

Rinotracheite Infettiva del Bovino: disciplina sostanziale e prospettive future



LUIGI GAROFALO, VINCENZO CUTERI*

Scuola di Bioscienze e Medicina Veterinaria, Università di Camerino

SUMMARY

The paper examines the various national and community legislative provisions regarding Infectious Bovine Rhinotracheitis also considering the new European regulation 429/2016 on animal health which entered into force last April 2021.

It is intended to highlight the disparity that has arisen in the various Member States and within the Italian state between the various regions regarding an infection that initially has not been included in the list of notifiable diseases, creating a real discrimination between the different breeders operating in the cattle farms.

The presence of numerous regional eradication plans, in some cases mandatory and in others voluntary, creates considerable confusion especially in the movement and sale of animals with repercussions both from an economic and health point of view.

The Commission delegated Regulation (EU) 2018/1629 of 25 July 2018 modified the list of diseases included in Annex II of regulation 2016/429, also including the Infectious Bovine Rhinotracheitis, thus making the interventions to be implemented in the European context more uniform. This has made it possible to have more homogeneous criteria in Europe which will make it possible to adopt common plans for the eradication of various infectious diseases.

PAROLE CHIAVE

Rinotracheite Infettiva del Bovino; Regolamento EU 429/2016; Eradicazione.

INTRODUZIONE

Il presente lavoro mira all'analisi delle diverse disposizioni legislative nazionali e comunitarie volte alla prevenzione e all'attuazione di piani di eradicazione della malattia definita Rinotracheite Infettiva del Bovino e al rapporto tra la malattia in esame e la complessa rivoluzione normativa attuata con il nuovo regolamento europeo in materia di sanità animale 429/2016 in vigore da aprile 2021.

La vicenda acquisisce un aspetto rilevante in ordine all'opportunità o necessità di attuare piani di eradicazione omogenei da un punto di vista nazionale, stante la frammentazione di disposizioni legislative su base regionale che ne determinano conseguenze e rimedi eterogenei nel caso in cui si verificano focolai o una diffusione di massa nel singolo territorio.

La Rinotracheite Infettiva del Bovino (IBR) è una malattia di tipo infettivo che si manifesta prevalentemente con sintomi che interessano le vie respiratorie superiori e l'apparato genitale. La genesi di tale patologia viene individuata nel *Bovine alphaherpesvirus 1*, genere *Varicellovirus*, famiglia *Herpesviridae*, con interesse prevalente del bovino.

Si tratta di una malattia contagiosa che si trasmette prevalentemente per via respiratoria, coinvolgendo spesso un gran numero di animali recettivi all'interno dell'allevamento.

È una patologia diffusa in tutto il mondo, stante il fatto che ciascun Paese europeo o extra-europeo adotta misure diverse per prevenire o eradicare tale infezione anche a motivo della innata capacità del virus di rimanere latente nell'animale con pos-

sibilità di riattivazione in seguito a varie situazioni stresso gene che debilitino il sistema immunitario e quindi ulteriore eliminazione nell'ambiente.

DISCIPLINA COMUNITARIA

La disciplina comunitaria non risultava essere specifica e uniforme riguardo l'obbligo per gli Stati di riferimento di adottare discipline a carattere generale e omogeneo volte a prevedere l'obbligo di denuncia al verificarsi della patologia in esame.

L'Unione Europea a riguardo si è rivolta agli Stati Membri a mezzo di diverse Direttive sia generali sia specifiche riferite a determinati Stati aderenti.

Ai sensi dell'art. 249, comma 3, del Trattato CE la Direttiva, per definizione, si rivolge agli organi legislativi degli Stati Membri e ha lo scopo di armonizzare le legislazioni interne dei singoli Paesi.

La direttiva è uno strumento che per essere attuato necessita di una apposita legge interna.

Tuttavia, in mancanza di adeguamento alla direttiva comunitaria, lo stesso Stato Membro può essere sanzionato dagli organi comunitari.

Si ritiene altresì che nel caso in cui la direttiva sia sufficientemente specifica e che siano scaduti i termini di attuazione, gli Organi della Pubblica Amministrazione vi si debbano uniformare anche in assenza di una legge di recepimento¹.

Per consentire una tempestiva attuazione della direttiva è stato elaborato lo strumento della «legge comunitaria»², ossia una legge generale, approvata anno per anno, con la quale il Parlamento delega il Governo all'emanazione di decreti legislativi in attuazione delle direttive, al fine di accelerarne l'applicabilità rispetto al complesso iter parlamentare di approvazione delle leggi.

Corresponding Author:

Vincenzo Cuteri (vincenzo.cuteri@unicam.it).

Riguardo alla materia in esame, una prima direttiva comunitaria³ non contemplava l'IBR tra le malattie soggette a denuncia obbligatoria.

La disciplina, nonostante non facesse emergere alcun obbligo di denuncia, dava rilievo alla patologia ricomprendendola tra quelle di cui all'Allegato E della suddetta direttiva solo da un punto di vista programmatico.

In altri termini, la fonte comunitaria in commento prevedeva la sola possibilità per gli Stati Membri di attuare volontariamente programmi nazionali di lotta contro la Rinotracheite Infettiva del Bovino e richieste di garanzie complementari nel commercio comunitario.

Tuttavia, la disposizione legislativa non assumeva un carattere vincolante per gli stati membri ma prevedeva la sola facoltà - e non l'obbligo - non solo di predisporre piani di attuazione per contrastare l'infezione ma anche di chiedere l'approvazione da parte della Commissione europea.

In forza della suddetta direttiva, furono diversi i Paesi che adottarono misure di contrasto contro la diffusione dell'IBR.

Con riferimento allo Stato italiano, con la Decisione 98/580/CE del 9 ottobre 1998 veniva approvato il piano di eradicazione della malattia limitatamente alla Provincia Autonoma di Bolzano, successivamente abrogato dall'art. 1 della successiva Decisione 2000/502/CE.

Inoltre, con decisione del 25 luglio 2000 n. 2000/502/CE veniva esteso, per quanto riguarda lo Stato italiano, alla sola Provincia di Bolzano quanto previsto dalla Decisione 93/42/CE. Tale ultimo provvedimento legislativo stabiliva garanzie sanitarie in materia di IBR per spostamenti di bovini verso la Danimarca, Paese in cui era stata eradicata l'IBR.

Con tale decisione per i bovini provenienti da Stati Membri o Regioni previste nell'allegato del suddetto provvedimento, la Commissione stabiliva che nel certificato sanitario dovesse essere inserita una integrazione circa la conformità del bovino relativamente alla IBR destinati in Danimarca^a.

Nel 2004 intervenne una successiva Decisione della Commissione europea a stabilire disposizioni sanitarie per quegli Stati Membri che, non avendo alcun piano sanitario sull'IBR, intendevano trasportare bovini negli Stati Membri provvisti di piani di eradicazione, oltre che ad approvare i piani di lotta e di eradicazione dell'IBR presentati dalla Germania, a confermare gli Stati Membri che già avevano istituito piani di eradicazione individuali della suddetta malattia e che dunque venivano considerati, per la legge comunitaria, «indenni» da IBR e stabiliva quali fossero le condizioni sanitarie delle aziende di bovini ai fini dell'attribuzione della qualifica di «azienda indenne da BHV1».

Si trattava di una Decisione soggetta a diverse modificazioni e integrazioni nel corso degli anni volte a coinvolgere, tra quelli definiti «indenni», un maggiore numero di stati ma che, da un punto di vista interno, fino alla Decisione del 17 marzo 2017 n. 2017/486/UE vedeva interessare solamente le aree del Friuli-Venezia Giulia, della Provincia Autonoma di Trento, Aosta e Bolzano.

Le disposizioni comunitarie, se da un lato confermavano i piani di lotta alla malattia in esame adottate da ciascun singolo sta-

to, nulla prevedevano circa l'obbligo di denuncia della malattia ma prestavano attenzione in particolar modo al trasporto, nei territori in cui si era provvisti di piani di eradicazione, di quegli animali potenzialmente suscettibili di incorrere nella malattia suddetta^b.

Il legislatore dunque, con tale direttiva, mirava a tutelare maggiormente gli Stati Membri che avessero già adottato piani di eradicazione al fine di salvaguardare l'equilibrio sociale di ciascun singolo Stato piuttosto che individuare una struttura organizzativa unitaria volta a prevenire all'origine una siffatta situazione patologica.

DISCIPLINA INTERNA

Da un punto di vista interno, l'art. 264 del T.U.LL.SS. (R.D. 1265/1934) prevedeva misure contro la diffusione di malattie infettive degli animali, includendo l'obbligo di «denuncia» in ogni caso di morte improvvisa di un animale che non fosse riferibile ad una malattia comune già accertata.

La norma altresì prevedeva comunque un obbligo a carico dei titolari o custodi di animali infetti di promuovere una denuncia nel caso in cui si verificasse una malattia infettivo-diffusiva accertata o sospettata.

^b L'art. 3 (par. 1) della Decisione 15 luglio 2004 n. 2004/558/CE stabilisce che, ad esclusione degli Stati presenti nell'Allegato II (cioè quegli Stati che sono considerati indenni da IBR), gli Stati Membri che destinano i propri bovini in Stati Membri indenni da IBR devono applicare le seguenti garanzie complementari: a) gli animali devono essere conformi alle garanzie complementari previste all'articolo 2, paragrafo 1, lettere a) e b), e cioè bovini che provengono da un'azienda nella quale, secondo dati ufficiali, non sono state riscontrate prove cliniche o patologiche della rinotracheite bovina infettiva negli ultimi 12 mesi e che sono stati isolati in un impianto di quarantena riconosciuto dall'autorità competente nei 30 giorni immediatamente precedenti lo spostamento e, nello stesso periodo, tutti i bovini presenti nel medesimo impianto non hanno manifestato segni clinici della rinotracheite bovina infettiva.

b) gli animali sono stati sottoposti, insieme a tutti gli altri bovini presenti nell'impianto di quarantena di cui all'articolo 2, paragrafo 1, lettera b), con esito negativo, a un esame sierologico effettuato su campioni di sangue prelevati non prima di 21 giorni dall'inizio del periodo di isolamento al fine di rilevare la presenza di anticorpi contro tutto il virus BHV-1;

c) gli animali non sono stati vaccinati contro l'IBR.

Per i bovini destinati al macello nei territori degli Stati Membri di cui all'All. I e provenienti da Stati Membri senza disposizioni contro l'IBR, il par. 2 ne stabilisce il trasferimento diretto al macello.

In deroga al par. 1, lettere a) e b) dell'art. 3, (par. 4) l'Autorità competente dello Stato Membro di destinazione può autorizzare l'introduzione di bovini destinati alla produzione di carne in un'azienda indenne da BHV1 situata in una regione di tale Stato incluso nell'Allegato II, nel rispetto delle seguenti condizioni:

a) gli animali non sono stati vaccinati contro il BHV1, sono originari di aziende indenni da BHV1 e vi sono rimasti sin dalla nascita;

b) gli animali sono trasportati senza entrare in contatto con animali di stato sanitario inferiore;

c) negli ultimi 30 giorni precedenti la spedizione o dalla nascita nel caso di animali di età inferiore a 30 giorni, gli animali sono rimasti nell'azienda di origine o in un impianto di isolamento approvato dall'Autorità competente, situato in uno Stato Membro dove la rinotracheite bovina infettiva è una malattia soggetta a denuncia obbligatoria e dove, in un raggio di 5 km attorno all'azienda o all'impianto di isolamento, non sono state riscontrate prove cliniche o patologiche di infezione da BHV1 negli ultimi 30 giorni;

d) gli animali sono stati sottoposti, con esito negativo, a un esame sierologico per la ricerca di anticorpi contro la glicoproteina gE del virus BHV1, nel caso in cui gli animali provengano da una mandria vaccinata contro il BHV1, o, in tutti gli altri casi, a un esame sierologico per la ricerca di anticorpi contro tutto il virus BHV1 effettuato su un campione di sangue prelevato nei 7 giorni precedenti la spedizione dall'azienda di cui alla lettera c).

^a La Commissione prevedeva che il certificato dovesse avere la seguente integrazione «Bovini conformi alla disposizione 93/42/CE della Commissione del 21 dicembre 1992 relativa alla IBR destinati in Danimarca».

In tali casi veniva rimesso all'autorità sanitaria adottare opportuni provvedimenti al fine di limitare la diffusione o impedirli nei confronti dell'uomo.

La disciplina generale richiamata veniva attuata mediante il Regolamento di Polizia Veterinaria⁴, il quale prevedeva una codificazione delle conoscenze scientifiche relative alla materia delle malattie infettive e alla loro epidemiologia.

Detto Regolamento dettava, dunque, disposizioni riguardo le malattie a carattere infettivo e diffusivo indicate espressamente all'articolo 1. Si trattava di una elencazione che, seppur a carattere tassativo, nel corso degli anni, con l'evolversi delle condizioni sociali, ambientali e climatiche veniva incrementata da diversi provvedimenti legislativi.

La denuncia prevista dal suddetto Regolamento era un atto di natura amministrativa avente carattere obbligatorio.

Si trattava di un'attività che era volta a garantire un'azione di vigilanza al fine di controllare la situazione epidemiologica e a porre in rilievo eventuali situazioni patologiche tali da richiedere la necessaria attivazione di procedure specifiche previste in ambito nazionale e regionale oltre che mirate misure di prevenzione e controllo.

Il sistema di vigilanza veterinario è uno strumento che consente, dunque, di prevenire o porre un rimedio a situazioni patologiche per la salute animale e, in caso di zoonosi, anche per la salute umana.

È opportuno precisare che se da un lato IBR non fosse rientrato tra le malattie previste dall'art. 1, sarebbe rimasto l'onere per l'autorità veterinaria di segnalare qualunque nuovo caso di malattia o morte improvvisa che si verificava entro otto giorni di un caso precedente non riferibile a malattia comune accertata.

Se da un punto di vista generale la legge statale non prevedeva l'obbligo di denuncia o un piano di eradicazione su base nazionale, dall'altro era la legge regionale a prevedere disposizioni di dettaglio.

Si discute circa le motivazioni per le quali la legge statale nulla disponeva a riguardo.

Per coloro che ritenevano che si trattasse di una malattia per la quale non fosse necessario prevedere obblighi di denuncia o piani di eradicazione generalizzati basti pensare che si tratta comunque di un fenomeno patologico che riguarda il 30-40% dei bovini su scala mondiale seppur con un indice bassissimo di mortalità.

Secondo altri si riteneva che il legislatore avesse voluto snellire il corposo elenco di cui all'articolo 1 per esigenze di mera semplificazione amministrativa. Questo è quanto emerge dalla sentenza della Corte Costituzionale innanzi alla quale veniva impugnata l'eliminazione degli obblighi di denuncia in caso di rinotracheite infettiva del bovino con un intervento legislativo regionale della Valle d'Aosta considerandolo costituzionalmente illegittimo⁵.

Come sopra accennato, solo il Friuli-Venezia Giulia e la Provincia Autonoma di Trento avevano ricevuto l'approvazione del proprio piano di eradicazione ai sensi dell'art. 9 della Direttiva 64/432/CEE, mentre la Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Bolzano sono stati dichiarati indenni da IBR in forza dell'art. 10 della Direttiva 64/432/CEE.

Di conseguenza, stante la *Vacatio legis*, ciascuna Regione adottava i propri strumenti contro la lotta alla malattia in esame.

La frammentazione normativa, dunque, poneva problemi sia di coordinamento tra i diversi enti regionali sia di circolazione animale nel territorio nazionale ed extranazionale.

Si rammenta, infatti, che da un lato le Regioni suddette adot-

tavano piani di eradicazione obbligatori, mentre altre regioni (non tutte) adottavano piani di eradicazione volontari. Così infatti la Regione Lombardia ha adottato un suo piano di eradicazione con Decreto Regionale 157 del 2001, la Regione Piemonte ne adottava a sua volta uno con DRG n. 24-8144 del 30 dicembre 2002, la Regione Toscana adottava un piano con Delibera della Giunta Regionale n. 423/2008, la Regione Marche ne approvava uno con Decreto Dirigenziale n. 181 del 30 ottobre 2009, la Regione Lazio con DRG 876 del 18 dicembre 2006, la Regione Campania con Delibera n. 2313 del 29 dicembre 2007 e la Regione Liguria con Delibera 1660 del 21 dicembre 2007. Si trattava dunque di piani di eradicazione in cui era prevista prevalentemente una adesione volontaria da parte degli allevatori, ai quali, in ottemperanza alle previsioni delle diverse disposizioni normative, potevano ottenere o meno la qualifica di «indenni».

È ben facile, dunque, comprendere come l'attribuzione di indennità all'allevatore variasse a seconda della Regione di riferimento. Pertanto, non sarebbe stato possibile individuare un concetto generale di indennità in quanto, stante le divergenze dei piani di eradicazione tra le diverse Regioni, nonostante l'acquisizione della qualifica, lo *status* risultava variabile in base al piano di riferimento, indi per cui lo stesso allevatore dichiarato indenne poteva non esserlo per una diversa Regione. Ciò determinava sicuramente una disparità di trattamento tra i diversi allevatori di Regioni diverse, tra gli allevatori che aderivano ai piani e quelli che rimanevano inerti, oltre a determinarne un incrinamento di rapporti commerciali tra le stesse.

REGOLAMENTO UE 429/2016 E 625/2017

Il 21 aprile 2021 entrava in vigore il Regolamento UE n. 429/2016 con l'obiettivo di attribuire un assetto legislativo omogeneo in materia di Sanità animale tra gli Stati Membri dell'Unione Europea, individuando una serie di disposizioni generali volte alla prevenzione e al controllo delle malattie animali trasmissibili all'uomo in quanto considerate quale preoccupante minaccia per la salute pubblica.

Il Regolamento individua, quale criterio principale, al fine di individuare la specifica misura di prevenzione e di biosicurezza, la preventiva valutazione dei rischi.

In forza di una specifica valutazione, dunque, le suddette misure vengono attuate in base alla natura del contagio che in concreto si manifesta.

Da una attenta analisi delle malattie elencate nel nuovo Regolamento e dalle prime modifiche integrative rese dalla Commissione Europea, se ne deduce che, nonostante la rilevanza della patologia in esame, nulla al momento era previsto riguardo alla Rinotracheite infettiva del bovino.

La normativa comunitaria non pone alcun vincolo o criterio circa l'eventuale adozione di piani di eradicazione contro tale malattia a carico degli Stati Membri, né alcun obbligo di «notifica»^c nel caso in cui venga accertato un siffatto evento.

^c Si precisa che il concetto di «notifica» ricalca il concetto di «denuncia» previsto nel Regolamento di Polizia Veterinaria seppur con alcune differenze. Sia la denuncia che la notifica si riferiscono innanzitutto ad un elenco di malattie non totalmente identiche. In caso di denuncia, inoltre vi è un conseguenziale obbligo di adozione di opportuni provvedimenti. Sia la notifica che la denuncia, infine, vengono effettuate da soggetti diversi.

L'elencazione delle malattie previste all'articolo 5 del suddetto Regolamento per le quali vi è l'obbligo di notifica, tuttavia, era tassativo ma non definitivo.

La normativa, infatti, prevede espressamente una delega, ai sensi del combinato disposto degli articoli 5 e 264 del Regolamento in esame, alla Commissione Europea attribuendole il potere di modificare e integrare l'elenco delle malattie indicate nel dettaglio nell'Allegato II nel caso in cui vengano soddisfatti i criteri generali previsti per il caso in cui una malattia possa essere annoverata tra quelle già previste e suscettibili dell'obbligo di notifica^d.

La Commissione ha, altresì, il potere di riesaminare l'elenco di ciascuna malattia alla luce dei più recenti dati scientifici di rilievo disponibili.

Pertanto, le malattie non espressamente indicate all'articolo 5 e nell'Allegato II vengono considerate quali «malattie emergenti» che, al fine di poter essere considerate quali suscettibili di interesse per la Sanità animale, devono soddisfare i requisiti previsti dal Regolamento in esame.

Nonostante il Regolamento europeo proponga disposizioni a carattere vincolante per gli Stati Membri, non viene meno il potere residuale di quest'ultimi per regolamentare aspetti su scala nazionale con disposizioni legislative che non contrastino con quelle previste all'interno del Regolamento stesso.

Indi per cui, seppur la disciplina europea nulla prevedeva riguardo all'IBR, agli Stati Membri comunque rimaneva la competenza per adottare misure nazionali in caso di insorgenza di una malattia diversa da quelle previste all'articolo 5 del Regolamento che ne determini un elevato rischio sanitario per gli animali.

Ciò è consentito ai sensi dell'articolo 170 il quale prevede che gli Stati Membri rimangano liberi di adottare misure nazionali per il controllo delle malattie per le quali siano necessarie misure volte a evitare la diffusione a causa del loro ingresso nell'unione o dei movimenti all'interno degli Stati Membri a patto che esse non contrastino con specifiche disposizioni previste dal Regolamento stesso per quanto riguarda il movimento di animali e materiale seminale.

Lo Stato Membro, dunque, ha una autonomia, seppur limitata, nel disciplinare piani di lotta ai fini dell'eradicazione in maniera uniforme della malattia in esame a condizione che tali misure non costituiscano una eccessiva limitazione dei movimenti di animali e prodotti tra i diversi Stati Membri e che esse non vadano oltre quanto sia strettamente idoneo e necessario per debellare tale malattia.

Neanche il Regolamento UE 2017/625 soddisfa le esigenze riguardo alla problematica in esame.

Si tratta di un provvedimento volto a fornire un quadro dettagliato circa l'organizzazione dei controlli ufficiali volti a verificare la conformità della normativa europea in diversi settori, tra i quali anche riguardo la prevenzione e riduzione al minimo dei rischi sanitari per l'animale e l'uomo.

Si è in presenza di un regolamento che ha quale obiettivo quello di dare una concreta attuazione a quanto previsto dal regolamento del 2016, integrandolo con la previsione di obblighi e sanzioni in caso di disallineamento interno con la disciplina comunitaria.

Lo stesso D. lgs. n. 27 del 2 febbraio 2021 è finalizzato ad adeguare a livello nazionale quanto indicato nella normativa comunitaria individuando una disciplina di dettaglio relativa alla prevenzione e controllo delle malattie indicate nel regolamento 429/2016 come espressamente richiamato nel decreto, nulla aggiungendo riguardo a misure di prevenzione e controllo relative alla malattia in commento.

Con l'introduzione del Regolamento Delegato (UE) 2018/1629 della Commissione del 25 luglio 2018 che modifica l'elenco delle malattie figuranti all'allegato II del regolamento 2016/429 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle malattie animali trasmissibili e che modifica e abroga taluni atti in materia di sanità animale si è finalmente posto rimedio alla questione introducendo la Rinotracheite infettiva bovina/vulvovaginite pustolosa infettiva tra le malattie infettive soggette a denuncia in quanto soddisfano i requisiti di cui all'articolo 5, paragrafo 3, del regolamento (UE) 2016/429.

CONCLUSIONI

In seguito a quanto esaminato se ne deduce che, la Rinotracheite Infettiva del Bovino, ai sensi dell'allegato del Regolamento 1882/2018/UE, viene oggi considerata come malattia appartenente alle seguenti categorie:

- C: malattia elencata rilevante per alcuni Stati Membri e rispetto alla quale sono necessarie misure per evitarne la diffusione in parti dell'Unione che ne sono ufficialmente indenni o che hanno programmi di eradicazione per la malattia elencata interessata, di cui all'art. 9, paragrafo 1, lettera c), del Regolamento 429/2016/UE.
- D: malattia elencata rilevante per la quale sono necessarie misure per evitarne la diffusione a causa del suo ingresso in Unione o dei movimenti tra Stati Membri, di cui all'art. 9, paragrafo 1, lettera d), del Regolamento 429/2016/UE.
- E: malattia elencata rilevante per la quale vi è la necessità di sorveglianza all'interno dell'Unione, di cui all'art. 9, paragrafo 1, lettera e), del Regolamento 429/2016/UE.

Pertanto, alla luce di quanto disposto, la notifica all'Unione Europea è oggi obbligatoria se il focolaio di malattia, sia esso primario o secondario, viene individuato nella pertinente popolazione animale in uno Stato Membro o in una zona considerata indenne, ai sensi dell'art. 3 del Regolamento 2002/2020/UE.

^d I criteri espressamente previsti dal Regolamento 429/2016 al fine di annoverare una nuova malattia nell'elenco di quelle soggette ad obbligo di notifica sono i seguenti:

- che la trasmissibilità della malattia venga comprovata da dati scientifici;
- che le specie siano sensibili alla malattia o che siano presenti nell'Unione i vettori e i serbatoi della malattia;
- che la malattia abbia effetti negativi sulla salute degli animali, o presenti un rischio per la salute pubblica a causa del suo carattere zoonotico;
- che siano disponibili strumenti diagnostici per la malattia;
- che le misure di riduzione dei rischi e, se del caso, di sorveglianza della malattia, siano efficaci e proporzionate ai rischi presentati dalla malattia nell'Unione.

Altresì, ai fini dell'inserimento nell'elenco dell'art. 5, è richiesto, altresì, almeno uno dei seguenti criteri:

- che la malattia abbia o possa avere effetti negativi rilevanti sulla salute degli animali nell'Unione;
- che la malattia presenti o possa presentare un rischio significativo per la salute pubblica a causa del suo carattere zoonotico;
- che l'agente patogeno abbia sviluppato resistenza ai trattamenti, (il che rappresenta un rischio notevole per la salute pubblica e/o animale nell'Unione);
- che la malattia abbia o possa avere rilevanti ripercussioni economiche negative sulla produzione agricola o acquicola dell'Unione;
- che la malattia possa generare una crisi;
- che l'agente patogeno potrebbe essere utilizzato a fini di bioterrorismo;
- che la malattia abbia o possa avere ripercussioni negative rilevanti sull'ambiente, compreso sulla biodiversità, dell'Unione.

Per la Rinotracheite Infettiva del bovino sono quindi oggi prevedibili programmi facoltativi di eradicazione (categoria C) e negli Stati Membri che siano dichiarati indenni è necessario applicare programmi di sorveglianza basati sulla valutazione del rischio, al fine di individuare precocemente l'introduzione dell'infezione e a dimostrare la conformità ai criteri per la concessione e il mantenimento della qualifica di Paese indenne. Tutti questi aspetti sono contenuti nel Regolamento 689/2020/UE, che stabilisce le norme che integrano la normativa in materia di sanità animale relativamente a:

- organizzazione della sorveglianza
- conferma della malattia e definizione di caso
- strategia di controllo della malattia
- obblighi degli operatori e delle autorità competenti
- misure di controllo della malattia in caso di sospetto e conferma

Tale Regolamento definisce inoltre le prescrizioni specifiche per la concessione, il mantenimento, la sospensione e ripristino, il ritiro e riacquisizione dello *status* di indenne da malattia, sia a livello di stabilimento sia a livello di Stati Membri o loro zone (allegato IV, parte IV). Infine, esso stabilisce anche quali metodi diagnostici sia necessario applicare per la concessione e il mantenimento dello status di indenne da malattia (allegato III, sezione 4).

Vi è ancora da aggiungere che in alcuni Stati Membri dichiarati indenni, la malattia in questione è soggetta a dichiarazione obbligatoria con obbligo a carico dei titolari o possessori della categoria di animali infetti, nel caso in cui vi sia importazione in uno Stato Membro che abbia una qualifica sanitaria superiore, di destinare tali animali al macello.

La posizione legislativa risulta altresì aggravata dal fatto che si consente che gli animali infetti possano essere oggetto di com-

mercio nelle aree in cui non sussistano piani di eradicazione obbligatori e volontari e comunque in quei territori in cui l'autorità competente non abbia considerato alcuna norma sanitaria riguardo la Rinotracheite Infettiva del Bovino.

Le disposizioni di cui agli articoli 170 e seguenti del Regolamento 429/2016, inoltre, riconoscendo l'autonomia legislativa riguardo disposizioni di prevenzione per le malattie non espressamente previste a livello comunitario, non faceva altro che determinare un fenomeno di disegualianza tra gli Stati e di disapplicazione del Regolamento stesso laddove la fonte comunitaria prevede, anche a livello costituzionale, l'obbligo di osservarne tutte le disposizioni sanitarie riguardo le malattie ivi previste.

L'auspicio è che alla luce dei criteri previsti dal richiamato Regolamento delegato della Commissione che ha introdotto nell'elenco delle malattie soggette a denuncia la Rinotracheite infettiva del bovino, si possano stabilire criteri tassativi ed omogenei su tutto il territorio nazionale da adottare per l'eradicazione di questa infezione, prevedendo in modo specifico e restrittivo regole obbligatorie per tutte le Regioni.

Bibliografia

1. Circolare n. 2 /2017 Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato.
2. Torrente A. e Schlesinger P, Manuale di diritto privato, XXI edizione, Milano, 2013, p. 32 nel quale si indica che il procedimento in esame è stato analiticamente regolato dalla L. 24 dicembre 2012 n. 234 recante «Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea».
3. Direttiva 64/432/CEE.
4. D.P.R. 320/1954.
5. Corte Costituzionale sentenza 173/2013.