

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 ottobre 2010, n. 473.

Approvazione delle procedure sanitarie e misure da adottare nei casi sospetti e/o confermati di Leishmaniosi canina nella Regione Lazio. Integrazione delle linee guida allegate alla deliberazione del 21 dicembre 2006 n. 920.

LA GIUNTA REGIONALE,

Su proposta della Presidente della Regione Lazio;

VISTA la Costituzione della Repubblica Italiana;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002 n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Decreto TO288 del 21 giugno 2010 con il quale la Presidente della Regione Lazio si è riservata le competenze inerenti al settore organico di materie relativo alla Salute;

VISTA la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO il T.U. delle Leggi Sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, pubblicato nel Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.186 del 9 agosto 1934;

VISTO il Regolamento di Polizia Veterinaria DPR 8 febbraio 1954, n. 320;

VISTA la Legge 14 agosto 1991, n. 281:”Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo”;

VISTA la Legge Regionale 21 ottobre 1997, n. 34: "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del 21 dicembre 2006, n.920:”Legge regionale 21 ottobre 1997, n. 34:”Tutela degli animali d’affezione e prevenzione del randagismo.” Revoca della D.G.R. del 18 febbraio 2005, n. 176 e adozione nuove Linee Guida relative all’applicazione del microchip, quale sistema di identificazione ai fini dell’anagrafe canina ed al rilascio del Passaporto europeo per cani, gatti e furetti”;

VISTE le Linee Guida per il controllo del serbatoio canino della leishmaniosi viscerale zoonotica in Italia (Rapporti ISTISAN 04/12);

PRESO ATTO che la Leishmaniosi è una zoonosi causata da un protozoo trasmesso da insetti ematofagi e che il cane ne è il principale serbatoio;

CONSIDERATO che nella specie canina la sieroprevalenza è alta e in Italia i casi segnalati nell'uomo sono circa duecento all'anno;

CONSIDERATA la situazione epidemiologica regionale dalla quale risulta chiaramente un incremento di cani infetti sia in zone rurali che periurbane e di diffusione e densità dei vettori tale da poter tecnicamente escludere ipotesi di interventi di eradicazione;

RITENUTO di dover disporre in modo coordinato ed uniforme di strumenti operativi contro la Leishmaniosi (zoonosi di cui all'art. 5 del vigente Regolamento di Polizia Veterinaria);

RITENUTO necessario controllare l'andamento del fenomeno infettivo sul territorio regionale anche attraverso la registrazione dei casi positivi all'interno della Banca Dati Regionale Anagrafe Canina;

PRESO ATTO del documento predisposto per le finalità soprarichiamate dal Tavolo Tecnico di Lavoro costituito nella riunione del 19 dicembre 2007 dall'Ufficio di Coordinamento per la Sanità Pubblica Veterinaria e denominato: **“Procedure sanitarie e misure da adottare nei casi sospetti e/o confermati di leishmaniosi canina nella Regione Lazio”**;

RITENUTO, quindi, di approvare il documento allegato A, che forma parte integrante e sostanziale, denominato **“Procedure sanitarie e misure da adottare nei casi sospetti e/o confermati di leishmaniosi canina nella Regione Lazio”**, quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione, ivi compresi i modelli A/1 e A/2 annessi al citato documento;

RITENUTO necessario, altresì di integrare il paragrafo A.2) (**Adempimenti dei Medici Veterinari Liberi Professionisti**), delle Linee Guida allegate alla deliberazione del 21 dicembre 2006, n. 920, aggiungendo ad esso il seguente punto:

6) *“ i veterinari liberi professionisti iscritti all'ordine professionale accreditati presso le Aziende Sanitarie Locali, accedono alle funzionalità dedicate del sistema dell'anagrafe canina regionale necessarie all'espletamento delle “Procedure sanitarie e misure da adottare nei casi sospetti e/o confermati di Leishmaniosi canina nella Regione Lazio”.*

I veterinari liberi professionisti accreditati devono, altresì, registrare la morte dell'animale avvenuta per qualsiasi causa all'interno del sistema informatico dell'anagrafe canina.

Rimane comunque l'obbligo, da parte del proprietario del cane di inviare alla ASL di competenza copia del certificato di morte dell'animale entro quindici giorni dalla data di decesso”.

TENUTO CONTO che la presente deliberazione non è soggetta alla procedura di concertazione con le parti sociali;

all'unanimità

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa,

Di approvare il documento **Allegato A**, ivi compresi i modelli **A/1 e A/2**, annessi al citato documento, composto da n. 7 pagine, denominato **“Procedure sanitarie e misure da adottare nei casi sospetti e/o confermati di leishmaniosi canina nella Regione Lazio”**, quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione,.

Di integrare il paragrafo A.2) (**Adempimenti dei Medici Veterinari Liberi Professionisti**), delle Linee Guida allegate alla deliberazione del 21 dicembre 2006, n. 920 con il seguente punto:

6) “ *i veterinari liberi professionisti iscritti all’ordine professionale accreditati presso le Aziende Sanitarie Locali, accedono alle funzionalità dedicate del sistema dell’anagrafe canina regionale necessarie all’espletamento delle “Procedure sanitarie e misure da adottare nei casi sospetti e/o confermati di Leishmaniosi canina nella Regione Lazio”.*

I veterinari liberi professionisti accreditati devono, altresì, registrare la morte dell’animale avvenuta per qualsiasi causa all’interno del sistema informatico dell’anagrafe canina.

Rimane comunque l’obbligo, da parte del proprietario del cane di inviare alla ASL di competenza copia del certificato di morte dell’animale entro quindici giorni dalla data di decesso”.

Le Aziende Sanitarie Locali, l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regione Lazio e Toscana e la LAit S.p.A., ciascuno per la parte di propria competenza, concorrono all’attuazione della presente deliberazione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

ALLEGATO A

Procedure sanitarie e misure da adottare nei casi sospetti e/o confermati di Leishmaniosi canina nella Regione Lazio

Art. 1 (Definizioni)

- a) Esame parassitologico: evidenziazione diretta del parassita da prelievo biotico mediante esame citologico e/o colturale
- b) Esame sierologico ricerca di anticorpi specifici mediante test di immunofluorescenza indiretta (IFI).
- c) Caso sospetto: cane clinicamente sano con un titolo IFI pari a 1/80 oppure cane negativo all'esame sierologico con sintomi compatibili con la leishmaniosi.
- d) Caso confermato:
 - cane con un titolo IFI $\geq 1:160$, indipendentemente dalla presenza o assenza di uno o più sintomi compatibili con la leishmaniosi, confermato presso un laboratorio di analisi accreditato secondo le norme UNI CEI EN ISO/IEC17025 ;
 - o
 - cane risultato positivo all'esame parassitologico (esame colturale e/o citologico) confermato presso un laboratorio di analisi accreditato secondo le norme UNI CEI EN ISO/IEC17025.
- e) Medici Veterinari accreditati: Medici Veterinari liberi professionisti iscritti all'ordine professionale ed accreditati presso le Aziende Sanitarie Locali ai sensi dalla DGR n.920 del 21/12/2006.

Art. 2 (Obbligatorietà)

Le disposizioni che regolano gli adempimenti, di cui ai successivi articoli, a seguito di sospetto o di caso confermato di Leishmaniosi canina, sono obbligatorie su tutto il territorio regionale .

Art. 3 (Destinatari)

I destinatari delle presenti disposizioni sono:

- Sindaci dei Comuni della Regione Lazio;
- AA.SS.LL. della Regione Lazio;
- Veterinari iscritti agli Ordini Professionali operanti nel territorio regionale;
- Responsabili dei laboratori d'analisi pubblici e privati;

- Responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale c/o l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (IZSLT);
- Proprietari, conduttori e/o responsabili dei canili pubblici, privati e/o convenzionati con enti pubblici;
- Proprietari, conduttori e/o responsabili dei centri di allevamento, addestramento, pensioni, ricoveri e rifugi, gestiti a qualsiasi titolo da singoli o associazioni ;
- Qualsiasi altro detentore/proprietario di cane tenuto a qualsiasi titolo.

Art. 4

*(Prelievi per la diagnostica di laboratorio della leishmaniosi canina:
modalità di inoltro)*

1. Le richieste per la diagnosi della leishmaniosi canina devono essere effettuate accedendo alla pagina web dell'Anagrafe Canina Regionale, attraverso la scheda di accompagnamento campioni ufficiale di cui all'Allegato A/1, compilato in ogni sua parte, dal Medico Veterinario.
2. I Medici Veterinari Liberi professionisti non accreditati, che non utilizzano tale modalità telematica, devono inviare copia della scheda di accompagnamento campioni - Allegato A/1 (disponibile sul sito della Regione Lazio, dell'IZSLT e degli Ordini Professionali dei Medici Veterinari) anche alla ASL di competenza.
3. Gli esami parassitologici possono essere eseguiti presso la struttura del veterinario curante o presso laboratori non accreditati seguendo lo stesso iter procedurale indicato dalla presente deliberazione.

Art. 5

(Caso sospetto)

I casi sospetti, così come definiti nell'art. 1, dovranno essere sottoposti a ripetizione dell'esame sierologico a distanza di sei mesi dal precedente, al fine di escludere il sospetto o di accertare il caso come confermato.

Art. 6

(Comunicazione dei casi confermati di leishmaniosi in cani di proprietà tenuti a qualsiasi titolo)

1. Il veterinario curante è tenuto a comunicare all'ASL competente per territorio sul domicilio di custodia del cane, il caso confermato mediante l'Allegato A/2, che dovrà essere compilato e stampato in modo telematico accedendo alla sezione dedicata dell'anagrafe canina regionale. Una copia di tale allegato A/2, debitamente compilata, dovrà essere consegnata dal veterinario al proprietario del cane sottoscritta da entrambi; un'ulteriore copia dovrà essere inviata alla ASL di competenza sul domicilio di detenzione del cane.
2. Il veterinario curante libero professionista non accreditato, deve comunicare il caso confermato all'ASL competente per territorio sul domicilio di custodia del cane, mediante l'invio dell'Allegato A/2 in forma cartacea debitamente compilato e sottoscritto dal proprietario e dal veterinario curante. Anche in questo caso dovrà esserne consegnata copia al proprietario del cane.

3. La morte del cane precedentemente registrato come caso confermato, dovrà essere registrata telematicamente nel campo dedicato dell'anagrafe canina dal veterinario curante libero professionista accreditato.
4. Il veterinario curante non accreditato comunica mediante certificato in forma cartacea all' ASL la morte dell'animale indicando la precedente condizione di caso confermato.
5. Il Dirigente del Servizio Veterinario competente per territorio, a seguito di pervenuta comunicazione di un caso confermato di cui all'art. 1, procede:
 - a) ad includere la segnalazione nel programma di controllo e sorveglianza sul territorio per l'osservazione epidemiologica mirata, ai sensi del successivo art. 10;
 - b) alla comunicazione al Dipartimento di Prevenzione;
 - c) alla comunicazione all'Osservatorio Epidemiologico Regionale c/o l'IZSLT trasmettendo copia dell'Allegato A/2;
 - d) tali comunicazioni devono essere effettuate entro 15 giorni dall'accertamento dei casi.

Art. 7

(Profilassi e terapia della leishmaniosi nei canili)

1. I cani vaganti, di nuova introduzione nei canili pubblici e privati, per i quali non è possibile risalire al proprietario, vengono sottoposti da parte del Servizio Veterinario della ASL allo screening sierologico di immunofluorescenza indiretta per la leishmaniosi.
2. Nel corso della loro permanenza tutti i cani rientranti nella definizione di caso sospetto sono sottoposti alle misure definite al precedente art. 5.
3. Tutti i casi confermati devono essere sottoposti ad opportuna terapia farmacologica. Nel periodo di attività del vettore (aprile/maggio-settembre/ottobre) devono essere utilizzati trattamenti idonei contro l'insetto vettore. In particolare, al fine del contenimento della trasmissione della leishmaniosi, qualsiasi struttura pubblica o privata in cui siano presenti casi confermati di leishmaniosi deve obbligatoriamente utilizzare idonee misure ambientali contro l'insetto vettore nel periodo suddetto.
4. I casi confermati possono essere dati in affido dopo che il Servizio Veterinario della ASL abbia prescritto le istruzioni comportamentali contenute nell' Allegato A/2.

Art. 8

(Modalità di registrazione e archiviazione di casi confermati in Banca Dati Regionale Anagrafe Canina)

1. Le ASL e i veterinari accreditati alimentano la banca dati dei casi confermati di Leishmaniosi inserendo le informazioni richieste dagli Allegati. A/1 e A/2 accedendo al sito dell'anagrafe canina regionale con la possibilità di stampa degli stessi.

2. Entro il 31 gennaio di ogni anno i Servizi Veterinari delle ASL inviano alla Regione Lazio una relazione, secondo uno schema definito dalla Direzione Regionale competente per materia, delle proprie attività e l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale produce un rapporto tecnico sui risultati dell'attività svolta.

Art. 9

(Tavolo tecnico)

1. Ogni anno, entro il 31 marzo, la Direzione Regionale competente per materia convoca il tavolo tecnico presieduto dal Dirigente dell'Area Sanità Veterinaria e composto da :

- l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale;
- i Servizi Veterinari delle Aziende Sanitarie Locali;
- il Coordinamento regionale degli Ordini Professionali Provinciali dei Medici Veterinari;
- Un esperto di bioetica designato dalla Direzione Regionale competente per materia;
- l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana;
- LAIT S.p.A.

Tale tavolo analizza i dati forniti e formula idonee strategie di intervento finalizzate al controllo e alla sorveglianza della malattia, che vengono inserite in un rapporto annuale ad uso dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria Regionale .

Art. 10

(Attuazione di programmi)

La Direzione Regionale competente per materia, può rendere obbligatoria l'attuazione di programmi di interventi mirati su parte o su tutto il territorio regionale, anche sulla base del rapporto annuale di cui al precedente art. 9.

ALLEGATO A/1

Al Laboratorio di analisi.....;

LEISHMANIOSI CANINA

Scheda di accompagnamento campioni al laboratorio di analisi

Medico Veterinario:

SSN ASL

Libero Professionista.....;

Cane:Nome.....

Razza..... Mantello.....

Sesso.....Data nascita..... M.chip/.....

Tat.....

Proprietario **Canile***.....

Indirizzo.....

Comune..... Prov.....

Tel.....

ASL di detenzione.....

Materiale biologico prelevato: sangue midollo osseo linfonodo cute

Data prelievo/...../.....

Il cane vive in ambiente: urbano extraurbano

Attitudine: compagnia caccia guardia altro.....

Località di custodia del cane, se diversa dall'indirizzo del proprietario:

Indirizzo.....Comune.....Prov.....

Detentore:.....Tel.....

Habitat notturno del cane: all'aperto al chiuso canile

Trattamenti antiparassitari effettuati (bagni e/o collari): sì, regolarmente occasionalmente

mai

Esami richiesti:

Esame sierologico (IFI) su sangue

Esame parassitologico su midollo su linfonodo su cute

Data...../...../.....

Timbro e firma del Veterinario operatore



* Nel caso di canile indicare la denominazione completa della Struttura.

** Compilare un allegato 1 per ogni materiale biologico prelevato

ALLEGATO A/2

COMUNICAZIONE di CASO CONFERMATO di LEISHMANIOSI CANINA

Alla AUSL/Distretto di detenzione

Il sottoscritto

Dott.....

Iscritto all' Ordine professionale della prov. di.....N°.....

Tel..... Cell..... Email

In ottemperanza alla DGR Regionale N.....del.....

Comunica

1) di aver accertato un caso confermato di leishmaniosi sul cane:

NomeRazza.....

Mantello..... Sesso.....

Data di nascita..... M.chip/

Tat.....

Proprietario: Nome e cognome

Cod. Fisc..... ASL/Distretto

Indirizzo.....

Comune..... Prov.....

Tel..... Cell..... Email

Esito dell' esame effettuato presso il laboratorio.....:

Esame sierologico su sangue : IFI tit $\geq 1/160$ Data Prelievo :.....

N° Registrazione Esito:.....

Esame parassitologico Positivo su: Data Prelievo :.....

N° Registrazione Esito:.....

Anamnesi				
Il cane vive in ambiente:	<input type="checkbox"/> urbano	<input type="checkbox"/> extraurbano		
Attitudine:	<input type="checkbox"/> compagnia	<input type="checkbox"/> caccia	<input type="checkbox"/> guardia	<input type="checkbox"/> altro.....
Località di custodia del cane, se diversa dall'indirizzo del proprietario:				
Indirizzo.....Comune.....				
.Prov.....				
Detentore:.....Tel.....				
Habitat notturno del cane:	<input type="checkbox"/> all'aperto	<input type="checkbox"/> al chiuso	<input type="checkbox"/> canile	
Trattamenti antiparassitari effettuati (bagni e/o collari): <input type="checkbox"/> sì, regolarmente <input type="checkbox"/> occasionalmente <input type="checkbox"/> mai				
Attualmente il soggetto si presenta: <input type="checkbox"/> asintomatico; <input type="checkbox"/> sintomatico				
Se <i>sintomatico</i> , indicare i sintomi principali:				
.....				
.....				
.....				
Il soggetto convive con altri cani: <input type="checkbox"/> no; <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> con uno o più soggetti infetti				

2) di aver prescritto per il cane trattamento terapeutico.

Comunica al Proprietario/Detentore i seguenti adempimenti cautelativi

1. sottoporre il cane al trattamento terapeutico prescritto dal Veterinario curante;
2. applicare sul cane presidi antiparassitari volti a ridurre la possibilità di puntura dell'insetto vettore e da utilizzarsi nel periodo di attività del vettore (maggio-ottobre);
3. sottoporre almeno annualmente il cane ad un controllo sierologico per leishmaniosi;
4. comunicare al Servizio Veterinario ASL ogni cambio di proprietà e/o residenza del cane risultato infetto
5. comunicare al Servizio Veterinario ASL il decesso inviando copia del certificato di morte dell'animale entro quindici giorni dalla morte.

Il sottoscritto dichiara di essere informato sugli adempimenti da adottare.

Data/...../.....

Firma del proprietario/detentore del cane

Timbro e firma del Medico Veterinario

