



Ministero della Salute

EX DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI
FARMACI VETERINARI

Ufficio 3 – Sanità animale e gestione operativa del Centro nazionale di lotta ed
emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi

Registro – Classif.: I.1.a.e/2024/15

- Direttore uff. 3 EX DGSAF l.ruocco@sanita.it
dgsa@postacert.sanita.it

e. p.c.
- Gruppo Operativo degli Esperti PSA:
umberto.agrimi@iss.it
p.calistri@izs.it
alessandro.mannelli@unito.it
f.feliziani@izsum.it
vittorio.guberti@isprambiente.it

Oggetto: resoconto riunione Gruppo Operativo degli Esperti PSA.

Si trasmette il resoconto della riunione di cui in oggetto, tenutasi il 6 febbraio 2024 con il seguente ordine del giorno:

1. valutazione ed eventuale revisione dei criteri per la definizione delle ZR 1 e 2;
2. valutazione della bozza di schema di report epidemiologico;
3. analisi dei dati sulla PSA, inclusa l'attività di ricerca;
4. varie ed eventuali.

Si rimane a disposizione per ogni eventuale chiarimento e si informa che il presente documento sarà pubblicato sul portale del Ministero della Salute.

la Coordinatrice del Gruppo Operativo
degli Esperti PSA
*Francesca Pacelli**

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs.39/1993
Referente del procedimento: Dr.ssa Francesca Pacelli f.pacelli@sanita.it

Resoconto Gruppo Operativo degli Esperti PSA 6 febbraio 2024

Partecipanti: dott.ssa D. Di Sabatino e M. Cresci per il COVEPI c/o IZSAM, dott.ri F. Feliziani, M. Orrico e G. De Franchis per il CEREP, dott. V. Guberti per ISPRA, Prof. A. Mannelli per Direttori Dipartimenti Medicina Veterinaria e dott.ri L. Ruocco, M. Sordilli, F. Pacelli, S. Fabris per il Ministero della Salute.

L'incontro, svoltosi in presenza, è stato convocato, come da odg, per discutere dell'evoluzione epidemiologica della malattia nelle Regioni del nord, e delle possibili strategie per contrastare l'avanzamento del fronte epidemico, oltre che per rivalutare i criteri per la ridefinizione delle aree di restrizione alla luce del continuo avanzare della malattia e dei nuovi casi anche al di fuori delle zone già in restrizione.

Situazione epidemiologica. Gli esperti hanno discusso della situazione epidemiologica individuando 2 fronti di avanzamento nella popolazione di cinghiali: uno a sud-est verso La Spezia e la Toscana e uno a nord-est verso Piacenza. In Lombardia, oltre al riscontro della malattia nel parco del Ticino, con progressione lungo il corso del fiume in entrambe le direzioni, si evidenziano incursioni puntiformi in altre aree regionali. La distanza tra i siti di ritrovamento di questi casi riflette una certa carenza di dati di sorveglianza e scarsità di ritrovamenti di carcasse (anche se negative), in alcune zone e in particolare al confine settentrionale tra Lombardia e Piemonte. Non da ultimo è stato segnalato che la passata epidemia di PSA nel domestico potrebbe aver determinato altri cluster di infezione.

Considerazioni sulle future strategie. È stato esposto lo “*Studio di simulazione sull'utilizzo del depopolamento come strumento di contenimento della peste suina africana in Emilia-Romagna*”, elaborato dai dott.ri Gervasi e Guberti (ISPRA) in collaborazione con l'IZS dell'Emilia Romagna e funzionari della stessa regione, che ha evidenziato come, ai fini del controllo della PSA nella parte occidentale dell'Emilia-Romagna, sarebbe opportuno procedere in tempi stretti ad un depopolamento intensivo (almeno pari al doppio del prelievo dell'anno precedente) nell'area interna alle autostrade A1, A12 e A21, con termine temporale luglio 2024. Contestualmente occorrerebbe rafforzare le barriere fisiche lungo le suddette autostrade.

Il GOE ha convenuto che la stessa analisi dovrebbe essere condotta per tutte le Regioni interessate dalla malattia o confinanti con esse ai fini di una strategia coordinata anche con l'integrazione di approfondite indagini geografiche per valutare le dinamiche delle popolazioni di cinghiali, per un'applicazione mirata dello strumento del depopolamento.

L'onda epidemica continua ad espandersi in tutti i lati dell'attuale zona di circolazione virale, ad eccezione del versante ovest ligure dove non si registrano ulteriori casi anche grazie a un importante sforzo di abbattimento in ZR1. La malattia al momento è delimitata dall'anello autostradale Savona-Torino-Milano-Piacenza-Parma-La Spezia e solo un intervento mirato e immediato potrebbe contenerla efficacemente all'interno di questi limiti.

L'eradicazione della malattia in un territorio così vasto ormai appare un obiettivo non raggiungibile nell'immediato, e probabilmente nemmeno a medio-lungo termine, ma è fondamentale attuare quanto meno una strategia di contenimento per evitare il coinvolgimento di aree del territorio italiano altamente vocate all'industria zootecnica oltreché l'avanzare della malattia verso sud attraverso la catena appenninica con il conseguente coinvolgimento di tutta la penisola. I risultati del lavoro sopra citato dimostrano che è ancora possibile attuare azioni efficaci di contenimento della malattia fino ad arrestarne l'avanzata a patto che si proceda celermente e secondo i criteri individuati (raddoppio del prelievo e rafforzamento delle barriere artificiali esistenti).

Criteri per le ZR. Fino ad oggi i criteri utilizzati nella revisione delle ZR prevedevano un raggio di 10 km dall'ultimo caso più esterno. Tuttavia è evidente che non sempre tale ampiezza è riuscita a garantire che i successivi casi ricadessero all'interno dei limiti delle ZR, minando la credibilità del sistema della regionalizzazione.

La non uniforme e costante implementazione delle attività di sorveglianza passiva, sia in termini di segnalazione delle carcasse, sia di ricerca attiva ha evidentemente contribuito a determinare questa situazione. È stato evidenziato che l'insufficiente o scarso ricorso alle opere di recinzione a cui sarebbe dovuto seguire il depopolamento, ha minato l'efficacia del contenimento dell'infezione.

I nuovi casi di Piacenza e del Ticino infatti sono stati riscontrati in zone indenni o in ZR1 e più volte in fase di revisione la Commissione europea ha chiesto all'Italia un allargamento meno minimalistico e puntuale. Analizzando i siti di ritrovamento dei casi positivi è possibile ipotizzare che dal momento in cui

si ritrova un caso positivo la malattia è già avanzata di ulteriori 5km con un conseguente notevole ritardo nell'individuazione di nuovi territori infetti.

Anche per la definizione della ZR1, che veniva individuata circondando totalmente la ZR2 con una fascia di Comuni, la Commissione europea ha manifestato disappunto ritenendo che in alcune aree la fascia rappresentata dalla ZR1 risultava troppo esigua.

Pertanto il GOE approva di modificare il criterio del chilometraggio, aumentando a 15km la distanza dal caso positivo più esterno. Il nuovo criterio dei 15km verrà utilizzato sin da subito per modificare le attuali ZR e in particolare nel versante est dove è stato rinvenuto il primo caso nella provincia di Parma, Comune di Tornolo. Tale caso oltre a destare forte preoccupazione considerato il ritrovamento a 10km dagli altri casi positivi liguri, e la scarsità di dati di sorveglianza nelle immediate adiacenze al sito di ritrovamento, determinerà l'inserimento di alcuni comuni della Regione Toscana in ZR2. Per la ZR1 è stato proposto ed approvato come criterio l'inserimento in ZR1 dei Comuni che ricadono nei 6 km dal limite della nuova ZR2.

In base alla procedura automatizzata sviluppata dal COVEPI, in caso di territori coinvolti per meno del 70% dal buffer, per determinare l'inserimento di un Comune nelle ZR si considerano altri criteri: presenza di aree protette, stato della carcassa, campionamenti negativi nell'ultimo mese e motivo del prelievo (segnalazione, abbattuto/cacciato o ricerca attiva) del caso positivo che ha generato la revisione.

Il GOE stabilisce anche di elaborare un documento informativo da trasmettere ai vertici politici che riporti i contenuti del presente resoconto e le considerazioni in merito alla attuale situazione epidemiologica e all'efficacia della strategia di contrasto alla PSA.

Bozza di schema di report epidemiologico. In chiusura di riunione il COVEPI ha esposto la proposta di report epidemiologico elaborato in collaborazione con CEREP e Ministero della salute nell'ambito di uno specifico Gruppo di Lavoro, che sta provvedendo alla raccolta ed analisi dei dati epidemiologici per la definizione del report, da finalizzare in termini di struttura e contenuti. Il documento avrà cadenza mensile e sarà strutturato per le specifiche aree di cluster o sub-cluster con il fine di comprendere, con il supporto degli Osservatori Epidemiologici Veterinari Regionali territorialmente competenti, l'andamento della situazione epidemiologica e la congruenza/completezza delle attività in essere. Sarà inoltre uno strumento di supporto al GOE per il monitoraggio epidemiologico, la valutazione delle revisioni delle zone di restrizione, al netto delle attività di sorveglianza e controllo e attraverso un'analisi dei dati disponibili. Il documento sarà utile anche per un confronto con le amministrazioni e gli stessi OEVR per valutare l'avanzamento della malattia, descrivere le attività in essere e la compliance di queste con i piani di eradicazione.

In particolare, segnala il dott. Mannelli, al fine di articolare al meglio la struttura del report, soprattutto in riferimento all'analisi dei dati della sorveglianza, inclusa l'attività di ricerca, si dovranno definire in maniera più strutturata ed approfondita gli obiettivi e le analisi dei dati. In tal senso si potrebbe procedere ad una raccolta preliminare di elementi informativi da parte delle regioni, anche attraverso l'elaborazione di modelli di raccolta e gestione dati sulle attività con un approccio scientifico specialmente in riferimento alla valutazione del rischio.

Il verbalizzante: dott. Marco Sordilli