RegioneLombardia

DECRETO N° 10784 Del 17-11-2011

Identificativo Atto n. 822

DIREZIONE GENERALE SANITA'

Oggetto

PIANO DI CONTROLLO DELLA MALATTIA DI AUJESZKY IN REGIONE LOMBARDIA: VERIFICA ATTUAZIONE DEL PIANO VACCINALE

L'atto si compone di 12 pagine
di cui 8 pagine di allegati
parte integrante

DIREZIONE GENERALE SANITA' REGIONE LOMBARDIA

RegioneLombardia

IL DIRIGENTE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA VETERINARIA

VISTI:

· il Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con DPR 8 febbraio 1954, n. 320

· il D.M. 1° aprile 1997 "*Piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky nella specie suina*"

· il D.M.30 dicembre 2010 "*modifiche ed integrazioni al decreto 1° aprile 1997 recante il Piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky nella specie suina*"

CONSIDERATO che la situazione epidemiologica nei confronti della malattia di *Aujeszky* negli allevamenti suini della Regione Lombardia è caratterizzata da un livello di siero prevalenza che, nel corso degli ultimi anni, è aumentato, attestandosi attualmente attorno a valori del 44%;

CONSIDERATI gli importanti danni sanitari derivanti dalla presenza della malattia negli allevamenti suini;

CONSIDERATO inoltre che la presenza della malattia sul territorio regionale determina limitazioni alla movimentazione degli animali e dei loro prodotti con conseguenti danni economici, non solo sui singoli allevamenti, ma sull'intero comparto suinicolo lombardo;

VISTA l'importanza economica e sociale che riveste il settore suinicolo lombardo;

CONSIDERATO che la corretta attuazione di piani di profilassi immunizzante nei confronti della malattia di *Aujeszky* è fondamentale al fine di ridurre la siero prevalenza negli allevamenti suini;

DIREZIONE GENERALE SANITA' REGIONE LOMBARDIA

CONSIDERATO che ai Servizi veterinari delle ASL compete, nell'ambito dell'attività di controllo, verificare la corretta attuazione del Piano vaccinale di cui al D.M. 1° aprile 1997;

RITENUTO OPPORTUNO stabilire efficaci modalità di verifica della corretta attuazione del Piano vaccinale nei confronti della malattia di Aujeszky, mediante controllo documentale e sierologico degli allevamenti suini da riproduzione e da ingrasso;

ACQUISITO il parere del Centro di Referenza Nazionale per la malattia di Aujeszky

ACQUISITO il parere dell'OEVR;

SENTITI i Dipartimenti di Prevenzione Veterinari delle AA.SS.LL. e le organizzazioni professionali;

RITENUTO di rendere obbligatorie le modalità di verifica della corretta attuazione del Piano vaccinale nei confronti della malattia di Aujeszky, secondo le disposizioni di cui all'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di pubblicare il presente provvedimento sul BURL e sul sito WEB della D.G. Sanità;

VISTA la Legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 e successive modifiche e integrazioni, nonché i provvedimenti organizzativi dell'IX legislatura;

DECRETA

1. di rendere obbligatorie le modalità di verifica della corretta attuazione del Piano

vaccinale nei confronti della malattia di Aujeszky, secondo le disposizioni di cui all'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento.

2. di pubblicare il presente provvedimento sul BURL e sul sito Web della D.G.Sanità.

Il Dirigente
dell'Unità Organizzativa Veterinaria
(Piero Frazzi)

DIREZIONE GENERALE SANITÀ REGIONE LOMBARDIA

ALLEGATO A

PIANO DI CONTROLLO DELLA MALATTIA DI AUJESZKY IN REGIONE LOMBARDIA: VERIFICA ATTUAZIONE DEL PIANO VACCINALE

1- Definizioni

Ai fini dell'attuazione del Piano di controllo della malattia di *Aujeszky*, ai sensi del D.M. 1° aprile 1997 e *smi* e del presente provvedimento, valgono le seguenti definizioni:

- **Veterinario responsabile del Piano**: Veterinario formalmente individuato dall'allevatore, al quale viene affidata la responsabilità della stesura e applicazione del piano aziendale di controllo della malattia di *Aujeszky*, con particolare riferimento al piano vaccinale. Il nominativo del Veterinario responsabile deve essere comunicato all'ASL territorialmente competente, utilizzando *l'Allegato 1,* e registrato, a cura dell'ASL, in BDR entro 15 gg; copia dell'Allegato 1 deve essere disponibile in allevamento. Qualsiasi variazione deve essere tempestivamente comunicata all'ASL. Nel caso l'allevatore abbia già comunicato alla ASL queste informazioni, è opportuno avere una conferma che le stesse siano ancora valide, verificare che siano complete di tutti i dati previsti dall'*Allegato 1* e provvedere alla registrazione in BDR.
- **Veterinario ASL referente del Piano**: Veterinario Ufficiale formalmente individuato dal DPV dell'ASL, eventualmente anche a livello di singola area distrettuale, il cui nominativo deve essere registrato in BDR.
  Al Veterinario referente compete di coordinare, monitorare e verificare l'attività di controllo nei confronti della malattia di *Aujeszky* e la sua puntuale e corretta registrazione nei sistemi informativi della Regione, con particolare riferimento alle qualifiche sanitarie e agli esiti dei controlli documentali effettuati ai sensi del presente provvedimento. Periodicamente il Veterinario referente, con la collaborazione della sezione IZS territorialmente competente, deve promuovere incontri con gli allevatori e i Veterinari responsabili dei Piani, al fine di incentivare l'accreditamento degli allevamenti e la riduzione della siero prevalenza nei confronti della malattia di *Aujeszky*.
- **Piano vaccinale:** programma documentato di interventi di profilassi immunizzante, conforme alla vigente normativa, pianificato dal Veterinario responsabile del Piano, in accordo con l'allevatore e disponibile presso l'allevamento.

2- Obiettivo

Verificare la corretta attuazione del Piano vaccinale nei confronti della malattia di *Aujeszky*, mediante controllo documentale e sierologico degli allevamenti suini da riproduzione e da ingrasso.

3- Piano Vaccinale

Il Piano vaccinale deve essere conforme a quanto stabilito dall'Allegato II del DM 1° aprile 1997.
Il Veterinario responsabile deve predisporre tale Piano descrivendo, al fine di garantire la tracciabilità e rintracciabilità dei gruppi degli animali vaccinati, anche le procedure operative con le quali verranno eseguiti gli interventi di profilassi immunizzante, nonché la data dell'intervento.
Il Piano deve essere formalizzato, firmato sia dall'allevatore che dal Veterinario responsabile e tenuto aggiornato.

ALLEGATO A

PIANO DI CONTROLLO DELLA MALATTIA DI AUJESZKY IN REGIONE LOMBARDIA: VERIFICA ATTUAZIONE DEL PIANO VACCINALE

Da un punto di vista operativo, è opportuno puntualizzare alcune indicazioni di base per una corretta prassi vaccinale:

- durante il trasporto e conservazione dei presidi immunizzanti, deve essere garantita la catena del freddo
- tenendo presente che le dosi preparate devono essere utilizzate nel più breve tempo possibile, è opportuno ricostituire le dosi in funzione del numero dei trattamenti da fare
- utilizzare aghi appropriati per la inoculazione per via intramuscolare, in relazione allo spessore del grasso.

4- Certificazioni

- L'attestazione che deve accompagnare i suini verso altri allevamenti o impianti di macellazione e relativa alla loro vaccinazione, deve essere conforme al modello di cui all'*Allegato 2* del presente decreto.
  Tale certificazione deve sempre essere allegata al Mod. 4, indipendentemente dall'esecuzione della visita clinica degli animali prima del carico da parte del Veterinario Ufficiale.

  Il Veterinario Ufficiale, quando effettua la visita clinica degli animali prima del carico, verifica la documentazione attestante la corretta attuazione degli interventi di profilassi immunizzante nei confronti della malattia di *Aujeszky*.

- L' adempimento di cui all'art. 65 del RPV 320/54 (Mod. 12), è assolto per via telematica, inserendo le informazioni relative agli interventi immunizzanti in BDR, secondo le modalità che verranno in seguito specificate. Tale registrazione deve essere effettuata entro 15 gg dall'intervento di profilassi immunizzante.

5- Verifica vaccinazione

- Tipologia di verifica:

  - Controllo documentale
  - Campionamento sierologico

- Allevamenti da sottoporre a verifica

  Ciascuna ASL deve annualmente sottoporre a verifica:

⇨ tutti gli allevamenti da riproduzione, con più di due riproduttori, e gli allevamenti da ingrasso (con almeno 20 capi nelle ASL di BG, BS, CR, LO, MN, PV e con almeno 5 capi nelle restanti ASL) tramite **controllo documentale.**

Le ASL, in base ad un valutazione del rischio che tenga in considerazione la situazione epidemiologica e contesto zootecnico locale, possono estendere tali verifiche anche ad altre tipologie di allevamento suino.

⇨ u

n numero di allevamenti di cui alla tabella 1 tramite **campionamento sierologico.**
Gli allevamenti da campionare devono essere selezionati tra le seguenti tipologie:

- allevamenti in cui la verifica documentale non rilevi criticità ma vi è evidenza di sieropositività; l'OEVR fornirà per ciascuna ASL l'elenco degli allevamenti per i quali vi è evidenza di sieropositività;
- allevamenti in cui la verifica documentale evidenzi della criticità che necessitano ulteriori approfondimenti;
- allevamenti da ingrasso in cui la verifica documentale ha evidenziato la non attuazione del piano vaccinale: il campionamento, previa verifica documentale favorevole che attesti la vaccinazione, va effettuato 6 mesi dopo il controllo documentale sfavorevole o nel ciclo successivo.

- Modalità di verifica

- **Controllo documentale**

In occasione del controllo in allevamento vanno effettuate le seguenti verifiche:
⇨ presenza del Veterinario responsabile del Piano (*Allegato 1*);
⇨ presenza del Piano vaccinale;
⇨ congruità tra dosi vaccinali acquistate e numero medio di suini da vaccinare;
⇨ modalità di registrazione degli interventi vaccinali in grado di garantire la tracciabilità e rintracciabilità dei gruppi di suini vaccinati;
⇨ corretta conservazione delle dosi di vaccino;
⇨ presenza delle certificazioni di avvenuta vaccinazione relative agli animali introdotti.

Negli allevamenti da ingrasso che introducono suini che hanno già completato il ciclo di vaccinazione, la verifica documentale sarà riferita solo a quest'ultimo punto.

L'esito di tali controlli deve essere formalizzato tramite il modello di cui all'*Allegato 3* e registrato in SIV.

- **Campionamento sierologico**

Negli allevamenti suini da controllare vanno prelevati almeno n.15 animali, suddivisi tra le seguenti categorie (almeno n.5 campioni per ciascuna categoria):
- 50 Kg
- 110 Kg
- 150 Kg

Dove viene effettuato il tutto pieno/tutto vuoto per allevamento, il controllo sierologico riguarderà solo i suini (n.15) di peso > 110 Kg.

Tali accertamenti possono essere effettuati anche contestualmente alla attività di sorveglianza per l'MVS o in occasione di altre attività svolte/programmate presso gli allevamenti.

I campioni di sangue devono essere inviati alla competente sezione IZS, utilizzando la modalità di pre-accettazione per malattia di *Aujeszky*, disponibile in SIV.

DIREZIONE GENERALE SANITÀ REGIONE LOMBARDIA

- Interpretazione risultati sierologici

  Gli esiti del campionamento sierologico possono mettere in evidenza le seguenti non conformità:

  a. esito sierologico (gE e gB) negativo ➔ animale non vaccinato

  b. esito sierologico (gE e gB) positivo ➔ circolazione virale in allevamento; in tal caso si può ipotizzare che il capo non sia stato vaccinato, oppure che il piano vaccinale non sia adeguato.

  Gli esiti non favorevoli del monitoraggio sierologico vanno messi in relazione con gli esiti del controllo documentale e eventualmente integrati con ulteriori verifiche effettuate in collaborazione con l'IZSLER territorialmente competente, il Veterinario responsabile del Piano e l'allevatore.

6- Analisi epidemiologica

L'OEVR, in base ai dati di attività delle ASL, registrati nei sistemi informativi della Regione, e relativi al Piano nazionale di controllo della malattia di *Aujeszky* e al presente provvedimento, effettua periodicamente una valutazione dell'andamento della situazione epidemiologica al fine anche di adottare ulteriori e specifiche misure di controllo.

7- Qualifiche sanitarie

La qualifica sanitaria nei confronti della malattia di *Aujeszky* deve essere puntualmente registrata e aggiornata in BDR a carico della ASL territorialmente competente, previa verifica dei requisiti previsti dalla norma vigente. L'aggiornamento deve essere effettuato entro 15 gg dalla ricezione del rapporto di prova relativo agli accertamenti sierologici effettuati con cadenza quadrimestrale e comunque prima della movimentazione di suini verso altri allevamenti.

8- Provvedimenti

Le violazioni alle norme di Polizia Veterinaria evidenziate dall'attuazione del presente Piano, salvo che il fatto che non costituisca reato, sono sanzionate ai sensi del Regolamento di Polizia Veterinaria DPR n.320/54.

ALLEGATO A

PIANO DI CONTROLLO DELLA MALATTIA DI AUJESZKY IN REGIONE LOMBARDIA: VERIFICA ATTUAZIONE DEL PIANO VACCINALE

TABELLA 1

Nella Tabella sottostante è riportato il numero degli allevamenti da campionare considerando, in assenza di informazioni sul rispetto del Piano vaccinale, la varianza massima e un livello di confidenza pari al 99%.

ASL	N ° Allevamenti da campionare
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BERGAMO	38
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BRESCIA	121
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI COMO	9
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI CREMONA	82
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LECCO	8
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LODI	37
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MANTOVA	105
A.S.L. DI MILANO	1
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 1	7
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 2	9
A.S.L DELLA PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA	5
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI PAVIA	22
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI SONDRIO	16
A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE	15
A.S.L. DI VALLECAMONICA-SEBINO	6
Totale	481

DIREZIONE GENERALE SANITÀ REGIONE LOMBARDIA

ALLEGATO 1

COMUNICAZIONE DEL VETERINARIO RESPONSABILE DEL PIANO

Spett.le
Distretto veterinario
di.....
ASL.....

OGGETTO: Comunicazione del Veterinario responsabile del Piano nazionale di controllo della Malattia di *Aujeszky*.

Il sottoscritto proprietario/detentore _____

_____

dell'allevamento suinicolo sito in _____

Comune di _____

Cod. Aziendale _____

dichiara di avvalersi, per le attività previste dal Decreto in oggetto, del:

Dr. _____ N° _____ iscrizione Albo

della provincia di _____, residente in _____, via_____,

indirizzo mail _____, telefono_____

C.F_____

L'Allevatore
(firma)

Il Veterinario
(Timbro e firma)

_____ _____

Data..... li.....

DIREZIONE GENERALE SANITÀ REGIONE LOMBARDIA

ALLEGATO 2
ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VACCINAZIONE

Codice aziendale .....

Denominazione azienda.....

Via.....n°..... Comune..... Prov. .....

Dati riferiti al Mod.4 n..... del.....			
N° animali	**Categoria**	**Tatuaggio auricolare**	**Lettera coscia**

Categoria: lattoni, scrofe, verri, scrofette, verretti, magroni, grassi;

INTERVENTI VACCINALI (*)

	I Vaccinazione	**II Vaccinazione**	**III Vaccinazione**
Data vaccinazione	....	....	....
Nome commerciale	....	....	....

L'Allevatore
(firma)

.....

Il Veterinario
(Timbro e firma)

.....

Data.....lì.....

(*) Riportare gli interventi effettuati sui suini di cui al Mod 4; nel caso trattasi di animali sotto età vaccinabile (lattoni), riportare gli interventi fatti sui riproduttori; per gli animali che hanno completato il primo ciclo vaccinale (scrofe verri) deve essere riportata la data dell'intervento più recente.

DIREZIONE GENERALE SANITÀ REGIONE LOMBARDIA

ALLEGATO 3
CONTROLLO DOCUMENTALE DEL PIANO VACCINALE

Codice aziendale .....
Denominazione azienda .....
Via.....n°..... Comune..... Prov. .....

1. E' stato nominato formalmente il Veterinario responsabile del Piano (Allegato 1) ? SI NO
2. E' stato predisposto il Piano vaccinale previsto dalla normativa ed è presente in allevamento? SI NO
3. L'acquisto delle dosi di vaccino è congruo al numero medio di animali da vaccinare presenti in allevamento? SI NO
4. Le modalità di registrazione degli interventi vaccinali consentono la tracciabilità e rintracciabilità dei gruppi di suini vaccinati? SI NO
5. Le dosi di vaccino sono correttamente conservate? SI NO
6. Presenza delle attestazioni di avvenuta vaccinazione per i capi introdotti in allevamento? SI NO

Prescrizioni: .....
.....
.....
.....

Sanzioni: .....
.....

L'Allevatore
(firma)

.....

Il Veterinario
(Timbro e firma)

.....

Data.....lì.....

DIREZIONE GENERALE SANITÀ REGIONE LOMBARDIA