



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Unità Operativa Dirigenziale
Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria

Ai Dipartimenti di Prevenzione
Servizi di Sanità Animale
delle AASSLL

Agli Ordini Professionali dei Medici Veterinari
delle province di
AV BN CE NA SA

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2017. 0189198 15/03/2017 08,58

Mitt.: 520402 UOD Prevenzione e sanità pubbl...

Dest.: OLIVA GAETANO; IZSM

O.R. S.A.: TUTTE LE R.S.L.

Classifica: 92.4.2. Fascicolo: 11 del 2017



Al Direttore di Dipartimento
di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali
Prof. Gaetano Oliva
gaetano.oliva@unina.it

All'IZSM

All'ORSA

Oggetto: Piano di Sorveglianza e Controllo della Leishmaniosi in Regione Campania

Si inoltra, per le rispettive competenze di cui al piano in oggetto, le procedure documentate emanate con D.D. n° 58 del 03/03/2017.

Il Dirigente dell'UOD
Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria
Dott. Paolo Sarnelli

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. /
DIRIGENTE STAFF

Dott. Sarnelli Paolo

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
58	03/03/2017	4	2

Oggetto:

Piano Regionale Integrato (P.R.I.) 2015/2018 - DGRC n. 617/2015 - Revisione delle procedure documentate dei Piani di monitoraggio e delle Attivita' previste dal DPAR 2017 - Approntamento rev. 7 dei modelli 13A, 13B, 24A, 24B.

Data registrazione	
Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
Data dell'invio al B.U.R.C.	
Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

IL DIRIGENTE

VISTO

- a. il Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare;
- b. il Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, sull'igiene dei prodotti alimentari;
- c. il Regolamento (CE) n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, che stabilisce norme specifiche in materia d'igiene per gli alimenti di origine animale;
- d. il Regolamento (CE) n. 854/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione di controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano;
- e. il Regolamento (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;
- f. il Regolamento (CE) n. 2073/2005 della Commissione del 15 novembre 2005, sui criteri microbiologici applicabili ai prodotti alimentari;
- g. il Regolamento (CE) n. 2074/2005 della Commissione del 15 novembre 2005, recante modalità di attuazione relative a taluni prodotti di cui al Regolamento (CE) n. 853/2004 e all'organizzazione dei controlli ufficiali a norma dei Regolamenti (CE) n. 854/2004 e 882/2004 nonché, deroga al Regolamento (CE) 852/2004 e modifica dei Regolamenti (CE) n. 853/2004 e n. 854/2004;
- h. il Regolamento (CE) n. 183/2005 del 12/1/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce requisiti per l'igiene dei mangimi
- i. Regolamento (Ce) N. 1069/2009 del 21/10/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano
- j. il Decreto Legislativo 6/4/2006, n. 193 avente per oggetto "Attuazione della direttiva 2004/28/CE recante codice comunitario dei medicinali veterinari"
- k. il Decreto Legislativo 6.11.07, n. 193 "Controlli in materia di sicurezza alimentare";
- l. la D.G.R.C. n° 209 del 27/06/2014 - "Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 24 gennaio 2013 in materia di identificazione e registrazione degli animali d'affezione - Approvazione del disegno di legge recante "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo";
- m. l'articolo 5 del Regolamento di polizia veterinaria approvato con D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320 stabilisce l'obbligo di segnalamento delle malattie trasmissibili unitamente alle misure urgenti adottate per impedire il contagio all'uomo ;

PREMESSO

- a. che il Piano Regionale Integrato (PRI) 2015-2018 dei controlli ufficiali in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, approvato con la DGRC n. 617/2015, al Cap. VII sezione 2 prevede l'approvazione delle procedure documentate relative alle attività ed ai piani di monitoraggio con decreto dirigenziale del Punto di Contatto del piano, identificato nel Responsabile dell'Unità Operativa Dirigenziale 02 "Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria" della D.G. 04 "Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del sistema Sanitario Regionale";
- b. che alla Sez 2 del capitolo VII, il PRI prevede l'adozione da parte delle A.C. di alcune procedure documentate cui le stesse devono attenersi e di una modulistica che deve essere obbligatoriamente da loro utilizzata;
- c. che le modifiche alle suddette procedure e modulistica vengono approvate con decreto del Punto di Contatto del PRI;

CONSIDERATO

- d. che con DD 27 dell' 08/02/2016 è stato istituito il tavolo ad oggetto "Costituzione ed attivazione di un tavolo tecnico linee guida per la Leishmaniosi presso la UOD Prevenzione Sanità Pubblica Veterinaria" con la partecipazione di rappresentanti dell'IZSM, del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali, del Centro di Riferimento Regionale di Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV) e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale Veterinario (OERV) per valutare le modifiche alle citate linee guida;

RITENUTO necessario

- a. effettuare la revisione delle procedure documentate relativa ai seguenti piani ed attività:
- Piano di monitoraggio acque potabili negli stabilimenti alimentari;
 - Piano di monitoraggio benessere animale;
 - Piano di monitoraggio E.coli STEC VTEC;
 - Piano di monitoraggio test istologico;
 - Piano di monitoraggio anagrafe zootecnica;
 - Piano di monitoraggio fauna selvatica;
 - Piano di monitoraggio Leishmaniosi e Attività Controlli per la Leishmaniosi
- b. approntare la rev. 7 dei modelli 13A, 13B, 24A, 24B

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dall'UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria e dalla espressa dichiarazione di regolarità resa dal funzionario responsabile della posizione organizzativa

DECRETA

per tutto quanto espresso in premessa, che si ritiene integralmente confermato e trascritto:

- 1. di approvare** le procedure documentate relative ai seguenti piani di monitoraggio ed attività:

- Piano di monitoraggio acque potabili negli stabilimenti alimentari;
- Piano di monitoraggio benessere animale;
- Piano di monitoraggio E.coli STEC VTEC;
- Piano di monitoraggio test istologico;
- Piano di monitoraggio anagrafe zootecnica;
- Piano di monitoraggio fauna selvatica;
- Piano di monitoraggio Leishmaniosi e Attività Controlli per la Leishmaniosi

conformi agli allegati al presente decreto e che formano parte integrante e sostanziale dello stesso;

- 2. di approvare** la rev. 7 dei modelli 13A, 13B, 24A, 24B

conformi agli allegati al presente decreto e che formano parte integrante e sostanziale dello stesso;

- 3. di trasmettere** copia del presente decreto alle **AA.SS.LL.**, all'**Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno** ed agli **OO.PP. dei medici veterinari** per i rispettivi adempimenti di competenza e all'**ORSA** per la pubblicazione sul sito nella relativa sezione del **PRI**.

**Il Dirigente dell'UOD02
Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria
Dr. Sarnelli Paolo**

PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO
DELLA LEISHMANIOSI IN REGIONE
CAMPANIA

Sommario

1. BASE STORICA.....	3
1.1 SCOPO	3
1.2 COMPETENZE SPECIFICHE E RISORSE UMANE	3
1.3 ASPETTI DA SOTTOPORRE A VERIFICA.....	4
1.3.1. SEGNALAZIONE DEL CASO DA PARTE DEL VETERINARIO ALL'AZIENDA ASL.....	5
1.3.2. FOLLOW-UP CLINICO E RACCOMANDAZIONI ALL'ADOZIONE DELLE MISURE ANTIVETTORIALI PER IL CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE E PROTEZIONE MECCANICA	5
1.3.3. C.U. E PRELIEVI NEI CANILI.....	6
1.3.4. SORVEGLIANZA ENTOMOLOGICA.....	6
1.3.5. ATTIVITA' DI INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA RIVOLTE AI PROPRIETARI	6
1.3.6 MOVIMENTAZIONE DEI CANI E RILASCIO DEL PASSAPORTO.....	6
1.4 STADIAZIONE CANI.....	7
1.4.1 MODALITA' DI REGISTRAZIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI E DELLE ATTIVITA'.....	7
1.5 MODELLI DA UTILIZZARE	8
1.6 LABORATORI.....	8
1.7 DURATA.....	9
1.8 COSTI E I BENEFICI	9
2. PROGRAMMAZIONE	9
2.1 VERIFICA.....	9

1. BASE STORICA

La leishmaniosi è un'importante zoonosi presente nelle aree tropicali e subtropicali e nel bacino del Mediterraneo.

In Italia è sostenuta da *Leishmania infantum*, responsabile della leishmaniosi umana (zoonotic visceral leishmaniasis - ZVL) e della leishmaniosi canina (canine leishmaniosis - CanL). La trasmissione dell'infezione avviene attraverso un artropode vettore, costituito da alcune specie del genere *Phlebotomus* (*Larroussious*). Il cane è considerato il serbatoio naturale più importante della ZVL. In Italia la CanL è in espansione numerica e territoriale.

Storicamente, si è assistito ad un costante aumento dell'incidenza e della diffusione geografica della leishmaniosi sul territorio italiano, sia nell'uomo che nel cane. Nelle decadi 1960-80 i casi di ZVL erano ridotti ad alcune decine; dalla fine degli anni '80 si è assistito ad un aumento graduale e lento della loro incidenza, fino ad un picco superiore ai 200 casi/anno, la metà dei quali in età pediatrica. I casi di co-infezione HIV-*Leishmania* (che hanno comportato un significativo e preoccupante aumento dell'incidenza annuale, con un picco nel periodo 1994-1998), si sono ridotti notevolmente con la recente introduzione di terapie antiretrovirali efficaci (Alvar, 1999). Tuttavia in umana, ad una attenta stima delle schede di dimissione ospedaliera dal 2008 al 2015, si è evidenziata ancora la presenza dell'infezione pur registrandone un altalenante decremento che si attesta intorno ai 40 casi l'anno nel 2015.

La situazione epidemiologica relativa alla Leishmaniosi canina appare sicuramente più preoccupante e la Campania, in particolar modo, registra una prevalenza compresa tra l'8 ed il 9% nel triennio 2013-15, dato concorde con il Centro di Riferimento dell'IZS Sicilia. In Italia, dalle aree endemiche, rappresentate dai versanti tirrenico, ionico e dell'Adriatico centrale e meridionale, nonché dalle isole, si è avuta una diffusione dell'infezione lungo il versante centro-settentrionale dell'Adriatico, nonché a macchia di leopardo in molte aree collinari prealpine e preappenniniche del nord Italia. I focolai di leishmaniosi sono oggi presenti su tutto il territorio nazionale, nelle aree costiere, collinari e pedemontane. Le aree non ancora considerate endemiche, ma con circolazione vettoriale anche diffusa, sono i centri urbani delle medie e grandi città, la pianura padana e di recente anche le aree rurali e forestali al di sopra degli 800 metri.

Il cane è considerato l'unico serbatoio della ZVL ed è quindi il principale indicatore della diffusione dell'infezione nel territorio.

Sull'evoluzione epidemiologica di tale patologia incidono i seguenti fattori :

- introduzione di soggetti infetti in aree dove era già presente il vettore (flebotomo)
- adattamento dei vettori ai nuovi habitat, legato ai mutamenti climatico-ambientali.

L'evolversi della situazione epidemiologica della Leishmaniosi nel cane e nell'uomo in tutto il territorio nazionale è dunque legata alla diffusione, ubiquitaria, del principale vettore di *L. infantum*, *Phlebotomus perniciosus*. Altre specie presenti in Italia in grado di trasmettere l'infezione nel cane e nell'uomo sono il *P. perfilievi*, il *P. neglectus* ed il *P. ariasi*.

1.1 SCOPO

Lo scopo del presente Piano di Sorveglianza è quello di valutare il reale andamento della prevalenza della Leishmaniosi canina nella regione Campania, di monitorare l'incidenza dell'infezione ed implementare la prevenzione della Leishmaniosi Viscerale umana attraverso il controllo del serbatoio canino.

Scopo non secondario è quello di assicurare il benessere dei cani, con e senza padrone, affetti da leishmaniosi, garantendo attraverso le misure di sorveglianza previste dal presente piano, idonei e obbligatori protocolli preventivi e terapeutici adottati nei casi di malattia.

1.2 COMPETENZE SPECIFICHE E RISORSE UMANE

Il Piano prevede il coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. e sarà attuato dai Servizi Veterinari di Sanità Animale, con la collaborazione dei Servizi di Epidemiologia e di Prevenzione, avvalendosi delle loro strutture territoriali: Unità Operative di Prevenzione Collettiva (UU.OO.P.C.)

I laboratori ufficiali dell'IZSM sono di riferimento per le prove riguardanti la leishmaniosi compresi gli esami entomologici. Tutti gli altri laboratori che effettuano prove sierologiche sono tenuti ad operare secondo le metodiche scientificamente riconosciute valide, come descritto al capitolo 1.7 del presente piano.

I laboratori ufficiali dell'IZSM sono, inoltre, di riferimento per l'esecuzione degli esami entomologici.

Concorrono all'attuazione del Piano:

- il Dipartimento di Medicina Veterinaria Produzioni Animali della Federico II
- l'Osservatorio Epidemiologico Regionale Veterinario (OERV-ORSA)
- il Centro di Riferimento di Igiene Urbana Veterinaria (CRIUV)
- Medici Veterinari Liberi Professionisti.

Le figure professionali indicate operano in base alle competenze specifiche loro attribuite e secondo le modalità operative descritte nel presente piano.

1.3 ASPETTI DA SOTTOPORRE A VERIFICA

Il piano, dal 2017, consiste in sorveglianza attiva e passiva nella regione Campania e prevede:

La Sorveglianza passiva:

1. Prelievi ematici sui sospetti
2. Follow-up dei soggetti positivi

la Sorveglianza attiva:

1. Esecuzione nel 100% nei canili e/o rifugi presenti sul territorio regionale di controlli ufficiali per la corretta applicazione delle misure di sorveglianza come descritte nel presente piano;
2. Prelievi di sangue sul 100% dei cani randagi presenti nei canili con età compresa tra $1 \leq \text{anni} \leq 8$
3. Sorveglianza entomologica nei canili del territorio campano al fine di confermare la presenza del flebotomo;
4. Sorveglianza entomologica, a seguito di segnalazione da parte dei Servizi di Epidemiologia (SEP) di Leishmaniosi nell'uomo (art 5 Reg. Polizia Veterinaria D.P.R. 320/54), in un raggio di 300 mt avente epicentro il soggetto infetto.

Condizioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi del Piano sono:

le attività correlate alla lotta al randagismo ed all'implementazione dell'Anagrafe Canina, relativamente all'identificazione elettronica e conseguente inserimento in Banca Dati Regionale Anagrafe Canina (BDR).

Le misure di prevenzione applicabili per il contenimento dell'infezione da *L. infantum* sono in linea generale limitate da motivazioni scientifiche e tecniche, quali:

- Mancata disponibilità in Italia, a tutt'oggi, di un vaccino di comprovata efficacia ad uso umano;
- Difficoltà di contrastare la diffusione del vettore tramite interventi sull'ambiente.

Allo stato attuale, le uniche misure di prevenzione che si possono applicare sono rappresentate da:

- Controllo dell'infezione nel cane sul territorio (la diagnosi precoce e l'immediata applicazione del protocollo terapeutico per il contenimento del serbatoio canino);
- Adozione di misure antivettoriali;
- Vaccinazione del cane mediante l'utilizzo del vaccino attualmente disponibile in Europa (vaccinazione su base volontaria).

Inoltre, condizioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi del Piano sono:

- Lotta al randagismo e implementazione dell'Anagrafe Canina, relativamente all'identificazione elettronica e conseguente registrazione in Banca Dati Regionale Anagrafe Canina (BDR);
- Implementazione di un sistema di scambio di informazioni epidemiologiche tra i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. (art.5 DPR 320/1954) attraverso le unità operative territoriali mediche e veterinarie, fondamentale per stabilire la dinamica delle attività di sorveglianza attiva e passiva sul territorio regionale;
- Obbligo di segnalazione ai Servizi Veterinari di Sanità Animale delle AA.SS.LL. territorialmente competenti per il comune di provenienza del cane, dei casi accertati di leishmaniosi canina (capitolo 1.4 STADIAZIONE), da parte di tutti i Medici Veterinari che effettuano diagnosi ivi inclusi i laboratori che effettuano diagnosi sierologica.

Tale segnalazione viene effettuata avvalendosi del Modello 24A, allegato al presente piano.

SORVEGLIANZA PASSIVA

1.3.1. SEGNALAZIONE DEL CASO DA PARTE DEL VETERINARIO ALL'AZIENDA ASL

Il piano regionale prevede l'applicazione di misure di sorveglianza passiva basate sull'obbligo della segnalazione dei casi di Leishmaniosi a seguito di prelievo ematico con esito positivo/sospetto (capitolo 1.4 STADIAZIONE), secondo le seguenti procedure:

- Nei casi di animali sospetti con sintomatologia compatibile con la leishmaniosi canina, i Medici Veterinari devono accertare il titolo sierologico e comunicare gli esiti all'ASL, evidenziando nel modulo di segnalazione (Mod. 24A) il motivo del prelievo: "sospetto diagnostico";
- I medici Veterinari tenuti alla segnalazione, come individuati dal presente Piano, si avvalgono dell'apposito modulo di segnalazione (Mod. 24A) allegato che, debitamente compilato, deve essere inviato tramite mail, all'indirizzo di posta certificata del Servizio Veterinario di Sanità Animale dell'ASL, territorialmente competente in base alla residenza del proprietario/detentore del cane;
- Esecuzione di controlli ufficiali per la verifica dei protocolli di cui ai punti 1.3.2 ed 1.4 da parte dei Veterinari dipendenti AASSLL, afferenti all'area di Sanità Animale, su cani positivi e/o sospetti ai test sierologici e/o clinicamente malati di leishmaniosi con verifica dell'esecuzione del trattamento farmacologico e di specifiche misure anti-vettoriali da adottare.

Il trattamento farmacologico è obbligatorio per i casi previsti nel capitolo 1.4 STADIAZIONE.

In relazione ai parametri da analizzarsi caso per caso, il Servizio Veterinario competente per territorio prescrive al proprietario o detentore del cane le congrue misure da adottare, utilizzando il MOD. 5/A di ispezione come previsto dal Piano Regionale Integrato (PRI) che ha la valenza di atto autoritario di una Pubblica Amministrazione (L.241/91).

1.3.2. FOLLOW-UP CLINICO E RACCOMANDAZIONI ALL'ADOZIONE DELLE MISURE ANTIVETTORIALI PER IL CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE E PROTEZIONE MECCANICA

A seguito di accertata positività (capitolo 1.4 STADIAZIONE), si procederà al follow-up clinico del soggetto rinvenuto positivo ed alla educazione al controllo della trasmissione.

Tutti i cani positivi all'esame sierologico che vivono nelle province di Caserta, Napoli, Salerno, Avellino e Benevento devono essere sottoposti a misure di protezione contro la puntura dei flebotomi, per prevenire la reinfezione della leishmaniosi canina (PREVENZIONE DI MASSA).

Le misure protettive hanno il duplice scopo di:

- prevenire la trasmissione dell'infezione all'uomo ed ai cani sani
- impedire che il cane leishmaniotico diventi serbatoio

I soggetti cl clinicamente guariti dopo terapia devono comunque essere sottoposti a misure di protezione, mediante l'uso di repellenti, poiché continuano ad essere infettanti per il flebotomo vettore anche se in misura ridotta.

I cani sani che vivono o si recano in zone endemiche devono essere sottoposti a misure di protezione contro la puntura dei flebotomi (PREVENZIONE INDIVIDUALE).

Il periodo di trattamento deve essere limitato all'attività dei flebotomi vettori, che per il Sud Italia orientativamente va da Aprile a Novembre.

Unitamente alla protezione con i repellenti, è consigliabile ricorrere alla protezione meccanica. Durante le ore notturne dei mesi caldi, a partire dall'imbrunire sino al sorgere del sole, gli animali infetti e/o malati possono essere tenuti in rifugi dove porte e finestre sono state protette da reti ("zanzariere") a maglia fitta (1-2 mm), tali da impedire l'ingresso dei flebotomi.

SORVEGLIANZA ATTIVA

1.3.3. C.U. E PRELIEVI NEI CANILI

Con cadenza annuale, in tutti i canili della Regione Campania si applica la sorveglianza attiva attraverso il controllo clinico e prelievo di sangue per la leishmaniosi nei soggetti randagi di età compresa tra 1 ed 8 anni di vita.

Verso tutti i soggetti ricoverati, di età superiore ai sei mesi devono essere utilizzati dispositivi di prevenzione anti-vettoriale e/o meccanica, nel periodo di attività dei flebotomi vettori.

All'atto dell'introduzione nei canili e preferibilmente prima del ricovero, i cani catturati di età superiore ad 1 anno devono essere sottoposti a visita ed a prelievo ematico al fine di escludere o diagnosticare la malattia.

Analogamente devono essere controllati i cani che dalle strutture ospitanti vengono trasferiti ad altro canile e/o rifugio, nell'ambito del territorio regionale e saranno accompagnati da una certificazione sanitaria rilasciata dal Servizio Veterinario ASL, attestante l'esito dell'esame sierologico.

I cani randagi sieropositivi ricoverati nei canili possono essere adottati da privati previa sottoscrizione da parte del richiedente di un consenso informato (informativa sulle cure necessarie e le misure di controllo).

In caso di cani ammalati in condizioni cliniche di comprovata gravità, in base alla valutazione del medico veterinario, si può procedere all'eutanasia solo nei casi previsti dall'art. 3 comma 1, Legge Regionale del 24 novembre 2001, n.16.

Il trattamento farmacologico è obbligatorio per i casi previsti nel capitolo 1.4 STADIAZIONE.

1.3.4. SORVEGLIANZA ENTOMOLOGICA

Al fine di completare le mappe di rischio per *Leishmania infantum* nella regione Campania, l'IZSM effettuerà un'attività di sorveglianza entomologica per individuare:

- le aree in cui è presente il vettore
- la presenza di vettori all'interno dei canili e dei rifugi di cani rifugiati senza padrone
- l'eventuale introduzioni di vettori diversi da quelli già identificati in regione Campania
- in aree di buffer nei pressi delle abitazioni di casi umani di leishmania

1.3.5. ATTIVITA' DI INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA RIVOLTE AI PROPRIETARI

Al fine di sensibilizzare i proprietari ed i detentori di cani nei confronti della leishmaniosi vengono promosse campagne di informazione ed incontri con i Medici Veterinari L.P., in collaborazione con gli Ordini Professionali.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale Veterinario (OERV-ORSA) ed il CRIUV provvederanno, ciascuno per le proprie competenze, alla redazione di opuscoli ed altro materiale informativo rivolti alle famiglie, allo scopo di sensibilizzare i proprietari di cani nei confronti della zoonosi.

Tali materiale viene distribuito presso le AASSLL, i Servizi Comunali competenti, le Fattorie Didattiche, le Scuole, in occasioni di eventi e manifestazioni

1.3.6 MOVIMENTAZIONE DEI CANI E RILASCIO DEL PASSAPORTO

Il Servizio Veterinario di Sanità Animale delle AASSLL vigila sullo spostamento dei cani da una struttura di accoglienza ad un'altra, nell'ambito del territorio regionale. Tale movimentazione è subordinata al rilascio di una attestazione sanitaria, relativa all'esito del test sierologico eseguito in canile.

Nel caso di trasferimento di soggetti malati, ovvero risultati positivi e/o reattivi ai previsti esami sierologici, l'attestazione sanitaria rilasciata dal Servizio Veterinario, verrà trasmessa, per opportuna conoscenza ed il seguito di competenza, al Servizio Veterinario della ASL dove ha sede il canile /rifugio di destinazione.

Nel caso di trasferimento da un canile di un cane infetto/sospetto infetto ad un privato cittadino, l'adottante dovrà ricevere tutte le informazioni del caso circa le misure di controllo da adottare e le cure necessarie e dovrà sottoscrivere un modulo (Mod. 24B) di consenso informato, allegato al presente Piano.

Per ciò che attiene al rilascio del pet-passaport per i cani padronali che viaggiano nei Paesi dell'UE al seguito dei proprietari, non è richiesto il rilascio di alcuna attestazione sanitaria concernente la leishmaniosi, né sono previste limitazioni all'emissione del medesimo, in caso di riscontro della malattia, della reattività o positività sierologica.

ISTRUZIONI OPERATIVE

Il piano viene così suddiviso:

Piano D1: Prelievi ematici sui cani randagi provenienti dai canili

Attività D20:

sottopiano a: Controlli Ufficiali per Follow-up dei soggetti positivi/sospetti

sottopiano b: Esecuzione di Controlli Ufficiali nel 100% nei canili presenti sul territorio regionale per la corretta applicazione delle misure di sorveglianza

sottopiano c: Sorveglianza entomologica nei canili del territorio campano

sottopiano d: Sorveglianza entomologica in un raggio di 300 mt a seguito di comprovato caso di Leishmaniosi umana

Al fine di confermare la prevalenza attuale della Leishmaniosi canina, si riporta in Tab.1 il n° minimo di soggetti da testare sul territorio Campano.

PROVINCIA	SOGGETTI DA TESTARE
Avellino	492
Benevento	330
Caserta	885
Napoli	2015
Salerno	943
TOTALE	4665

TAB.1 Stima effettuata tramite analisi statistica della popolazione anagrafica e la prevalenza attesa con un I.C. del 99% e P.0.3

1.4 STADIAZIONE CANI

Come già precedentemente descritto nel presente programma, qualora il Laboratorio si avvalga per la diagnosi di leishmaniosi di un test sierologico immunoenzimatico, il siero del cane risultato positivo/sospetto ai test di screening ELISA dovrà essere esaminato con la metodica IFAT per il rilievo del titolo anticorpale.

Al fine di poter applicare il presente piano sulla popolazione canina campana si distinguono tre diverse categorie di cani in base all'esito dell'esame sierologico:

Negativi - cani negativi all'esame sierologico di screening ELISA o con titolo IFAT < 1:40

Sospetti - cani con titolo IFAT $\geq 1:40 \leq 1:80$

Positivi - cani con titolo IFAT $\geq 1:160$

Tanto premesso le modalità operative gestionali dei cani controllati e risultati sierologicamente sospetti o positivi sono le seguenti:

a) I sospetti sierologici clinicamente asintomatici dovranno essere ricontrollati a distanza di 1 anno, a meno che non compaiano in questo arco temporale sintomi riconducibili a Leishmaniosi canina.

b) I cani sierologicamente positivi che, a giudizio del medico veterinario manifestino segni clinici e/o alterazioni clinico-patologiche compatibili con la leishmaniosi, saranno sottoposti ad opportuna terapia secondo le indicazioni scientifiche più recenti (vedere Bibliografia allegata).

c) Nel caso in cui la positività sierologica non si accompagni a manifestazioni cliniche, è opportuno ricorrere ad ulteriori accertamenti per la ricerca diretta del parassita (PCR). Tali prove diagnostiche sono comunque eseguibili presso l'IZSM. In caso di negatività all'esame diretto il cane sarà sottoposto al nuovo esame sierologico a distanza di 2 mesi.

1.4.1 MODALITA' DI REGISTRAZIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI E DELLE ATTIVITA'

- Le attività inerenti i prelievi di cui al piano D1 verranno inserite nel sistema informativo BDU.
- Le attività inerenti i Controlli Ufficiali per follow-up ed eventuali campioni di cui alle attività D20a effettuati sui cani sospetti/positivi di Leishmania dovranno essere registrate nel sistema informativo GISA - MACROAREA I.U.V. - PROPRIETARI DI ANIMALI, selezionando tra i motivi di ispezione: "ATTIVITA' D20 CONTROLLI PER LA LEISHMANIOSI ATT D20_A".
- Le attività inerenti i Controlli Ufficiali di cui alle attività D20b effettuati presso i CANILI dovranno essere

registrate nel sistema informativo GISA - MACROAREA I.U.V. - CANILE, selezionando tra i motivi di ispezione: "ATTIVITA D20 CONTROLLI PER LA LEISHMANIOSI ATT D20_B"

- Le attività inerenti le indagini entomologiche di cui all'attività D20c e D20d , saranno effettuate dall'IZSM e registrate nel sistema SIGLA"

1.5 MODELLI DA UTILIZZARE

- Modello della segnalazione (Mod. 24A)
- Modello invio campioni IZS (<http://www.anagrafecaninacampania.it/index.php/modulistica>)
- Modello consenso informato per adozione cani (Mod. 24B)

1.6 LABORATORI

Il laboratorio ufficiale è Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (IZSM) presso il quale vengono effettuate le prove sui campioni previsti dal presente piano secondo le metodiche previste da Enti Ufficiali Internazionali, quali Office International Epizooties Manual Terrestrial 2008 (charter 2.1.8. pag. 240-250) ed accreditata dall'Ente Accredia. Le analisi da effettuarsi per i campioni non descritti nel presente piano come cani padronali o con richieste provenienti da veterinari LLPP possono essere comunque effettuate presso l'IZSM.

I veterinari LLPP possono comunque avvalersi dei laboratori privati non ufficiali e sono tenuti a segnalare i casi positivi previsti nel Capitolo STADIAZIONE 1.4 al Servizio veterinario ASL territorialmente competente. Tali laboratori sono altresì obbligatoriamente tenuti a segnalare i casi positivi previsti nel Capitolo STADIAZIONE 1.4 al Servizio veterinario ASL territorialmente competente.

I laboratori ufficiali dell'IZSM sono, inoltre, di riferimento per l'esecuzione degli esami entomologici.

1.6.1 INVIO DEI CAMPIONI

Le modalità di invio dei campioni presso il citato Ente sono quelle indicate nella nota regionale del 04/04/2011 n° 264233:

- il campione ematico, deposto in provetta, deve riportare l'identificativo elettronico del cane stampato direttamente su etichetta autoadesiva applicata sulla provetta;
- il personale del Servizio Veterinario Pubblico, nonché i Veterinari Libero Professionisti, sono tenuti ad inviare i campioni ematici accompagnati dal modulo precompilato scaricato dalla Banca Dati Regionale Anagrafe Canina (BDU), seguendo il percorso di cui al capitolo 1.5. Tale funzione prevede necessariamente la preventiva iscrizione del cane in BDU.

Il citato modulo riporterà come informazione aggiuntiva l'eventuale vaccinazione del cane nei confronti della malattia e la data della stessa.

Il modulo riporterà altresì se il cane anagrafato sia un randagio, qualora non riporti tale informazione il cane risulterà proveniente da un privato e quindi soggetto a tariffazione secondo tariffario IZSM.

Il personale del Servizio Accettazione dell' IZSM respingerà tutti i campioni che non rispondono ai requisiti descritti nel presente programma.

1.7 DURATA

Il Piano si concluderà il 31/12/2018

1.8 COSTI E I BENEFICI

I costi delle analisi sui cani randagi sono coperti dalla quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale erogata alle AASSLL ed all'IZSM per le attività istituzionali. Qualora il campione pervenuto presso l'IZSM risulti proveniente da un privato, le prestazioni (ELISA, IFAT, PCR, etc..) saranno erogate secondo tariffario IZSM. Così come già specificato al capitolo 1.4, il medico curante potrà usufruire del follow-up diagnostico presso i laboratori dell'IZSM secondo tariffario.

Relativamente ai benefici, tale piano consentirà di salvaguardare la salute della popolazione combattendo l'incidenza della malattia nel cane e conseguentemente nell'uomo.

2. PROGRAMMAZIONE

La programmazione dei prelievi verrà effettuata in base ai dati presenti in BDU e pubblicata su DPAR.

L'Osservatorio Regionale ha effettuato una stima dei soggetti da controllare al fine di confermare la prevalenza attuale ed è stata ricavata tramite analisi statistica della popolazione anagrafata e la prevalenza attesa con un I.C. del 99% e P.0.3. I dati riportati (Tab.1) si riferiscono al minimo da effettuare per confermare tale dato e non costituiscono programmazione.

La programmazione delle attività dei C.U. è su base storica.

La programmazione della sorveglianza entomologica presso i canili verrà effettuata dall'Osservatorio Regionale unitamente ai responsabili di laboratorio dell'IZSM.

La programmazione nei buffer ove ricadono i domicili delle persone affette verrà effettuata dall'Osservatorio Regionale sulla base del rischio e valutata caso per caso.

2.1 VERIFICA

Annualmente ed alla conclusione del P.R.I., l'OERV-ORSA predispone un'accurata rendicontazione delle attività svolte sul territorio dai Veterinari Pubblici e Liberi Professionisti in relazione al Piano di controllo della Leishmaniosi. Tale attività prevede la valutazione dell'efficacia registrata con l'implementazione delle misure previste dal presente Piano per il contenimento del rischio leishmaniosi sul territorio. I dati necessari per lo studio sopra citato sono ricavati dalle dettagliate informazioni riportate nel predisposto "modulo accompagnamento campioni" e registrate nei Sistemi Informatici al momento della consegna dei campioni ai Servizi Accettazione dell'IZSM nonché da tutte le informazioni presenti nella Banca Dati Anagrafe Canina Campania.