

Allegato A

LINEE GUIDA PER IL CONTROLLO DELLA LEISHMANIOSI CANINA IN EMILIA ROMAGNA

1) Obiettivo generale del piano

Riduzione dell'incidenza della leishmaniosi canina nelle strutture di ricovero per cani e sul territorio regionale.

Gli interventi previsti dalla presente linee guida sono rivolti:

- al controllo della Leishmaniosi canina nel territorio regionale attraverso un costante monitoraggio della presenza della zoonosi nella popolazione canina al fine della prevenzione della malattia nell'uomo;
- all'individuazione di interventi da adottare nelle zone endemiche della malattia.

2) Definizioni:

caso sospetto di Leishmaniosi canina:

- soggetto clinicamente sano con un titolo IFI compreso tra 1:40 e 1:80. Deve essere ricontrollato dopo 6 mesi;
- soggetto clinicamente sano con positività alla PCR. Deve essere ricontrollato con tecnica sierologica (IFI).

Caso infetto da Leishmaniosi canina:

- soggetto con un titolo IFI uguale o maggiore di 1:160, anche in assenza di evidenti segni clinici di leishmaniosi;
- soggetto che presenta uno o più segni clinici caratteristici di leishmaniosi con positività alla PCR o ad altra metodica diagnostica diretta (esame microscopico e/o culturale).

Anagrafe regionale degli animali d'affezione: sistema informatizzato di registrazione dei cani, gatti e furetti;

Struttura di ricovero per cani/canile: strutture pubbliche o private dedicate al ricovero e alla custodia dei cani catturati o introdotti a seguito di rinuncia di proprietà.

Caso incidente di Leishmaniosi canina: soggetto infetto da Leishmaniosi canina per il quale la diagnosi di infezione/malattia viene effettuata per la prima volta.

Caso autoctono di Leishmaniosi canina: soggetto che si ritiene essersi infettato nel luogo di residenza (Regione Emilia-Romagna).

Caso non autoctono di Leishmaniosi canina: soggetto che si reputa essersi infettato in un'area diversa dall'Emilia-Romagna.

Area endemica di leishmaniosi: area geografica in cui si registrano casi ricorrenti di Leishmaniosi Viscerale Umana, individuata dalla Regione Emilia-Romagna.

Esami ufficiali: sono considerati "Esami Ufficiali" gli esami sierologici, citologici e culturale eseguiti secondo metodiche accreditate.

3) Flusso informativo

I casi infetti di leishmaniosi canina devono essere notificati per iscritto ai Servizi Veterinari delle AUSL competenti per territorio di residenza del proprietario del cane.

I Servizi Veterinari delle Aziende USL competenti per territorio ricevono e tengono traccia delle segnalazioni ricevute da parte

di:

- medici veterinari privati;
- veterinari dipendenti da Enti di Ricerca o da strutture universitarie;
- Istituti Zooprofilattici;
- Responsabili dei laboratori d'analisi pubblici e privati.

La documentazione inerente gli eventuali casi di Leishmaniosi è trasmessa al Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti della Regione Emilia-Romagna e al SEER, secondo le procedure già concordate per gli altri focolai di malattie infettive.

4) Figure coinvolte

Il piano di sorveglianza prevede il coinvolgimento di diverse figure con compiti definiti.

I soggetti elencati al precedente punto 3) sono tenuti alla notifica al più presto e comunque entro e non oltre 7 giorni, dei casi di infezione da leishmaniosi canina, al Servizio Veterinario della AUSL competente per territorio.

I medici veterinari curanti sono inoltre responsabili della scelta delle misure profilattiche e terapeutiche più opportune e devono fornire al proprietario dell'animale informazioni complete e congruenti agli scopi del Piano Regionale sulla malattia.

ADSPV delle AUSL

L'ADSPV della AUSL è responsabile della esecuzione del piano ed ha i seguenti compiti:

- esercitare le opportune modalità di controllo in ordine alla corretta identificazione degli animali nei canili; inviare al Servizio veterinario regionale entro il 31 gennaio di ogni anno la scheda "censimento canile" allegato 7 correttamente compilata in ogni sua parte per ogni canile del territorio di competenza;
- garantire l'esecuzione dei piani di controllo sierologico ed entomologico nelle strutture di ricovero per cani;
- comunicare la presenza di casi di infezione in animali segnalati dai veterinari LL.PP. sul territorio o direttamente accertati, al Servizio di igiene pubblica ai sensi dell'art. 5 del RPV;
- effettuare indagini epidemiologiche accurate;
- impartire prescrizioni o coadiuvare l'Autorità Sanitaria nella predisposizione di atti a livello locale;
- in presenza di casi umani attuare le azioni di sorveglianza definite al capitolo C.

SERVIZI DI IGIENE PUBBLICA delle AUSL

Comunicano ai sensi dell'art. 5 del RPV la presenza di un caso accertato di leishmaniosi umana sul territorio al Servizio Veterinario competente, sulla base della correlazione emersa dalle indagini epidemiologiche.

Sezioni Diagnostiche Provinciali dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia ed Emilia Romagna (IZSLER)

Le Sezioni Diagnostiche Provinciali IZSLER svolgono le seguenti attività:

- eseguono prove di laboratorio (sierologiche, entomologiche e di biologia molecolare) sui campioni conferiti dai Servizi Veterinari delle AUSL e dai veterinari privati nell'ambito del piano;
- forniscono consulenza ed assistenza ai Servizi Veterinari della AUSL nell'esecuzione delle indagini epidemiologiche e nella interpretazione dei risultati delle prove di laboratorio;
- supportano, eventualmente con la collaborazione di enti esterni al servizio Sanitario Regionale, le attività di campionamento entomologico delle AUSL;
- segnalano tempestivamente al Servizio Veterinario della AUSL competente eventuali riscontri di positività rilevati su campioni conferiti sulla base della procedura di cui al capitolo A

La struttura di Sorveglianza Epidemiologica Emilia-Romagna (SEER),
Il SEER presso la sezione diagnostica IZSLER di Bologna funge da punto di raccolta ed elaborazione delle informazioni relative alle attività svolte ed ai risultati ottenuti, svolgendo le seguenti azioni:

- raccogliere ed elaborare i dati provenienti dai Servizi Veterinari delle A.USL e dalle Sezioni Diagnostiche Provinciali IZSLER;
- produrre rapporti periodici sulle attività svolte e sui risultati ottenuti e relazioni sull'andamento del piano di sorveglianza;
- collaborare con i Servizi veterinari delle AUSL nell'espletamento delle indagini epidemiologiche;
- effettuare analisi del rischio sulla introduzione e/o presenza dell'agente eziologico, secondo metodologie riconosciute a livello internazionale;
- trasmettere gli esiti degli esami all'Ufficio di supporto dell'anagrafe regionale degli animali d'affezione per il caricamento in banca dati.

Servizio Veterinario Regionale

Il Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti della Regione Emilia Romagna effettua la programmazione delle attività dei Servizi Veterinari; definisce gli obiettivi e ne verifica il raggiungimento, coordina le attività dei Servizi Veterinari.

Con cadenza annuale il Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti della Regione Emilia-Romagna, con il supporto del SEER e delle AUSL, aggiorna le mappe di rischio regionale, rendiconta le attività e i risultati ottenuti.

Per dare massima visibilità alle informazioni raccolte, le relazioni saranno inviate alle AUSL, ai medici veterinari tramite ordini e associazioni culturali, ai Dipartimenti Clinici Medico Veterinari delle Università degli Studi di Bologna e Parma. Le relazioni verranno pubblicate anche attraverso internet.

5) Movimentazioni

- movimentazioni intraregionali

I cani movimentati tra strutture di ricovero intraregionali (da prima accoglienza/canile temporaneo a permanente o tra strutture permanenti) devono essere scortati dalla scheda sanitaria individuale su cui sono stati riportati tra l'altro l'identificativo del cane (codice microchip /tatuaggio) e gli esiti dei controlli di laboratorio eseguiti per Lcan.

Trasferimento in canili di cani provenienti da altre regioni e Province Autonome

I cani devono essere accompagnati da una certificazione veterinaria dell'AUSL di provenienza che attesti:

- numero di microchip e data dell'impianto
- data di iscrizione in anagrafe
- segnalamento
- età superiore alle 8 settimane
- buona salute e idoneità al trasporto
- sterilizzazione
- prova diagnostica negativa per la leishmaniosi (IFI) effettuata da un laboratorio accreditato e da non più di 30 giorni
- generalità del proprietario/detentore che cede l'animale ed è responsabile dello stesso sino al trasferimento di proprietà
- generalità del destinatario (struttura e rappresentante legale della struttura)

E' obbligo del gestore del canile registrare in anagrafe degli animali d'affezione gli animali entro 24 ore dall'arrivo.

Il Responsabile dell'ADSPV competente sulla struttura a cui sono inviati cani provenienti da altre Regioni può proporre al Sindaco l'adozione di specifica ordinanza che limiti l'introduzione a cani non infetti catturati in altre regioni (modello riportato in allegato 9). Il Veterinario Ufficiale attuerà in tali strutture un piano di monitoraggio annuale particolarmente rivolto ai soggetti di recente introduzione, in particolare da zone a rischio. In caso di esito non favorevole si applicano le opportune misure di profilassi salvo il rientro immediato dell'animale alla regione di provenienza.

6) Attività

La sorveglianza veterinaria si articola su tre distinti capitoli:

- a) piano di sorveglianza sulla leishmaniosi canina nelle strutture di ricovero per cani catturati;
- b) protocollo per la sorveglianza passiva sui cani di proprietà;
- c) piano di controllo veterinario a seguito di un caso umano autoctono.

a) **PIANO DI SORVEGLIANZA SULLA LEISHMANIOSI CANINA NEI CANILI**

Viene attuato un piano di controllo da parte delle AUSL in

quanto responsabili della vigilanza sulle concentrazioni animali.

1. Obiettivi del piano di controllo

Mantenere il controllo sullo stato di salute dei cani catturati e di quelli introdotti e custoditi nelle strutture di ricovero per cani di cui alla L.R. 27/2000, al fine di proporre adeguati interventi di contenimento e lotta alla diffusione dell'infezione all'interno del canile e per fornire adeguate garanzie sanitarie ai cani in adozione;

2. Metodiche diagnostiche da utilizzare

In base alle indicazioni dell'OIE, la diagnosi di leishmaniosi si effettua mediante test sierologico IFI. In caso di esito dubbio (caso sospetto) è corretto ripetere il test sierologico IFI a distanza di 6 mesi ed eventualmente ripetuto annualmente in caso di esito ancora dubbio.

Per tutti i cani risultati positivi sierologicamente è necessario compilare la "Scheda anamnestica individuale" Allegato 6, che va registrata sul sistema informativo SEER all'indirizzo: <http://seer.izsler.it> e mantenuta aggiornata per quanto riguarda trasferimenti, adozioni o morte del soggetto, .

L'ADSPV comunica inoltre il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (allegato 10).

L'isolamento diretto da puntato midollare o linfonodale, ancorché frequentemente utilizzato, è caratterizzato da una specificità elevatissima a fronte di una scarsa sensibilità: l'eventuale negatività alla PCR allo stato attuale non garantisce l'assenza di infezione.

L'altissima specificità (assenza di falsi positivi) di questo esame ne giustifica l'adozione, sui soggetti sieropositivi o dubbi anche se clinicamente sani, al fine di attuare una terapia adeguata e provvedere ad idonea profilassi (collare o spot on).

3. Attività:

Le azioni individuate sono sintetizzate in:

3.1 Censimento canili e cani ospitati. Va espletato annualmente per tutti i canili mediante la compilazione della scheda Allegato 7.

Tutti i cani presenti in un canile appena reclutato devono essere controllati per Leishmania (Utilizzare il modulo Allegato 5, barrando il motivo prelievo n°. 1 "Monitoraggio iniziale"). Nell'anno di apertura, durante il periodo stagionalmente significativo, dovrà essere predisposta la sorveglianza entomologica, come definita all'allegato (A).

Il monitoraggio sierologico ed entomologico permettono di definire la classe di rischio della struttura (tabella 2)

3.2 Monitoraggio nuove introduzioni. Tutti i cani di età superiore ai 6 mesi che entrano nel canile e che non vengono riconsegnati al proprietario nell'arco di una settimana devono essere sottoposti a controllo sierologico per Leishmaniosi. (utilizzare il modulo Allegato 5 - motivo di prelievo n°. 2

"cane in ingresso"). Gli esiti dovranno essere correttamente riportati sulla scheda sanitaria individuale del cane ospitato nella struttura.

3.3 Controllo su cani sentinella. Nei canili di classe 1 e 3, nei mesi antecedenti la nuova stagione di attività del vettore (febbraio-maggio di ogni anno), su un campione stabilito di cani negativi ai controlli precedenti (vedi tabella 1) verrà effettuato il controllo sierologico volto alla rilevazione di eventuali sieroconversioni. Le sentinelle saranno preferibilmente scelte fra animali di 2/3 anni e/o di 8/9 anni con almeno un controllo sierologico negativo effettuato a distanza di almeno 10/12 mesi. Il controllo va eseguito utilizzando il modulo Allegato 5 - motivo di prelievo n°. 3 "Cane sentinella".

Tabella 1 - Numero di cani sentinella da prelevare per rilevare una prevalenza attesa del 10% con una confidenza del 95%

Num. Cani presenti	Numero sentinelle da controllare
□ 15	Tutti
16-20	16
21-25	18
26-30	19
31-50	22
51-70	24
71-90	25
91-100	26
101-200	27
201-300	28
>301	29

3.4 Sorveglianza passiva sui cani ospitati. Il veterinario responsabile dell'assistenza veterinaria della struttura segnala all'Azienda USL competente ogni caso sospetto di infezione da Leishmania nei soggetti ospitati. Il caso sospetto deve essere controllato utilizzando il modulo Allegato 5 - motivo di prelievo n°5. "Prelievo su sospetto clinico o approfondimento diagnostico in cane positivo sierologicamente o ricontrrollo su cane positivo".

3.5 Gestione dei casi dubbi. I cani che al controllo sierologico hanno dato esito "dubbio" (titolo IFI compreso tra 1:40 e 1:80) devono essere ricontrrollati dopo 6 mesi (utilizzare il modulo Allegato 5 - motivo di prelievo n°. 4 "Ricontrrollo su cane sospetto IFI 1:40-1:80") e, in caso di ulteriore esito negativo o dubbio, il controllo va ripetuto annualmente.

3.6 Approfondimenti diagnostici in cani positivi sierologicamente. utilizzare il modulo Allegato 5 - motivo di prelievo n°5. "Prelievo su sospetto clinico o approfondimento diagnostico in

cane positivo sierologicamente o ricontrollo su cane positivo" scegliendo la prova PCR su tampone oculo-congiuntivale o altro, dopo aver eventualmente concordato con la sezione IZSLER di Bologna il test più opportuno sulla base del sospetto diagnostico. Infine, valutate le condizioni cliniche del soggetto, può essere utile, al fine di valutare lo stato immunitario e l'opportunità di iniziare precocemente una terapia adeguata, verificare i parametri ematochimici (renali ed epatici, profilo delle globuline ematiche, ecc.).

3.7 Sorveglianza entomologica.

La sorveglianza entomologica va effettuata nel periodo di attività del vettore nei canili di classe 2 e 4.

I canili nei quali non sono presenti cani infetti e che per due anni consecutivi hanno eseguito la sorveglianza entomologica senza rilevare presenza di vettori, possono effettuare la sorveglianza entomologica con cadenza biennale, da eseguirsi esclusivamente con trappole attrattive.

3.8 Trattamento individuale dei cani.

- Applicazione di misure antivettoriali individuali [biocidi e /o repellenti specifici a base di piretroidi (spot-on, collari o spray)] per i soggetti infetti e anche sui non infetti in caso di accertata presenza del vettore, nel periodo 15 maggio-15 ottobre al fine di assicurare misure di protezione adeguate.
- Trattamento farmacologico Come anche indicato nelle Linee guida per il controllo del serbatoio canino della Leishmaniosi viscerale zoonotica in Italia pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISTISAN 04/12) vi è la dimostrazione che è possibile limitare il potenziale rischio rappresentato dal cane quale serbatoio attivo del parassita se si adottano specifici protocolli terapeutici, applicati in opportuni periodi dell'anno. Pertanto tutti i cani dichiarati infetti presenti nel canile devono essere trattati secondo un protocollo terapeutico validato da studi scientifici internazionali. Si sottolinea che i soggetti sospetti infetti in attesa del controllo non devono essere sottoposti al trattamento farmacologico ma solo a quello antivettoriale.

Le spese per i trattamenti terapeutici sono a carico del gestore del canile, mentre i trattamenti profilattici (collari e spot on) sono a carico del Comune.

4. Classificazione delle strutture di ricovero in seguito al monitoraggio sierologico ed entomologico

Il progetto regionale sul sistema di sorveglianza da malattie trasmesse da insetti vettori ha costruito un sistema di sorveglianza nei canili mediante la loro georeferenziazione e l'attivazione di un programma di monitoraggio entomologico per la rilevazione/quantificazione dei flebotomi vettori e sierologico sui cani detenuti per evidenziare la presenza dell'infezione e la

possibile circolazione dell'agente eziologico all'interno della popolazione del canile.

Il quadro epidemiologico emerso dalla sorveglianza sierologica ed entomologica di tale piano ha permesso di attribuire a ciascuna struttura di ricovero presente in Regione Emilia-Romagna una specifica qualifica sanitaria, distinta in quattro classi sulla base della presenza/ assenza del vettore e/o di cani infetti.

Canile di classe 1	Presenza vettori Presenza cani infetti
Canile di classe 2	Assenza vettori Presenza cani infetti
Canile di classe 3	Presenza vettori Assenza cani infetti
Canile di classe 4	Assenza vettori Assenza cani infetti

Alla fine di ogni anno si potrà avere la riclassificazione del canile in base ai risultati dell'attività di sorveglianza sierologica ed entomologica e alla movimentazione dei cani, come esplicitato nella figura sotto riportata:



La sorveglianza permanente tiene conto del modello di classificazione, modulando il monitoraggio nelle strutture sulla base della presenza del vettore e della presenza dell'infezione in animali ospiti. Pertanto la distinzione delle strutture in quattro classi prevede specifiche attività di controllo riassunte nella sotto riportata tabella 2:

Tabella 2 - attività di sorveglianza Lcan permanente in canili monitorati

		Presenza cani infetti	
		SI'	NO
Presenza flebotomi (Ph.pernici osus/perfil iewi)	SI	CLASSE 1 - Sorveglianza passiva su tutti i cani - Monitoraggio nuove introduzioni - Controllo su cani sentinella - Terapia individuale dei cani positivi - Trattamento con antivettoriali di tutti i cani	CLASSE 3 - Sorveglianza passiva su tutti i cani - Monitoraggio nuove introduzioni - Controllo su cani sentinella
	NO	CLASSE 2 - Sorveglianza passiva su tutti i cani - Monitoraggio nuove introduzioni - Sorveglianza entomologica - Terapia individuale dei cani positivi - Trattamento con antivettoriali dei cani positivi e dubbi	CLASSE 4 - Sorveglianza passiva su tutti i cani - Monitoraggio nuove introduzioni - Sorveglianza entomologica

5. Adottabilità/restituzione

Gli animali infetti o sospetti infetti ospitati nei canili non possono essere affidati a richiedenti.

In deroga, è possibile concedere adozione di animali infetti esclusivamente previa sottoscrizione da parte del futuro proprietario di un consenso informato in cui fornisce anche esplicito impegno a garantire nel tempo i cicli di trattamento farmacologico previsti e l'adozione delle misure antivettoriali riportate al fine di continuare a mantenere il controllo della malattia e la tutela della salute pubblica (allegato 8).

Copia del consenso informato deve essere inviata alla AUSL competente sul canile.

Nel caso di cane infetto adottato/restituito al di fuori della AUSL di competenza sul canile, il modulo di consenso informato va inviato anche alla AUSL di residenza/detenzione del cane.

L'uscita del cane positivo dal canile deve essere registrata sulla scheda anamnestica del sistema SEER.

6. Forme gravi

La leishmaniosi del cane è una grave malattia sistemica ad evoluzione cronica, parassitologicamente incurabile, che conduce solitamente gli animali alla morte dopo una più o meno lunga fase debilitante e cachettizzante. Con l'avanzare dell'età, ma soprattutto con la malattia in stato avanzato la percentuale di guarigione clinica varia dal 5 al 15%.

Per questo in soggetti particolarmente colpiti e debilitati l'accanimento terapeutico non porta a guarigione, miglioramento stabile o remissione dei sintomi. L'eutanasia in questi casi di grave ed incurabile malattia rappresenta la scelta per evitare inutili sofferenze all'animale.

Un cane infetto da *L. infantum* può essere definito malato con quadro clinico grave se:

- a) è stato sottoposto a uno o più trattamenti terapeutici con farmaci anti-leishmania e non mostra una remissione della sintomatologia;
- b) è affetto da insufficienza renale cronica;
- c) è affetto da gravi malattie oculari che possano comportare la perdita funzionale e/o richiedano terapie con immunodepressivi;
- d) è affetto da altre gravi malattie concomitanti di natura infettiva, parassitaria, neoplastica, endocrina e dismetabolica.

L'eutanasia potrà essere applicata, in base alla valutazione del medico veterinario, in soggetti infetti che presentano due o più delle seguenti condizioni:

- età avanzata e scadimento delle condizioni generali
- alterazioni della funzione renale
- gravi malattie oculari
- severe malattie concomitanti
- aggressività nei confronti di altri cani o dell'uomo
- intolleranza ai farmaci utilizzati per il trattamento della leishmaniosi
- ricadute dopo ripetuti cicli di trattamento.

7. Flusso informativo

Modulistica da utilizzare nell'attuazione del piano di sorveglianza nelle strutture di ricovero di cani catturati:

Allegato 5: Monitoraggio sierologico della Leishmaniosi nei canili

Allegato 6: Scheda anamnestica per leishmaniosi canina

Allegato 7: scheda censimento canile

Allegato 8: modulo di consenso informato

Allegato 9: proposta di Ordinanza Sindacale

Allegato 10: comunicazione caso incidente al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica AUSL

B) Protocollo per la sorveglianza passiva dei cani di proprietà.

La sorveglianza passiva di casi di leishmaniosi canina in animali di proprietà è un elemento essenziale di valutazione della situazione epidemiologica del territorio per l'aggiornamento costante della mappa di rischio e la scelta e presenti sul territorio.

1. Obiettivi del piano di controllo.

- Definire le modalità di notifica dei casi di infezione da Leishmania infantum in cani di proprietà;
- Favorire e incentivare l'adozione di misure di prevenzione e protezione dall'infezione per i cani residenti.

2. Notifica del caso da parte del veterinario all'Azienda USL.

Tutti i soggetti di cui al punto 3 notificano entro 7 giorni dalla diagnosi all'Azienda USL competente ogni caso accertato di leishmaniosi canina, fornendo le informazioni sul caso indicate all'allegato 1. Copia della segnalazione deve essere inoltrata al SEER.

I laboratori di analisi pubblici e privati devono ricevere i campioni scortati da un documento di accompagnamento che riporti il microchip del cane e il nome e indirizzo del proprietario al fine di poter notificare correttamente l'eventuale caso.

In caso di animali sospetti con sintomatologia compatibile alla leishmaniosi canina, il veterinario libero professionista può richiedere indagini sierologiche di conferma presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente, attraverso le Aziende USL. In tal caso il veterinario libero professionista conferisce direttamente o tramite i servizi veterinari territoriali alla sezione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna il campione di siero o sangue con anticoagulante accompagnato dalla scheda di prelievo (allegato 2) debitamente compilata, contrassegnando il motivo di prelievo "(9) Sospetto diagnostico". L'IZSLER inoltrerà gli esiti all'azienda USL competente per territorio e al veterinario libero professionista che ha effettuato il prelievo. Le analisi sono a carico del SSR e gratuite per il proprietario.

Poiché tale opportunità è riservata a casi sospetti, non rientrano nella gratuità i campioni conferiti con la scheda priva di indicazioni riguardanti la sintomatologia clinica presentata dal soggetto.

3. Prescrizioni al proprietario degli animali

In caso di infezione da L. infantum segnalata all'Azienda USL da un veterinario L.P. o accertata direttamente a seguito di eventuali monitoraggi attivati, l'ADSPV trasmette le prescrizioni riportate nell'allegato 3 al proprietario del cane, anche tramite il veterinario libero professionista.

4. Corretta informazione ai proprietari di cani.

Si esplica con:

- incontri/contatti con i veterinari liberi professionisti per sensibilizzare sulla segnalazione dei casi e per coinvolgerli

- nella informazione ai proprietari di cani ai fini della prevenzione (misure antivettoriali per la protezione dai flebotomi e trattamenti farmacologici);
- campagne di informazione rivolte alla cittadinanza mediante la divulgazione di materiale informativo.

5.Registrazione degli esiti dei controlli per leishmania in anagrafe regionale degli animali d'affezione

I veterinari liberi professionisti possono registrare l'esito di controlli diagnostici nella scheda cani del programma di gestione dell'anagrafe regionale come pure la vaccinazione per leishmania per ciascun cane. Tale registrazione è di fondamentale importanza in quanto il test diagnostico attualmente disponibile non permette di discriminare tra animali infetti e vaccinati. La registrazione in anagrafe dell'avvenuta vaccinazione sostituisce l'invio del modello 12 al Servizio Veterinario.

6.Valutazione della situazione epidemiologica locale. La

segnalazione di casi di infezione in cani di proprietà viene registrata dal SEER sulla mappa di rischio regionale, tenendo in considerazione eventuali informazioni sull'origine autoctona dell'infezione quando disponibile dall'anamnesi del caso fornita dal veterinario libero professionista.

Quando la distribuzione dei casi può essere interpretata come significativa di circolazione dell'infezione, eventualmente completata da informazioni sulla sorveglianza entomologica, il SEER informa l'Azienda USL e la Regione Emilia-Romagna, per l'adozione degli strumenti di prevenzione e controllo sopra riportati.

7.Flusso informativo

Modulistica da utilizzare nell'attuazione del piano di sorveglianza nelle strutture di ricovero di cani catturati:

Allegato 1: segnalazione casi in cani di proprietà

Allegato 2: scheda di prelievo su cani di proprietà

Allegato 3: prescrizioni per il proprietario

Allegato 10: comunicazione caso incidente di leishmaniosi al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica AUSL.

C) Piano di controllo Veterinario a seguito di un caso umano autoctono.

1. Obiettivi del piano di controllo

Definizione di un piano di controllo veterinario a seguito di segnalazione di un caso umano di leishmaniosi al fine di conoscere la effettiva circolazione dell'infezione nel territorio in relazione al caso e la sua estensione.

Favorire e incentivare l'adozione di misure di prevenzione e protezione dell'infezione per i cani residenti.

Il controllo sierologico dei cani residenti nei pressi di casi umani non ha lo scopo di raccogliere informazioni epidemiologiche ma rappresenta un'attività di controllo di sanità pubblica nell'ambito di una zoonosi.

2. Valutazione della situazione epidemiologica locale. A seguito

della conferma, da parte del Servizio di Sanità Pubblica della Regione Emilia Romagna di un caso umano di leishmaniosi (cutanea o viscerale) di origine autoctona, o quando questa origine non possa essere ragionevolmente esclusa, l'ADSPV dell'Azienda USL implementa e organizza le informazioni già disponibili nell'areale interessato fornite dalla sorveglianza entomologica e dalla sorveglianza passiva e attiva sui cani residenti (di proprietà e ospiti nei canili), come supporto alla valutazione del livello di rischio.

L'ADSPV, anche per il tramite dell'Ordine Provinciale, informa i veterinari LL.PP. della zona (quartiere, comune, ecc.), divulgando il Piano Regionale Leishmania.

Risulta fondamentale la conoscenza specifica sulla presenza del vettore nella zona. Pertanto, in caso di assenza di informazioni dettagliate, durante la stagione di attività del vettore, il Servizio Veterinario dell'AUSL attua una sorveglianza entomologica (trappole attrattive).

3. Identificazione dell'area di sorveglianza. L'ADSPV dell'Azienda USL identifica, in collaborazione con il SEER, un primo areale di studio che di norma viene delimitato ad un'area di 300 metri di raggio intorno all'abitazione del caso umano o del luogo di presunto contagio tenendo conto anche di strutture di allevamento/pensione/concentramento di animali nelle immediate vicinanze.

4. Definizione del livello di rischio per l'area. I dati della sorveglianza permettono di stimare l'importanza della circolazione dell'agente eziologico e quindi il rischio per la sanità pubblica in una specifica zona, che dipende dalla presenza dei vettori e di altri cani infetti.

E' possibile quindi verificare se, in presenza di un caso umano di presumibile origine autoctona:

- sono o non sono segnalati casi di cani infetti
- la sorveglianza entomologica evidenzia o meno la presenza del vettore.

5. Modalità di gestione

a) In seguito alla conferma di un caso umano il Servizio Veterinario dell'AUSL

- organizza incontri/contatti per segnalare il caso umano e sensibilizzare i veterinari clinici ad una corretta notifica dei casi di loro conoscenza;
- collabora con il comune a pianificare delle azioni di controllo sulla corretta iscrizione dei cani all'anagrafe canina;
- pianifica una sorveglianza attiva gratuita sui cani di proprietà residenti nella suddetta zona. Il controllo sierologico dei cani di proprietà può essere organizzato anche grazie alla collaborazione di veterinari liberi professionisti e va sempre eseguito utilizzando la scheda di prelievo allegato 2, motivo di prelievo: "(8) Controllo a seguito di caso umano autoctono". Nella scheda di prelievo deve essere indicato il numero identificativo del caso umano a cui attribuire i prelievi, che può essere richiesto al

- SEER. Il controllo non deve essere effettuato su cani che sono già stati controllati per leishmania nell'anno in corso;
- fornisce la corretta informazione al pubblico sulle misure di protezioni individuali da adottare per i propri cani (spot on, collari) e sulle misure di prevenzione per la popolazione umana (uso di repellenti cutanei, applicazione di zanzariere a maglie fini, custodia dei cani al chiuso nelle ore notturne).

b) Nel caso in cui la numerosità di casi umani di Leishmaniosi in un'area geografica ne determini l'identificazione da parte della Regione quale "area endemica di Leishmaniosi", il Servizio Veterinario dell'AUSL oltre alle misure di cui al punto 1), può valutare l'opportunità di proporre all'Autorità Sanitaria locale una ordinanza per rendere obbligatoria l'adozione di idonee misure profilattiche da parte dei proprietari dei cani.

6. Flusso informativo

Modulistica da utilizzare nell'attuazione del piano di sorveglianza nelle strutture di ricovero di cani catturati:

Allegato 4: Georeferenziazione caso umano al SEER

Allegato 2: Scheda di prelievo in cani di proprietà.