

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA

SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE,  
NONCHÉ SULLE CAUSE DELL'INCENDIO SVILUPPATOSI TRA IL 15  
E IL 16 DICEMBRE 2001 NEL COMUNE DI SAN GREGORIO MAGNO

INCHIESTA SULLE PROBLEMATICHE AFFERENTI IL  
CONTRASTO DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI  
OVINI (*BLUE TONGUE*)

12° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 DICEMBRE 2003

---

**Presidenza del presidente CARELLA**

## INDICE

**Audizione del dottor Jacques Fevrier, esperto della direzione generale per la salute e la tutela dei consumatori della Commissione europea**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 6, 11	<i>FEVRIER</i> . . . . .	Pag. 4, 7, 9 e <i>passim</i>
SALINI (FI) . . . . .	6		
BATTAGLIA GIOVANNI (DS-U) . . . . .	6, 11		
TATÒ (AN) . . . . .	6		
SANZARELLO (FI) . . . . .	6, 9, 10		
CARRARA (Misto-MTL) . . . . .	6		
LIGUORI (Mar-DL-U) . . . . .	6		
FASOLINO (FI) . . . . .	6		

---

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democratica e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Indipendenti della Casa delle Libertà: Misto-Ind-CdL; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-Movimento territorio lombardo: Misto-MTL; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Alleanza Popolare-Udeur: Misto-AP-Udeur.*

*Interviene il dottor Jacques Fevrier, esperto della direzione generale per la salute e la tutela dei consumatori della Commissione europea.*

*I lavori hanno inizio alle ore 14,10.*

*PROCEDURE INFORMATIVE*

**Audizione del dottor Jacques Fevrier, esperto della direzione generale per la salute e la tutela dei consumatori della Commissione europea**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sulle problematiche afferenti il contrasto della febbre catarrale degli ovini (*blue tongue*).

Informo che per la seduta odierna sono state disposte, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del Regolamento interno, la redazione e pubblicazione del resoconto stenografico, salva naturalmente l'ipotesi di passaggi in seduta segreta, di cui al successivo comma 4.

È in programma oggi l'audizione del dottor Jacques Fevrier, esperto della direzione generale per la salute e la tutela dei consumatori della Commissione europea. Ringrazio il nostro ospite per avere accolto l'invito della Commissione.

Come Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale ci stiamo occupando delle problematiche connesse alla diffusione della febbre catarrale degli ovini, meglio conosciuta come *blue tongue*. La Commissione che ho l'onore di presiedere ha ritenuto necessario procedere all'audizione odierna ritenendola un'opportunità importante per chiarire alcuni aspetti ancora oscuri.

Nel nostro Paese è grande la preoccupazione dei produttori agricoli e degli allevatori per gli effetti, sia economici, considerando i vincoli e i problemi connessi alla movimentazione degli animali, sia collaterali sugli animali che, a loro dire, la scelta di procedere alla vaccinazione di ovini e bovini sta determinando nel settore zootecnico.

La Commissione, cogliendo l'occasione della sua presenza, vorrebbe conoscere l'*iter* che ha portato l'Unione europea ad autorizzare il nostro Paese a praticare tale vaccinazione e in particolare – ma lei naturalmente potrà darci tutte le informazioni in suo possesso su ogni aspetto della vicenda – vorrebbe sapere se questa avrebbe dovuto riguardare soltanto gli ovini e non anche, come invece è avvenuto, i bovini.

Ringraziandola ancora, le do subito la parola per fornire un quadro generale circa i passi compiuti dall'Unione europea in questa materia.

*FEVRIER.* Signor Presidente, vorrei iniziare riprendendo la storia della malattia della *blue tongue* da quando è apparsa sul territorio europeo. Dopo quasi quarant'anni di situazione senza problemi in Europa per quanto riguarda questa malattia (infatti bisogna risalire ad alcuni episodi del 1955 in Grecia, alla frontiera con la Turchia) nel 1998 si è verificata un'ondata di *blue tongue* nella zona orientale del Mediterraneo, che ha toccato le isole greche di quell'area, come Rodi e Lesbo, vicine alla Turchia. Nel 1999 la malattia si è sparsa verso Ovest e, contrariamente a tutte le previsioni degli specialisti, si è insediata nel territorio continentale della Grecia, per poi risalire a Nord, ben oltre il limite considerato possibile, fino alla parte meridionale della Bulgaria.

Nel 2000 abbiamo vissuto l'episodio della Sardegna, perché è lì che la malattia è apparsa per la prima volta, anche se non c'era alcun legame con ciò che era avvenuto nella zona orientale, perché il virus proveniva dalla Tunisia. Gli esperti quindi si perdono in congetture sul modo in cui questa malattia si è propagata e sui vettori trasportati dai *ferry boat*. Tutto è possibile. La malattia appare quindi nel 2000 in Sardegna e si estende alla Corsica e alle Baleari, area in cui storicamente non era mai stata rilevata. Nella zona occidentale dell'Europa, infatti, la malattia era stata riscontrata solo in Andalusia nel 1956. Quindi, vi è una situazione del tutto nuova rispetto a quanto era noto in materia di epidemia di *blue tongue*. Ci siamo così confrontati con una situazione assai preoccupante, perché la malattia si è manifestata in modo molto serio, in particolare in Sardegna, e con la necessità di riflettere sulle scelte strategiche da adottare.

Sul mercato sono disponibili dei vaccini preparati dal laboratorio sudafricano di Onderstepoort. Occorre precisare che la riflessione sulla vaccinazione è stata anticipata perché, per risolvere il problema del numero di questo tipo di vaccino – senza entrare negli aspetti tecnici – si è dovuto tener conto che vi erano tre generi di sierotipi. In Sudafrica, ci sono 21 sierotipi. Quando si vuole vaccinare contro la *blue tongue* in Sudafrica, avendo pecore esposte ad un rischio di infezione in particolare nell'Africa Australe, bisogna procedere a tre vaccinazioni in ordine di successione per coprire questi generi di sierotipi. Un laboratorio deve procedere ad un vaccino vivo, attenuato, pentavalente.

In Europa, sin dal 1998 è stata presa in considerazione la vaccinazione corrispondente alla situazione della zona orientale con i tre sierotipi incontrati nelle isole e sul continente greco (sierotipi 4, 9 e 16) e un vaccino monovalente (sierotipo 2), corrispondente alla situazione nella zona occidentale. Quindi, si era già anticipata una scelta possibile di vaccinazione, chiedendo a questo laboratorio una produzione specifica adattata alla situazione europea, ossia quella di un vaccino trivalente. Noi avevamo uno *stock* di vaccino monovalente di 500.000 dosi per il sierotipo 2 e altrettante per il vaccino trivalente.

Cosa succede nelle Baleari? Gli spagnoli hanno preso rapidamente la decisione di vaccinare a caldo, in fase evolutiva. Quella è stata la prima esperienza operativa di vaccinazione (inverno 2000-2001), con il risultato

che l'epidemia è stata bloccata e la malattia non è riemersa nel corso dell'anno successivo.

Per il resto, eravamo un po' in un vuoto giuridico in termini regolamentari.

Come Commissione, tra la fine del 1998 e l'inizio del 1999 abbiamo avviato un lavoro di riflessione sulla direttiva comunitaria 2000/75 che definiva i metodi di controllo e di lotta alla *blue tongue*. Posso tornare più nel dettaglio sul contenuto di questa direttiva, che a prima vista può sembrare rigorosa, mentre in realtà lascia dei margini di elasticità nelle tattiche adottate in caso di problemi, in particolare, per quanto riguarda la dimensione delle aree sottoposte a restrizione. È il problema dei controlli nel perimetro per cui gli animali non possono più uscire in base a questi; la direttiva prevede delle disposizioni per agevolare, nella misura del possibile su base scientifica, i movimenti di animali a partire dalle zone infettate.

Avevamo questa direttiva e abbiamo adottato o, meglio, proposto (perché la Commissione propone, poi sono gli Stati membri che adottano i testi proposti dalla Commissione), una successione di *test* per definire le zone sottoposte a restrizione, protezione e sorveglianza (questo è ancora un dettaglio tecnico), nonché le modalità affinché degli animali possano uscire da tale perimetro.

Quindi, sono state adottate diverse decisioni; l'ultima è interessante perché è stata modificata un anno e mezzo fa e anche recentemente dal comitato veterinario per facilitare in particolare i movimenti di animali vaccinati.

Per quel che riguarda l'Italia, posso essere molto chiaro sul fatto che la Commissione ha sempre condiviso la scelta strategica italiana, che è un po' diversa da quella adottata per vari motivi in Corsica e nelle Baleari, dove sono stati vaccinati soltanto gli ovini: siamo su delle isole con poco traffico rispetto al continente per cui si poteva fare una scelta strategica adattata. La strategia italiana, che consiste nel vaccinare le pecore, le capre e i bovini, aveva l'obiettivo di bloccare il diffondersi dell'epidemia.

Non so cosa sia stato detto prima, ma il virus circola su tutte le specie di ruminanti; effettivamente solo le pecore esprimono la malattia con un tasso di mortalità maggiore o minore a seconda delle circostanze, ma il virus circola soprattutto tra i ruminanti. Se vogliamo bloccare l'epidemia, giova quindi sottoporre a vaccinazione tutte le specie di ruminanti. È una scelta che è stata proposta dall'Italia, che la Commissione ha convalidato; la prova è infatti che i programmi di lotta proposti dall'Italia, che sono sottoposti al voto del Comitato veterinario e poi adottati dalla Commissione, prevedono esplicitamente la vaccinazione di tutte le specie di ruminanti.

Ecco la storia complessiva di quanto è avvenuto nel corso di questi ultimi anni, delle diverse scelte strategiche adottate e della posizione della Commissione per quanto attiene alle scelte italiane.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Jacques Fevrier per la sua esposizione. Almeno un punto sembra adesso chiarito per quanto riguarda la condivisione da parte dell'Unione europea del programma vaccinale proposto dal nostro Paese.

Invito ora i Senatori che intendono intervenire a porre brevi e specifici quesiti, cui il nostro ospite potrà rispondere congiuntamente.

SALINI (FI). Vorrei sapere se vi sono altre regioni o altri Paesi che adottano la vaccinazione per tutti ruminanti e quali sono gli indicatori per cui una regione o un'area viene dichiarata a rischio.

BATTAGLIA Giovanni (DS-U). Vorrei sapere se ci sono direttive comunitarie che regolamentano in maniera precisa la movimentazione dei capi, in particolare normative che obbligano la vaccinazione anche dei bovini ai fini della movimentazione.

TATÒ (AN). Chiedo se, oltre alla vaccinazione, sono state studiate procedure di prevenzione e terapia per questa patologia onde poter evitare gli inconvenienti della vaccinazione.

SANZARELLO (FI). Chiedo se nel mondo ci sono esperienze di vaccinazione dei bovini e se ci sono informazioni in merito all'utilizzo del vaccino, quindi sulla risposta anticorporeale, su ceppi europei dal momento che il vaccino viene dal Sudafrica molto probabilmente con subceppi di natura diversa.

CARRARA (Misto-MTL). Vorrei sapere il costo del vaccino e chi lo paga.

LIGUORI (Mar-DL-U). Vorrei capire se gli esiti della campagna vaccinale in Italia sono ritenuti soddisfacenti dagli uffici della Comunità europea e se ci sono scarti nei risultati tra le altre nazioni e la nostra.

FASOLINO (FI). Vorrei sapere se i vaccini attualmente in uso coprono tutti i tipi e sottotipi dell'agente eziologico. Faccio inoltre mia la domanda che poneva il senatore Liguori per quanto concerne i risultati che oggi si possono definire in merito alle campagne vaccinali.

PRESIDENTE. Pongo anch'io una domanda al dottore Fevrier.

Abbiamo discusso molto in Commissione sul problema del vaccino e abbiamo acquisito che non è autorizzato dall'EMEA, anche perché essendo una campagna vaccinale straordinaria si è proceduto in deroga alle norme vigenti in materia. Vorrei sapere se, al di là del monitoraggio che effettua l'Italia, nel frattempo ci sono state ulteriori acquisizioni anche da parte dell'Unione europea per quanto concerne il problema che più ci sta a cuore, cioè gli effetti collaterali negli animali.

*FEVRIER*. Cercherò di rispondere a tutte le domande.

Non ci sono altre regioni in cui è stata effettuata la vaccinazione dei bovini perché per il momento la *blue tongue* è una malattia che imper-versa in una zona tra il 42° di latitudine Nord e il 35° Sud, quasi una fascia tropicale.

Non c'è una filosofia; si vaccinano solo gli animali che potrebbero avere una malattia, visto che ci si trova di fronte ad un'ondata epidemica. I bovini non esprimono la malattia e quindi non vengono normalmente vaccinati, però – vi ripeto – in questo caso ci siamo trovati in una situazione in cui si voleva contenere la progressione della malattia proteggendo tutti i capi sensibili.

Veniamo agli indicatori in base ai quali una determinata regione è definita a rischio. In un primo tempo veniva considerato come indicatore la presenza della malattia, ma negli anni successivi sono state create reti di sorveglianza delle epidemie. Sono stati considerati anche gli animali sentinella, cioè sierologicamente negativi, ma sottoposti a controlli regolari. Quando c'è una sieroconversione si ha una circolazione virale e quindi ci troviamo in una regione infettata, o in cui circola il virus, per la quale si impongono misure per il movimento degli animali. Credo che le autorità italiane abbiano compiuto un lavoro notevole e che abbiate ormai tutte le informazioni per questo sistema di sorveglianza epidemiologica, con un *follow up* a tempi ravvicinati degli animali sentinella.

Inoltre, mi è stato chiesto se esistano normative per regolamentare i movimenti del bestiame. Il quadro regolamentare è quello citato poco fa, quello della direttiva europea 2000/75, alla quale hanno fatto seguito numerose decisioni attuative. L'ultima decisione adottata, nel quadro di tale direttiva 2000/75, è quella del 25 novembre 2003, che comincia a circoscrivere la strategia della vaccinazione e a prevedere una serie di deroghe al principio generale, quello della proibizione, per facilitare gli spostamenti degli animali a partire dalle zone infettate, con misure particolari per il transito e deroghe per gli animali da macello (caso particolare che riguardava la Francia). L'ultima decisione è stata peraltro modificata all'inizio del mese per inserirvi – forse già lo sapete – le conclusioni di un simposio dell'Ufficio internazionale delle epizootie, che ci ha consentito di fare progressi nell'ammorbidente del dispositivo in vigore.

Una domanda verteva su procedure e metodi di prevenzione e di trattamento della malattia. Si tratta di una febbre emorragica virale. La medicina veterinaria non ha strumenti finanziariamente sostenibili per curarla. Quindi, come accade per molte malattie veterinarie di origine virale, l'unico strumento utilizzabile per prevenire danni è quello della vaccinazione. Al riguardo, è stato sollevato anche il problema della vaccinazione bovina.

Una domanda riguarda i ceppi europei e africani. Come ho detto poco fa, in Africa, continente infelice per la *blue tongue*, ma anche per altri problemi, si registra il record di 21 sierotipi in circolazione, mentre nella zona europea ne abbiamo avuti solo 4, 5. Dal fronte Est sono arrivati i sierotipi 4, 9 e 16; dal fronte Sud, dal Maghreb in particolare, è arrivato

il sierotipo 2; poi vi è la zona di convergenza nel Sud dell'Italia e di nuovo Sardegna, Corsica e Isole Baleari, perché il sierotipo 4 si è manifestato in quell'area geografica. I vaccini utilizzati sul territorio europeo contenevano solo i ceppi presenti sul territorio dell'Unione europea. Abbiamo fatto vaccini *à la carte*. Comunque, sono stati prodotti vaccini personalizzati con i sierotipi prevalenti nei comprensori dove erano state lanciate campagne di prevenzione.

Quanto ai costi delle vaccinazioni, le modalità abituali, al di là della partecipazione finanziaria, sono le seguenti: 50 per cento del costo delle operazioni a carico del Paese interessato, 50 per cento a carico dell'Unione europea. In alcune circostanze però il vaccino può essere pagato interamente da quest'ultima.

In merito ai risultati conseguiti, come Commissione abbiamo ritenuto spettacolari i risultati della prima campagna, per quanto riguarda la situazione italiana. Nel 2000 in Sardegna il quadro epidemiologico era veramente drammatico (se ne era delineato anche un altro, ma in misura attenuata). Nel 2001 la malattia insorge, diventa endemica, ma i risultati delle campagne vaccinali ci hanno dimostrato che, dove queste erano state realizzate a dovere e dove vi era stata una copertura vaccinale sufficiente, la malattia era scomparsa. Il successo della vaccinazione per noi della Commissione è stato spettacolare, ripeto, perché si è registrata una riduzione straordinaria dei casi, dei focolai di animali colpiti dalla malattia.

Forse ho già risposto alla domanda sui sierotipi presenti, citando l'esempio dell'Africa e la situazione in Europa. Mi si è chiesto poi cosa in Europa sia già stato fatto. Posso entrare in maggiori dettagli, ma credo di avere risposto, a nome della Commissione, alle domande che mi sono state rivolte al riguardo.

Rispondo ora alla domanda del Presidente. In effetti siamo in una situazione in cui il vaccino disponibile non ha l'autorizzazione all'immissione sul mercato. A livello comunitario, per quanto riguarda i vaccini e i prodotti veterinari, abbiamo due sistemi di registrazione: la procedura centralizzata da parte dell'Agenzia europea del farmaco e la procedura decentrata a livello degli Stati membri. Voi mi direte che non basta, perché in effetti non c'è registrazione a livello italiano. Lo stesso problema si poneva in Spagna e in Francia (per la Corsica), paesi nei quali hanno preso rapidamente la decisione di vaccinare. In questo ambito ben preciso, la normativa lascia la possibilità agli Stati membri di rilasciare, in caso di emergenza, autorizzazioni temporanee di utilizzazione dopo avere assunto una serie di garanzie circa la qualità dei vaccini prodotti. Questo è stato fatto attraverso una serie di lavori portati avanti per verificare l'efficacia e la sicurezza dei vaccini proposti.

Per quanto riguarda gli effetti collaterali, la Commissione è rimasta sorpresa dalla dimensione assunta da questo aspetto del problema. Finora avevamo considerato, alla luce delle informazioni che ci sono state fornite nella massima trasparenza dalle autorità italiane, che gli effetti collaterali fossero trascurabili rispetto ai benefici tratti dalle campagne di vaccinazione avviate.



SANZARELLO (FI). Vorrei sapere se al dottor Fevrier risulta la presenza di qualche ceppo di virus della *blue tongue* nell'area di Marsiglia.

FEVRIER. Per quanto ne sappia no. Certo, i francesi erano molto preoccupati, forse anche eccessivamente, rispetto ai rischi provenienti dall'Italia, però non ho mai sentito parlare di una circolazione del virus sulla costa continentale francese.

Invece, non credo di sbagliare affermando che il vettore privilegiato è stato incrociato sulla costa francese e quindi si può pensare che un giorno o l'altro – domani o l'anno prossimo – potremo trovarci di fronte ad una situazione di questo genere per quanto riguarda gli ovini del Sud della Francia. Ecco perché i movimenti provenienti dalla Corsica sono molto sorvegliati; vi è stata una sola deroga alla proibizione riguardante gli animali da macello che dovevano essere macellati sul continente, quindi con una procedura molto canalizzata, al riparo dai vettori, con trasporti sicuri, evitando trasporti disordinati, perché bisogna viaggiare due giorni ma di giorno e non di notte perché i vettori sono attivi soprattutto alla fine della giornata, diciamo la notte, forse.

SANZARELLO (FI). Tali precauzioni, che sono una testimonianza utile di una procedura valida per evitare la diffusione della malattia dalla Corsica alla terraferma nello spostamento di animali da macello, in Italia purtroppo non sono state quasi mai autorizzate, mentre avrebbero potuto dare qualche sollievo agli allevatori.

Visto che ormai ci dobbiamo abituare a convivere, forse anche per la mutazione del clima, con la presenza di questa malattia nell'area del Mediterraneo, quali strategie, a sua conoscenza, l'Unione europea dovrebbe adottare nelle campagne vaccinali per ottimizzare al massimo la vaccinazione riducendo però al minimo i danni economici e, in termini commerciali, nella movimentazione e nell'allevamento degli animali?

FEVRIER. Dobbiamo essere chiari sulla procedura francese: si trattava solo di due camion di bovini da macello, destinati ad un mattatoio preciso, con un trasporto che è durato due ore. Questo non corrisponde alla problematica italiana, dove c'è un blocco molto più importante.

Il futuro naturalmente è rappresentato dai vaccini di nuova generazione, in particolare vaccini con virus inattivati, uccisi, con i sierotipi che potremo in futuro incrociare in Europa. Sappiamo che alcuni laboratori stanno lavorando proprio in quest'ottica, però come sempre siamo nel settore privato dove non si lavora gratuitamente. È ovvio che la Commissione e gli Stati membri devono avere un'altra apertura mentale per quanto riguarda il mercato potenziale rappresentato da questi vaccini di nuova generazione, che sono assai più costosi di quelli di vecchia generazione di tipo attenuato.

Alcuni laboratori stanno lavorando in questa prospettiva, quindi sui vaccini inattivati. Quanto ai metodi di vaccinazione, con *particular like virus* vi sono altre tecniche esplorate, che sarebbero l'ideale perché non

vi sarebbero più problemi di effetti collaterali, però questo in tempi molto più lontani.

Per ora alcuni laboratori stanno lavorando sui vaccini inattivati; vi è però il problema di sapere su quale sierotipo, perché hanno cominciato con un sierotipo e adesso devono fare lo stesso lavoro su un secondo, e via di seguito. Quella della *blue tongue* è una situazione molto complicata; non sappiamo come sarà domani, bisogna lavorare di anticipo con tutti i problemi che ciò comporta. Attualmente non abbiamo molte informazioni, quindi cerchiamo di averne al più presto. Ad esempio, non abbiamo molte informazioni sulla situazione nel Maghreb: nel dicembre 1999-gennaio 2000 ci hanno parlato di un episodio in Tunisia; avevamo sierotipato il virus come di tipo 2, però da quel momento in poi non abbiamo avuto altre informazioni, quindi non sappiamo cosa stia succedendo nel Maghreb. La Commissione dovrebbe sottoporre questo problema a direzioni diverse dalla nostra per prevedere programmi, in una procedura *do ut des*, di sorveglianza epidemiologica, soprattutto nella zona del Maghreb. Questa potrebbe essere una soluzione tampone, cuscinetto, non è un bel termine ma questo sarebbe il ruolo.

SANZARELLO (FI). Al terzo simposio internazionale sulla *blue tongue*, che si è tenuto a Taormina, si è visto che tra i Paesi dell'Europa dell'Est e quelli del bacino mediterraneo (Nordafrica, Grecia, Turchia) circolano sette-otto sierotipi. Visto che in Sudafrica, dove ci sono diciannove o ventuno ceppi, vaccinano a gruppi di cinque o sei sierotipi per volta, tutti insieme, non sarebbe logico a questo punto in Europa raggruppare i sierotipi presenti nell'area euromediterranea e procedere ad un'unica campagna di vaccinazione per tutti i sierotipi anche se in quell'area non sono presenti?

FEVRIER. Sì, è una scelta tattica di cui si può parlare. Ci sono i sostenitori del vaccino solo contro il sierotipo che bussa alla porta o che è già entrato e ci sono i sostenitori, invece, dell'anticipazione. Penso che l'esperienza che ormai abbiamo acquisito da tre anni a questa parte ci porterà verosimilmente ad una tattica di anticipazione globale: sta arrivando il tipo 4, però domani forse arriverà il 6 o il 16, storicamente presente in Turchia; quindi, bisognerebbe stabilire di vaccinare contro tutti i sierotipi che potrebbero arrivare domani, perché, come sempre, è necessario prevedere quello che accadrà domani. Ancora una volta, con i vaccini attenuati di cui si dispone attualmente, il problema è delicato perché alcuni dicono che non si deve inquinare l'ambiente, non bisogna disturbare i virus che potrebbero giungere un altro giorno. Però, con i vaccini inattivati sarà più facile, perché con gli antigeni li potremo preparare, alla fine, in maniera abbastanza estemporanea e in funzione delle circostanze, e a quel punto non ci sarebbero problemi di riassortimento virale o problemi legati all'utilizzazione di vaccini vivi.

BATTAGLIA Giovanni (*DS-U*). Ritorno sulla questione della movimentazione. Lei ha affermato che, a parte l'Italia, in nessun altro Paese si pratica la vaccinazione dei bovini. Se l'Italia rinunciassero alla decisione di vaccinare anche i bovini, l'Unione europea avrebbe qualcosa da eccepire in ordine alla movimentazione dei bovini?

FEVRIER. Credo che ciò solleverebbe un problema, perché l'ammorbidimento ottenuto, e pian piano adottato, prende in considerazione gli animali vaccinati, per i quali non si dice che possono circolare liberamente, ma abbastanza liberamente, perché se il virus non circola nella regione dalla quale provengono e se sono vaccinati da più di 30 giorni, si considera che essi non siano più a rischio. Se i bovini non si vaccinano, si pone il problema del movimento degli animali e della circolazione del virus. La vaccinazione di tutte le specie di ruminanti ha lo scopo di abbattere la circolazione virale e di eradicare la malattia. Se non si vaccina più il bestiame, il virus può circolare sugli animali e verosimilmente la regola della circolazione virale è prolungata nel tempo. Questo è un approccio. Se non si vaccinano più i bovini, la circolazione virale continua e i movimenti degli animali, ovviamente non vaccinati, non saranno più possibili. Ci sono due logiche contrapposte nella scelta tattica: vaccinare tutti i ruminanti per eradicare e non solo per proteggere, per far sì che il ciclo della malattia venga interrotto; non vaccinare i bovini, con il risultato che il ciclo della malattia continuerà più a lungo e il movimento di animali non potrà essere previsto, perché si tratterebbe di una zona di endemia attiva. Questa è la filosofia della tattica adottata.

PRESIDENTE. In conclusione, vorrei porre un ultimo quesito, al quale potrà rispondere in termini molto sintetici. Lei ha detto che in Sardegna i risultati sono stati eccezionali, ma i risultati delle campagne vaccinali italiane come sono stati, ottimi, sufficienti o scarsi?

FEVRIER. Le conclusioni si possono trarre analizzando i dati. Dappertutto la vaccinazione è stata portata a termine. Dove le campagne sono state realizzate, c'è una copertura di più del 90 per cento degli animali e la malattia scompare. Dove ci sono state esitazioni e le campagne non sono state fatte in modo ottimale, i risultati sono ben diversi e la malattia continua. Questo è il quadro che noi abbiamo della malattia sul territorio italiano.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Fevrier per il prezioso contributo offerto alla Commissione.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'inchiesta ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 14,55.*

