2011: il Centro di Referenza per l'Anemia infettiva equina viene trasferito presso l'istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e Molise.

-Decreto 9 gennaio 2012 n. 56 che revoca il decreto 14 aprile 2011 e dispone il ri-trasferimento del Centro di Referenza nazionale all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Toscana e Lazio.

M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

-Direttiva 2009/156/CE del 30/11/2009 che abroga la dir. 90/426/CEE.

Con il Regolamento (CE) 429/2016 viene abrogata la Dir. 2009/156 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi e la Dir. 82/894/CEE concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità.

Rabbia

La Rabbia è una patologia virale ad esito spesso letale che colpisce tutti i mammiferi, uomo compreso (zoonosi) e si manifesta con sintomi a carico del sistema nervoso.

L'agente eziologico appartiene alla famiglia delle Rhabdoviridae, genere lyssavirus.

In Europa il reservoir è rappresentato dalla volpe rossa; sono interessati anche il racoon dog, i pipistrelli insettivori, il cane, i roditori e le manguste, nei territori tropicali.

La fonte d'infezione più frequente è il morso o il contatto con la saliva (ad esempio attraverso cute non integra) di uno degli animali sovra citati.

Nel cavallo, oltre al morso da parte di cani o volpi infette, bisogna considerare anche delle semplici ferite arrecate dagli animali selvatici durante il pascolo, dal momento che il cavallo risulta anche particolarmente suscettibile all'infezione. Il numero di casi di Rabbia nel cavallo è proporzionale alla diminuzione di volpi sul territorio.

La diagnosi intra vitam si basa sull'anamnesi e sui sintomi caratteristici,

ma necessita di una conferma attraverso un esame sierologico: immunofluorescenza diretta (IFAT).

Essendo una zoonosi, la Rabbia presenta problemi di sanità pubblica e non esiste terapia dopo la comparsa dei sintomi.

La prevenzione su base vaccinale riveste un ruolo determinante. Il vaccino si applica sia per la profilassi pre-esposizione (vaccinazione al giorno: 0-7-28) sia per quella post esposizione (vaccinazione al giorno: 0-3-7-14-28-90). Nei casi studiati in letteratura, la protezione garantita da quattro somministrazioni di vaccino, oltre alla somministrazione di gammaglobuline, è stata sufficiente a prevenire lo sviluppo della malattia.

Per le categorie a rischio si raccomanda la vaccinazione pre-esposizione e il monitoraggio del titolo anticorpale.

Si esegue il richiamo della vaccinazione solo quando il titolo scende al di sotto di 0,5 UI/ml, titolo minimo protettivo stabilito dall'OMS (1992).

La prevenzione e il controllo passano attraverso il monitoraggio degli animali selvatici trovati morti, investiti, abbattuti, sintomatici, morsicatori (di animali e dell'uomo); monitoraggio degli animali domestici morsicatori, sintomatici.

Inoltre vanno considerati come principale mezzo di prevenzione i programmi di vaccinazione orale delle volpi, i programmi di vaccinazione (parenterale) del cane e degli erbivori al pascolo.

Ad oggi l'Italia ha riacquisito lo status di Paese indenne da Rabbia (secondo l'OIE, lo status può essere riacquisito trascorsi due anni dall'accertamento dell'ultimo caso di malattia). L'annuncio ufficiale è stato dato dal ministero della Salute che ha emanato un'ulteriore nota che

ribadisce come, a partire dal 14 febbraio 2013, non sussista più l'obbligo di vaccinazione per cani, gatti e furetti diretti verso i territori di Friuli Venezia Giulia, Veneto e province di Trento e Bolzano, nonchè dei cani e animali domestici condotti in alpeggio residenti in quei territori.

Legislazione

- DPR 8/2/1954 n.320: Capo I; art 10; artt. da 83 a 92, con precisazione contenuta nell'art.88.
- Dir. 82/894/CEE del 21/12/1982: "Concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità", modificata dalla Decisione 2008/650 CE del 30/7/2008, nel cui elenco non era inclusa la Rabbia, e ri-modificata dalla Decisione 2012/737 CE del 27/11/2012, che include la rabbia.
- Dir. 90/426/CEE del 26/6/1990: "Relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni provenienti da Paesi Terzi".
- DPR 11/2/1994 n. 243.
- DPR 30/11/1998 n. 497: "Regolamento di attuazione delle direttive 92/117 CEE e 97/22 CEE relative alle misure di protezione delle zoonosi specifiche e alla lotta contro agenti zoonosici specifici negli animali e nei prodotti di origine animale".
- D.M. 8/5/2002 n.118: istituzione centri di referenza nazionali (Rabbia).
- OM del ministero della salute del 26/2/2009 e del 10/2/2012 disponevano l'attuazione sul territorio di misure volte a prevenire la diffusione e finalizzate all'eradicazione della malattia.
- Direttiva 2009/156/CE del 30/11/2009 che abroga la dir. 90/426/CEE.

Nel Regolamento (CE) 9 Marzo 2016, n. 429/2016 le norme specifiche per la prevenzione e il controllo delle malattie si applicano alla Rabbia (Allegato II, elenco delle malattie) che pertanto resta una malattia soggetta ad obbligo di denuncia. Con il 429/2016 viene abrogata la Dir. 2009/156 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi e la Dir. 82/894/CEE concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità.

Carbonchio Ematico

Il Carbonchio ematico è una malattia batterica zoonosica a carattere setticemico nota da migliaia di anni. L'agente eziologico responsabile è "Bacillus Anthracis", un batterio tellurico che contamina i terreni e i pascoli a causa del seppellimento di cadaveri infetti, per contaminazione fecale da parte di soggetti infetti, per contaminazione da sangue infetto, per contaminazione da sottoprodotti di scarto di origine animale -infetto-, come lana o pelli ad esempio. Le spore, in questo modo, vengono conservate in anaerobiosi in uno stato di quiescenza per anni e poi, grazie alle piogge o alla lavorazione del terreno, vengono riportate in superficie dove possono esplicare la loro patogenicità. L'infezione viene perciò contratta attraverso l'ingestione di alimento contaminato, attraverso l'inalazione di aerosol infetti o per via parenterale, attraverso il contatto tramite soluzioni di continuo della cute. Colpisce molte



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

specie di mammiferi, il bovino ne risulta particolarmente sensibile. E' una zoonosi, particolarmente a rischio risultano alcune categorie professionali come veterinari, macellatori, conciatori di pelli.

La malattia al giorno d'oggi ha incidenza sporadica, a meno che non si verifichi un episodio legato alla presenza di un gruppo di animali al pascolo su un terreno contaminato.

La diagnosi ante mortem risulta di raro riscontro pratico, data l'evoluzione spesso iperacuta della malattia. Tuttavia essa necessita sempre di un riscontro attraverso isolamento e coltura.

In ogni caso, nessun tipo di prelievo può essere eseguito su animali vivi, tantomeno in campo, per il pericolo di diffusione.

I prelievi devono essere eseguiti esclusivamente post mortem ed inviati all'IZS di riferimento da parte del personale veterinario della A.S.L. di competenza, previo invio dell'intera carcassa presso una struttura autorizzata allo stoccaggio e smaltimento.

Per quanto concerne la profilassi, si adottano norme molto severe data la pericolosità e la resistenza delle spore di questa malattia. Viene disposto l'isolamento dei capi sospetti, la disinfezione e l'incenerimento del materiale contaminato e delle carcasse degli animali colpiti. Inoltre per i soggetti a rischio viene disposto l'obbligo di vaccinazione.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata è uno tra i 28 laboratori mondiali e tra gli 8 europei, a produrre il vaccino contro il Carbonchio ematico.

Allo stato attuale è unico produttore e distributore italiano del vaccino contro il Carbonchio ematico utilizzato nelle campagne di profilassi negli ovini, nei bovini, nei caprini e negli equini.

Data la particolare natura della malattia, il vaccino contro il Carbonchio ematico, non è venduto nelle farmacie, ma viene distribuito alle ASL e ai Servizi veterinari regionali direttamente dall'Istituto Zooprofilattico della Puglia e della Basilicata, previa autorizzazione del Ministero della Sanità e Regioni a cui vanno presentati i piani di profilassi.

Presso il Centro di Referenza Nazionale per l'Antrace vengono allestiti ogni anno due serie di vaccini contro il Carbonchio ematico: vaccino Carbosap e vaccino tipo Pasteur1.

Come già accennato, la malattia rappresenta una pericolosa zoonosi, che colpisce sporadicamente categorie di persone a rischio di contatto con materiale infetto: veterinari, macellatori e conciatori di pellame. Nell'uomo può dare sintomatologia cutanea, respiratoria e intestinale.

Nella forma cutanea le spore del bacillo entrano da tagli o abrasioni, determinano la formazione di un pomfo evidente, simile ad una puntura di insetto che in 1-2 gg raggiunge le dimensioni di 3 cm, con area necrotica centrale. Inoltre si ha l'ingrossamento linfonodi interessati.

La forma respiratoria comincia con sintomi simili al raffreddore per poi evolvere ben presto in gravi difficoltà respiratorie. La morte sopraggiunge in un paio di giorni senza trattamento antibiotico.

La forma intestinale invece è causata dall'ingestione di carne contaminata,



determina nausea, diarrea, dolore addominale ed ematemesi.

Legislazione

- DPR 8/2/1954 n.320: Capo I; art 5; art. 11; artt. da 114 a 119.
- Dir. 82/894/CEE del 21/12/1982: “Concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità”, modificata dalla Decisione 2008/650 CE del 30/7/2008, nel cui elenco non era incluso il carbonchio, e rimodificata dalla Decisione 2012/737 CE del 27/11/2012, che invece include il carbonchio.
- Dir. 90/426/CEE del 26/6/1990: “Relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni provenienti da Paesi terzi”.
- DPR 11/2/1994 n. 243.
- D.M. 8/5/2002 n.118: istituzione centri di referenza nazionali; l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata è stato nominato “ Centro di referenza Italiano per l’Antrace”.
- Dir. 2009/156/CE del 30/11/2009 che abroga la dir. 90/426/CEE.

Nel Regolamento (CE) 9 Marzo 2016, n. 429/2016 le norme specifiche per la prevenzione e il controllo delle malattie si applicano al Carbonchio Ematico (Allegato II, elenco delle malattie) che pertanto resta una malattia soggetta ad obbligo di denuncia. Con il 429/2016 viene abrogata la Dir. 2009/156 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi e la Dir. 82/894/CEE concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità.

Peste Equina

La Peste Equina è una malattia infettiva ad eziologia virale a carattere diffusivo ma non contagioso, che interessa primariamente solipedi domestici e selvatici. Viene trasmessa principalmente con la puntura di artropodi volatori ed è caratterizzata, nelle zone indenni, da gravi sintomi generali ed elevata mortalità.

L’agente eziologico è un RNA virus appartenente alla famiglia delle Reoviridae, genere Orbivirus, anche noto con il nome di African Horse Sickness Virus (AHSV).

La malattia segue un andamento stagionale collegato a periodi e luoghi favorevoli alla proliferazione degli insetti appartenenti al genere Culicoides (caldo umido, terreni ricchi di acqua), per scomparire quando le condizioni diventano sfavorevoli.

Alla peste sono naturalmente recettivi tutti i solipedi, soprattutto il cavallo, seguono il mulo e l’asino che dimostrano una certa resistenza; sono sensibili anche le capre, le pecore, le zebre, i cammelli e gli elefanti. Anche il cane risulta sensibile alla malattia qualora ingerisca carni infette.

Gli equini oggi vengono considerati come indicatori e ospiti accidentali della peste, nel senso che l’animale è certamente il più sensibile alla malattia ma non risulta altrettanto essenziale per la sopravvivenza a lungo termine del virus.

L’ospite primario, ossia il reservoir, in grado di assicurare la persistenza del virus in assenza di segni clinici, è sicuramente da ricercare nell’Africa

tropicale, ma deve essere ancora identificato con esattezza.

Una diagnosi di sospetto della Peste equina può essere formulata sulla base di elementi di natura epidemiologica, clinica e anatomopatologica.

La conferma diagnostica tuttavia, resta comunque di competenza esclusiva del laboratorio.

Il veterinario dipendente del SSN, o il libero professionista che dovesse imbattersi nel sospetto di malattia, deve inviare al laboratorio un campione di sangue con anticoagulante, di siero dei capi sospetti; polmone, milza e linfonodi dei capi morti.

La diagnosi indiretta viene fatta attraverso il test di fissazione del complemento (FdC), che è stato a lungo utilizzato ed è tuttora prescritto dalla normativa comunitaria di riferimento direttiva 90/426/CEE; tuttavia possono emergere casi di falsa positività.

Attualmente il test sierologico prescritto dalla OIE per il commercio internazionale è l'ELISA; in caso di positività, la conferma avviene mediante siero neutralizzazione, che è in grado di identificare anche il sierotipo responsabile. È previsto l'esame del doppio campione di siero, prelevato in fase acuta e di convalescenza, per valutare la sieroconversione.

Le tecniche più usate sono FdC, IFAT, AGID ed ELISA.

La diagnosi diretta può essere eseguita con real time PCR ed è confermata mediante isolamento virale.

La profilassi è condizionata dalla presenza o meno della malattia sul territorio.

Nei Paesi indenni prevalgono misure di profilassi diretta, volte ad impedire l'importazione di animali recettivi da

paesi infetti, porre attenzione alla disinfezione degli automezzi provenienti da paesi infetti e mantenere in quarantena animali esotici importati, come le zebre, possibili portatori e diffusori di malattia.

Nei paesi infetti l'unica profilassi diretta concerne la lotta agli insetti vettori.

Le misure di controllo della Peste equina costituiscono un modello di lotta comune a tutte le malattie trasmesse da artropodi volatori e sono sostanzialmente analoghe a quelle previste per la blue tongue, delle quali hanno costituito un modello ispiratore.

La profilassi si articola mediante norme in caso di sospetto e di conferma di malattia, misure di restrizione territoriale, vaccinazioni e disposizioni riguardanti il management degli equidi.

Nel caso in cui il veterinario ufficiale ritenga fondato un sospetto di Peste equina, sebbene la definizione di "sospetto" non esista nella norma, devono essere applicate le seguenti misure, ai sensi del D.P.R. 361/96:

- notifica immediata del sospetto di peste a Comune, Regione e Ministero della Salute
- censimento aziendale degli equidi presenti, specificando eventuali malati e morti
- indagine epidemiologica
- accertamenti clinici e laboratoristici al fine di confermare o escludere l'infezione; quali l'esame sierologico (metodo FdC o ELISA) di sangue con anticoagulante in caso di soggetto con sintomatologia manifesta o di sangue senza anticoagulante in tutti gli altri soggetti presenti nella struttura presumibilmente colpita. Eventuale prelievo di organi (polmoni, milza e linfonodi) nei capi morti.

- sequestro aziendale con divieto di movimentazione degli equidi presenti
- distruzione delle carcasse mediante incenerimento o sotterramento degli equidi già morti

In caso di conferma, oltre alle disposizioni emanate in seguito al sospetto di malattia, si applicano le seguenti misure:

- notifica di conferma a Comune, Regione e Ministero della Salute entro le 24 ore
- completamento dell'indagine epidemiologica
- abbattimento di tutti i capi infetti e sospetti infetti seguita dalla distruzione delle carcasse mediante incenerimento o sotterramento
- identificazione dei potenziali siti di replicazione e sopravvivenza dei Culicoides, vettori della malattia, ed eventuale risanamento dei siti
- ricovero serale degli equidi all'interno di locali protetti dal vettore o utilizzo di prodotti insetto repellenti
- disinfestazioni periodiche delle strutture di stabulazione

In seguito alla conferma di un caso di Peste equina, l'autorità sanitaria di competenza territoriale deve provvedere alla definizione di una "zona di protezione", avente un raggio di 100 km dall'azienda interessata, e di una "zona di sorveglianza", avente un raggio di 50km. Nella zona di protezione le misure di restrizione previste nell'azienda sede di sospetto vengono estese a tutte le aziende nelle quali sono presenti degli equidi, in un raggio di 20km dal focolaio. In quest'area viene disposta la vaccinazione obbligatoria di tutti gli equidi presenti. Nella restante parte della zona di protezione vengono disposti il

censimento e l'identificazione di tutte le aziende detentrici di equidi; sopralluoghi periodici durante i quali vengono eseguiti controlli anagrafici, visite cliniche e prelievi di campioni ematici; divieto di spostamento degli dalle aziende se non per macellazione di urgenza.

Nella zona di sorveglianza valgono le stesse prescrizioni e gli stessi divieti previsti nella zona di protezione ma è vietata la vaccinazione, al fine di monitorare con maggiore precisione la sieroprevalenza dei soggetti.

Sia le misure previste per la zona di protezione che le misure previste per la zona di sorveglianza restano in vigore per almeno 2 anni dopo l'ultimo caso di malattia o sieropositività su animali non vaccinati, e per i 12 mesi successivi all'ultima vaccinazione eseguita.

Infine, è opportuno precisare che nel D.P.R. 361/96 è presente la definizione di "caso di malattia" ossia quando l'autorità competente formalizza la dichiarazione di conferma della malattia; conferma basata sui risultati delle analisi di laboratorio.

Legislazione

- DPR 8/2/1954 n.320: la Peste equina fa parte dell'elenco dell'art. 1.
- OM 18/3/1967: "Norme per la profilassi della Peste equina". Attraverso quest'Ordinanza Ministeriale la Peste equina viene aggiunta all'elenco delle malattie denunciabili di cui all'articolo 1 del Regolamento di Polizia Veterinaria.
- Legge 23/1/1968 n.34: "Provvedimenti per la profilassi della peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini, dell'afte epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

africana, della febbre catarrale degli ovini e altre malattie esotiche”.

Questo elenco considera la Peste equina come una malattia degli equidi che trova nello “stamping out” il sistema di eradicazione più efficace.

- OM 11/4/1968: “Obbligo dell’abbattimento e della distruzione degli animali per malattie esotiche e peste suina classica”.

- Direttiva 82/894/CEE del 21/12/1982: “Concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità”. Solo successivamente, con le modifiche apportate dalla decisione 89/162 CEE, verranno inserite in tale elenco anche peste equina e stomatite vescicolosa. Inoltre nella Dec. n. 2002/788/CE compare “Peste equina” e non vi è più nominata “Peste equina africana”, contenuta nella Dec. 2000/556/CE.

- Direttiva 90/426/CEE del 26/6/1990: “Relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni provenienti da Paesi terzi”.

- Direttiva 92/35/CEE del Consiglio: “Che fissa le norme di controllo e le misure di lotta contro la Peste equina”.

- Direttiva 92/36/CEE del Consiglio: “Che modifica per quanto si riferisce alla Peste equina la direttiva 90/426 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi”.

- DLgs. N.28 del 30/1/1993 (allegato C): attuazione delle direttive 89/662 CEE e 90/425 CEE relative ai controlli veterinari e zootecnici di taluni animali vivi e su prodotti di origine animale applicabili negli scambi intracomunitari. In particolare l’allegato C contiene un “elenco delle

malattie epizootiche, soggette ad intervento obbligatorio d’emergenza e a restrizioni territoriali (Stati Membri, regioni o zone)” fra cui la Peste equina.

- DPR 11/2/1994 n. 243.

- D.P.R. 17/5/1996 n. 361: “Regolamento recante norme per l’attuazione della direttiva 92/35 CEE, del Consiglio del 29/4/1992, che fissa le norme di controllo e le misure di lotta contro la Peste equina”. È la normativa di riferimento per la lotta ed il controllo della Peste equina.

- Dir. 2009/156/CE del 30/11/2009 che abroga la dir. 90/426/CEE.

Nel Regolamento (CE) 9 Marzo 2016, n. 429/2016 le norme specifiche per la prevenzione e il controllo delle malattie si applicano alla Peste Equina (Allegato II, elenco delle malattie) che pertanto resta una malattia soggetta ad obbligo di denuncia. Con il 429/2016 viene abrogata la Dir. 2009/156 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi e la Dir. 82/894/CEE concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità. Viene abrogata anche la Dr. 92/35/CEE che fissa la norma di controllo e le misure di lotta contro la Peste equina.

Stomatite Vescicolare

La Stomatite vescicolare, o vescicolosa, è una malattia infettiva virale caratterizzata dalla formazione di vescicole ed erosioni, localizzate su mucosa orale, cercine coronario, mammella, prepuzio e scroto ed è causata da un Vesciculovirus, un virus

appartenente alla famiglia Rhabdoviridae.

L'importanza della malattia risiede nel fatto che può colpire, oltre al cavallo, gli ungulati a unghia fessa, come bovini, suini e camelidi mentre le pecore e le capre sono resistenti in natura, ma possono essere infettate sperimentalmente.

Rappresenta una zoonosi.

Premettendo che in Italia non si è mai verificato nessun caso di Stomatite vescicolare, la malattia si diffonde tipicamente lungo i corsi d'acqua ed ha un andamento stagionale (nelle zone temperate d'estate, nelle zone a clima tropicale durante le stagioni "di passaggio" dei vettori); si osservano più focolai non contigui tra loro, dove la malattia assume carattere enzootico.

L'agente eziologico viene veicolato da numerosi vettori biologici, che variano a seconda della zona e del clima, ma sono principalmente degli artropodi e il contagio diretto per via orizzontale da un cavallo all'altro è possibile soltanto qualora un soggetto venisse a contatto con fluido vescicolare, saliva o finimenti direttamente su una propria lesione cutanea.

La diffusione della Stomatite vescicolare equina da una struttura di ricovero (maneggi, ippodromi, allevamenti) all'altra è correlata ai movimenti degli animali e/o degli autocarri contaminati. E' stato inoltre dimostrato che la diffusione della malattia fra allevamenti può essere legata all'introduzione di materiale contaminato, così come all'ingresso di personale contaminato, quali veterinari, operatori della fecondazione artificiale o addetti d'allevamento.

Sulla base della sintomatologia clinica, la Stomatite vescicolare, se colpisce più specie, è indistinguibile dall'afta epizootica e dalla malattia vescicolare. Per tale motivo il sospetto di malattia, specie quando si manifesta per la prima volta in un territorio, deve essere considerato come sospetto di afta.

Per poter differenziare queste patologie è perciò necessario ricorrere al laboratorio. La conferma viene data dopo l'isolamento virale a partire da tamponi del fluido vescicolare, dell'epitelio coinvolto o della saliva.

La ricerca virale dà esito positivo se effettuata entro 48-72 ore dall'insorgenza dei sintomi.

La diagnosi sierologica si può effettuare su doppio campione al fine di determinare l'entità della sierconversione, mediante sieroneutralizzazione, fissazione del complemento o ELISA. È possibile anche effettuare una PCR, per la ricerca del genoma virale.

La profilassi è innanzitutto di natura igienica attraverso disinfettanti; viene raccomandata una corretta gestione del rischio correlato alla presenza di vettori in scuderia o nell'area del pascolo dei cavalli.

La tempestività nell'isolamento dei soggetti colpiti risulta fondamentale per limitare la diffusione dell'infezione in azienda.

Proibita la vaccinazione proprio perché verrebbe meno la funzione di campanello di allarme che la forma clinica presenta nei confronti dell'afta epizootica e della malattia vescicolare del suino, senza dimenticare che è una zoonosi (rischio di creare forme di resistenza negli animali che garantiscano la circolazione del virus).

Inoltre sono previste delle misure di controllo specifiche in base al D.P.R. 17/5/1996, n. 362, “Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 92/119/CEE, del consiglio del 17 dicembre 1992, che introduce misure generali di lotta contro alcune malattie degli animali, nonché misure specifiche per la malattia vescicolare dei suini”.

Infatti i veterinari ufficiali, dipendenti del SSN o liberi professionisti, devono provvedere affinché il sospetto dell'esistenza di una delle malattie di cui all'allegato I, fra cui la Stomatite vescicolare equina, sia obbligatoriamente e immediatamente notificato all'autorità competente.

Sono a tal fine previste delle procedure d'indagine ufficiale allo scopo di confermare o escludere la presenza della malattia; in particolare il veterinario preleva o fa prelevare i campioni idonei per gli esami di laboratorio.

In caso di sospetto di infezione, l'autorità competente pone l'azienda interessata sotto controllo ufficiale e dispone:

- a) il censimento di tutte le categorie di animali delle specie sensibili, precisando per ciascuna di esse il numero di animali già morti, infetti o sospetti infetti;
- b) l'isolamento di tutti gli animali delle specie sensibili dell'azienda nei rispettivi locali di stabulazione, tenendo conto dell'eventuale ruolo dei vettori;
- c) divieto di movimentazione, da o verso l'azienda interessata, di animali delle specie sensibili;
- d) le condizioni necessarie per evitare qualsiasi rischio di propagazione della malattia: ossia qualsiasi movimento di persone, di animali di altre specie non sensibili alla malattia e di veicoli da o verso l'azienda; qualsiasi movimento

di carni o di carogne, mangimi, materiale, rifiuti, deiezioni, lettiera, letami o tutto ciò che potrebbe trasmettere la malattia in questione;

e) la disinfezione alle entrate ed alle uscite dei fabbricati, locali o luoghi in cui sono custoditi gli animali delle specie sensibili nonché dell'azienda stessa;

f) un'indagine epidemiologica

Qualora venisse confermata ufficialmente la presenza di una delle malattie di cui all'allegato I, fra cui la Stomatite vescicolare, l'autorità competente, ossia il veterinario ufficiale, deve disporre l'applicazione delle seguenti misure, in aggiunta a quelle previste per il sospetto di malattia:

-abbattimento in loco di tutti gli animali delle specie sensibili dell'azienda;

-obbligo di bruciare e sotterramento in loco degli animali morti o abbattuti.

Queste operazioni devono essere effettuate in modo da ridurre al minimo il rischio di diffusione dell'agente patogeno;

-distruzione o sottoposizione a trattamento idoneo di tutti i materiali o di tutti i rifiuti, come mangime, lettiera, letame e liquami, che potrebbero essere contaminati, al fine di garantire la distruzione di qualsiasi agente patogeno o vettore di agente patogeno;

-pulizia e disinfezione dei fabbricati adibiti al ricovero degli animali delle specie sensibili e delle loro vicinanze, nonché dei veicoli usati per il trasporto e di qualsiasi materiale che potrebbe essere contaminato;

-obbligo di effettuare un'indagine epidemiologica.

La reintroduzione di animali nell'azienda è autorizzata dall'autorità competente soltanto dopo che il veterinario ufficiale ha ispezionato e considerato soddisfacenti le operazioni di pulizia e di disinfezione.

Inoltre, in caso di conferma di malattia, vengono disposte anche delle limitazioni territoriali quali una zona di protezione, di raggio minimo pari a 3 chilometri dal focolaio di malattia, e una zona di sorveglianza circostante, avente un raggio di almeno 10 chilometri.

La delimitazione delle zone deve tener conto dei fattori di carattere geografico, amministrativo, ecologico e epidemiologico, connessi alla malattia in questione, e delle strutture di controllo.

Nella zona di protezione devono essere applicate le seguenti misure:

- identificazione di tutte le aziende che detengono animali appartenenti alle specie sensibili all'interno della zona;
- visite periodiche alle aziende che detengono animali appartenenti alle specie sensibili, esame clinico degli animali in questione ed eventuale raccolta di campioni da sottoporre ad esami di laboratorio;
- divieto di circolazione e di trasporto degli animali appartenenti alle specie sensibili sulle strade pubbliche o private, ad eccezione delle strade di accesso alle aziende;
- mantenimento degli animali appartenenti alle specie sensibili nell'azienda in cui si trovano, eccetto quando siano trasportati direttamente e sotto controllo ufficiale per una macellazione d'urgenza in un macello ubicato in detta zona o, se in detta zona non esistono macelli sotto controllo veterinario, in un macello situato nella

zona di sorveglianza e designato dall'autorità competente.

Le misure applicate nella zona di protezione sono mantenute per il periodo massimo di incubazione della Stomatite vescicolare, ossia 21 giorni, seguenti all'eliminazione degli animali dall'azienda infetta e alle operazioni di pulizia e disinfezione.

Nella zona di sorveglianza, invece, devono essere applicate le seguenti misure:

- identificazione di tutti le aziende che detengono animali appartenenti alle specie sensibili;
- divieto di circolazione degli animali appartenenti alle specie sensibili sulle strade pubbliche, salvo per condurli al pascolo o agli edifici ad essi riservati; il trasporto degli animali appartenenti alle specie sensibili all'interno della zona di sorveglianza è subordinato all'autorizzazione dell'autorità competente;
- mantenimento degli animali appartenenti alle specie sensibili all'interno della zona di sorveglianza durante un lasso di tempo corrispondente almeno al periodo massimo di incubazione dopo l'individuazione dell'ultimo focolaio. Successivamente gli animali possono essere allontanati dalla zona suddetta per essere trasportati, sotto controllo ufficiale, direttamente ad un macello designato dall'autorità competente per una macellazione d'urgenza.

Anche le misure applicate nella zona di sorveglianza vengono mantenute per un lasso di tempo corrispondente almeno al periodo massimo d'incubazione della malattia, dopo l'eliminazione dall'azienda

di tutti gli animali potenzialmente a rischio e dopo l'esecuzione delle operazioni di pulizia e di disinfezione.

Tuttavia, se la malattia venisse trasmessa da un insetto vettore, l'autorità competente può fissare la durata di applicazione delle misure e definire le disposizioni relative all'eventuale introduzione di animali di controllo.

Gli Stati Membri informano immediatamente, in sede di comitato veterinario permanente, la Commissione e gli altri Stati Membri delle misure da essi adottate.

L'uomo si infetta a seguito di inalazione di materiale infetto, alla contaminazione della congiuntiva o di abrasioni cutanee. La sintomatologia che i soggetti colpiti manifestano è simil-influenzale, con febbre, mialgie, cefalea, malessere generale che persiste per alcuni giorni e guarisce spontaneamente.

Legislazione

- DPR 8/2/1954 n.320: capo I.
- Dir. 82/894/CEE del 21/12/1982: "Concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità", modificata dalla Dec. 89/162/CEE che introduce peste equina e stomatite vescicolosa nell'elenco di malattie soggette a notifica obbligatoria.
- Dir. 90/426/CEE: "Relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni provenienti da Paesi Terzi".
- OM 10/5/1991: "Norme per la profilassi di malattie animali".

Attraverso questa Ordinanza Ministeriale vengono aggiunte all'articolo 1 del Regolamento di Polizia Veterinaria

alcune malattie, fra i quali la stomatite vescicolare.

- D.Lgs. n. 28 del 30/1/1993 (allegato C): attuazione delle direttive 89/662 CEE e 90/425 CEE relative ai controlli veterinari e zootecnici di taluni animali vivi □...□. In particolare l'allegato C contiene un "elenco delle malattie epizootiche, soggette ad intervento obbligatorio d'emergenza e a restrizioni territoriali (Stati Membri, regioni o zone)" dove è presente la Stomatite vescicolare.

- Dir. 92/119/CEE: "che introduce misure generali di lotta contro alcune malattie degli animali nonché misure specifiche per la malattia vescicolare dei suini". Nell'elenco I figura anche la Stomatite vescicolare. Recepita dal D.P.R. 362/96.

- DPR 11/2/1994 n. 243.

- D.P.R. 17/5/1996, n. 362: "Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 92/119/CEE, del consiglio del 17 dicembre 1992, che introduce misure generali di lotta contro alcune malattie degli animali, nonché misure specifiche per la malattia vescicolare dei suini".

- Dir. 2009/156/CE del 30/11/2009 che abroga la dir. 90/426/CEE.

Nel Regolamento (CE) 9 Marzo 2016, n. 429/2016 le norme specifiche per la prevenzione e il controllo delle malattie si applicano alla Stomatite Vescicolare (Allegato II, elenco delle malattie) che pertanto resta una malattia soggetta ad obbligo di denuncia.

Con il Reg. CE n. 429/2016 viene abrogata la Dir. 2009/156 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi e la Dir. 82/894/CEE concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità.

Viene abrogata anche la Dir. 92/119/CEE che introduce misure generali di lotta contro alcune malattie degli animali nonché misure specifiche per la malattia vescicolare dei suini.

Con il Regolamento 429/2016 viene riesaminato l'Allegato II e verranno considerate malattie soggette ad obbligo di notifica soltanto: peste equina, stomatite vescicolosa, encefalite equina virale venezuelana, carbonchio ematico, rabbia.

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

Con il Regolamento 429/2016 la Commissione Europea si riserva di decidere quali malattie elencate in Allegato II saranno soggette a notifica obbligatoria; anche in campo ippiatrico saranno considerate valide le decisioni adottate dal Regolamento a partire dal 2016.

Infatti si riporta l'articolo 275 (Riesame preventivo e modifiche dell'allegato II), secondo il quale entro il 20 aprile 2019 la Commissione procederà al riesame delle malattie elencate di cui all'allegato II.

Qualora da tale riesame risulti la necessità di apportare modifiche all'allegato II ai fini di un'applicazione delle norme di cui al presente Regolamento, operando nell'elenco aggiunte o soppressioni, tali modifiche sono adottate dalla Commissione entro il termine di cui alla prima frase del presente articolo.

Infine l'Articolo 276 (Riesame) secondo il quale entro il 20 aprile 2019 la Commissione procederà al riesame della legislazione vigente in materia di identificazione e registrazione di animali detenuti della specie equina.



M. BEGHETTO, G. RUFFO, P. FOSSATI

Tabella

A titolo integrativo si riporta la tabella delle malattie infettive degli equidi denunciabili e notificabili ai sensi delle vigenti normative nazionali e comunitarie. (F. Pezza)

	DPR 8/2/1954 n.320	DM 18/3/1967	Legge n.34 23/1/1968	OM 12/8/1970	DM 21/10/1975	DM 4/12/1976	Dir. 82/894/CEE	Dir. 90/426/CEE	DM 7/3/1997	Dir. 92/35/CEE	Dir. 97/36/CEE	D.Lgs n. 28/1993	DM n. 172 13/1/1994	DPR n.243 11/02/1994	DPR n. 361 17/5/1996	DPR n. 362 17/5/1996	DM n. 403 19/7/2000	Dec. 2000/566/CE	Dir. 2003/99/CE	Dir. 2009/156/CE	OM 8/8/2010	OM 4/8/201 (West Nile)
PESTE EQUINA	X	X	X				X	X		X	X	X	X	X				X		X		
ENCEFALOMIELITE							X	X				X	X	X						X		X
STOMATITE VESCICOLARE	X						X	X				X	X			X			X	X		
ANEMIA INFETTIVA E.	X					X	X	X	X				X	X						X	X	
RABBIA	X						X	X						X					X	X		
CARBONCHIO EMATICO	X						X	X						X					X	X		
MORVA	X		X				X	X					X	X					X	X		
MORBO COITALE MALIGNO	X				X		X	X					X	X			X			X		
INFLUENZA EQUINA	X																					
ARTERITE VIRALE E.	X			X									X									
RINOPOLMONITE	X			X									X									
PARAINFLUENZA	X			X																		

BIBLIOGRAFIA

D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. La morva. In: Le malattie infettive del cavallo. D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. 2a edizione (pp 50-52). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2007.

D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. Le encefalomieliti. In: Le malattie infettive del cavallo. D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. 2a edizione (pp 82-104). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2007.

D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. Anemia infettiva degli equini. In: Le malattie infettive del cavallo. D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. 2a edizione (pp 68-71). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2007.

D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. La rabbia. In: Le malattie infettive del cavallo. D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. 2a edizione (pp 130-131). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2007.

D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. Il carbonchio ematico. In: Le malattie infettive del cavallo. D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. 2a edizione (pp 17-18). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2007.

D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. La peste equina. In: Le malattie infettive del cavallo. D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. 2a edizione (pp 125-128). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2007.

D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V. Bronzo. La stomatite vescicolare. In: Le malattie infettive del cavallo. D. Codazza, D. Nativi, M. Braghieri, V.

Bronzo. 2a edizione (pp 140-142). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2007.

F. Pezza, *Compiti e funzioni nell'area funzionale "Sanità animale" – Area A*, (pag. 157-223). In Guida all'esercizio professionale del Medico Veterinario Dipendente e Libero Professionista, C.G.E.M.S., Torino, 2006

F. Pezza. *Introduzione alla conoscenza del diritto*. In: Diritto e legislazione veterinaria. F. Pezza, G. Ruffo, P. Fossati. 1° edizione (pp 7-12). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2008.

F. Pezza. *Il diritto civile e l'esercizio professionale*. In: Diritto e legislazione veterinaria. F. Pezza, G. Ruffo, P. Fossati. 1° edizione (pag. 25-26). Le Point Vétérinaire Italie srl, 2008.

G. Ruffo. *Responsabilità professionale del veterinario*. In: Legislazione veterinaria. G. Ruffo. 1° edizione (pag. 1-16). Poletto editore srl, 2003.

G. Cian, A. Trabucchi. Commentario breve al codice civile. Ultima edizione. Cedam editore.

U. Draetta. Parte speciale; il diritto sostanziale. In: elementi di diritto dell'Unione Europea. U. Draetta, N. Parisi. 3a edizione (pp 16-39-44-53-102-123-166). Giuffré editore.

R. Bin, G. Pitruzzella. Fonti: nozioni generali. In: Diritto costituzionale. R. Bin, G. Pitruzzella. 9a edizione (pp 302-314). G. Giappichelli editore, Torino, 2008.

Regio Decreto del 27/07/1934 n. 1265 "Testo unico delle leggi sanitarie".

D.P.R. 8/2/1954 n.320 "Regolamento di Polizia Veterinaria".

DM 18/3/1967 del Ministero della Sanità "Norme per la profilassi della peste equina".

Legge 23/1/1968 n. 34 "Provvedimenti per la profilassi della peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini,

dell'afta epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e africana, della febbre catarrale degli ovini e altre malattie esotiche”.

OM 11/4/1968 del Ministero della sanità “Obbligo dell’abbattimento e della distruzione degli animali per malattie esotiche e peste suina classica”.

DM 21/10/1975 del Ministero della Sanità “Norme integrative per la profilassi del morbo coitale maligno”.

DM 4/12/1976 del Ministero della Sanità “Profilassi dell’anemia infettiva degli equini”.

Legge 23 Dicembre 1978, n.833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”.

Direttiva 82/894 CEE del 21/12/1982 “Concernente la notifica delle malattie degli animali nella comunità”.

Direttiva 90/426/CEE del 26/6/1990 “Relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni provenienti da Paesi Terzi”.

OM 10/5/1991 “Norme per la profilassi di malattie animali”

DM 7/3/1992 “Modificazione del decreto ministeriale del 4 dicembre 1976 relativo alla profilassi dell’anemia infettiva degli equini”.

Direttiva 92/35/CEE del Consiglio del 29/4/1992 “Fissa le norme di controllo e le misure di lotta contro la peste equina”.

Direttiva 92/36/CEE del Consiglio del 29/4/1992 “Modifica per quanto si riferisce alla peste equina la direttiva 90/426 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi”.

DLgs. N.28 del 30/1/1993 (allegato C) “Attuazione delle direttive 89/662 CEE e 90/425 CEE relative ai controlli veterinari e zootecnici di taluni animali

vivi e su prodotti di origine animale applicabili negli scambi intracomunitari”.

DM 13/1/1994 n.172 “Regolamento di esecuzione della legge 15 gennaio 1991, n.30, recante: “Disciplina della riproduzione animale”.

Il DPR 11/2/1994 n.243 “Regolamento di attuazione della normativa 90/426 CEE relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti e le importazioni di equidi di provenienza dai Paesi Terzi, con le modifiche apportate dalla direttiva 92/36 CEE”.

D.P.R. 17/5/1996 n. 361 “Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 92/35 CEE, del Consiglio del 29/4/1992, che fissa le norme di controllo e le misure di lotta contro la peste equina”.

D.P.R. 17/5/1996, n. 362 “Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 92/119/CEE, del consiglio del 17 dicembre 1992, che introduce misure generali di lotta contro alcune malattie degli animali, nonché misure specifiche per la malattia vescicolare dei suini”.

DPR 30/11/1998 n. 497 “Regolamento di attuazione delle direttive 92/117 CEE e 97/22 CEE relative alle misure di protezione delle zoonosi specifiche e alla lotta contro agenti zoonosici specifici negli animali e nei prodotti di origine animale”.

DM 19/7/2000 n.403 “Approvazione del nuovo Regolamento di esecuzione della legge del 15 gennaio 1991, n.30, concernente disciplina della riproduzione animale”.

OM 4/4/2002 del Ministero della Salute “Piano di sorveglianza nazionale per l’encefalomielite di tipo West Nile (West Nile Disease)”.

D.Lgs. 9 Luglio 2003, n.225 “In ragione del fatto che si rimanda all’elenco di patologie della Dir. 82/894

CEE per quanto riguarda i provvedimenti da prendere in caso di sospetto e/o conferma di malattia”.

Direttiva 2003/99/CE “Sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici, recante modifica della decisione 90/424/CEE del Consiglio e che abroga la direttiva 92/117/CEE del Consiglio”.

Decisione 2004/216 CE del 1/3/2004 “Che modifica la direttiva 82/894/CEE del Consiglio concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità al fine di includere talune malattie degli equidi e talune malattie delle api nell'elenco delle malattie soggette a denuncia”.

OM 14/11/2006 “Disposizioni urgenti in materia di sorveglianza dell'anemia infettiva degli equidi”.

DM 20/11/2007 del Ministero della Salute “Piano di sorveglianza nazionale per l'encefalomielite di tipo West Nile (West Nile Disease)”.

OM 18/12/2007 “Piano di sorveglianza nazionale per l'anemia infettiva degli equidi”

Decisione 2008/650 CE del 30/7/2008 “Concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità al fine di includere alcune malattie soggette all'obbligo di denuncia e di escludere da tale elenco l'encefalomielite suina da enterovirus”.

OM 5/11/2008 “Piano di sorveglianza nazionale per l'encefalomielite di tipo West Nile (West Nile Disease)”.

Direttiva 2009/156/CE del 30/11/2009 “Relativa alle condizioni di polizia sanitaria che disciplinano i movimenti di equidi e le importazioni di equidi in provenienza dai Paesi Terzi”.

OM 8/8/2010 “Piano di sorveglianza nazionale per l'anemia infettiva degli equidi”.

OM 4/8/2011 “Le norme sanitarie in materia di encefalomielite equina di tipo West Nile (West Nile disease) e attività di sorveglianza sul territorio nazionale”.

Decisione 2012/737 CE del 27/11/2012 “Decisione di esecuzione della Commissione che modifica gli allegati I e II della direttiva 82/894/CEE del Consiglio concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità”.

Note Ministeriali, anni 2011 e 2012 (n.2124) riguardanti le misure sanitarie di controllo per quegli anni, nella quale vengono disposte nuove misure di sorveglianza della malattia che interessano soltanto alcuni Regioni, definite come “regioni a rischio”.

Regolamento (CE) 9 Marzo 2016, N. 2016/429

- <http://www.oie.int>
- <http://www.izs.it/IZS/>
- <http://www.izslt.it/izslt/>
- <http://izsvenezie.it>

<http://www.izsfg.it/izsportal/Base.aspx?frame=Home.ascx&lang=IT>

- <http://www.izsler.it>
- <http://195.45.99.82:900> (portale CRAIE)

http://zoonosi.izs.it/pls/izs_zoo/zoo_gest_menu_index

http://sorveglianza.izs.it/emergenze/west_nile/emergenze.html

http://statistiche.izs.it/portal/page?_pageid=73,12918&_dad=portal&_schema=PORT

- <http://www.salute.gov.it>

<http://www.politicheagricole.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/202>

