



Rispetta l'ambiente. Non stampare questa mail se non è necessario

Questa mail è stata inviata ad apicoltori, autorità, sanitari, enti di ricerca in apicoltura ed altri di cui siamo a conoscenza dell'indirizzo mail. Qualora non si desiderasse più ricevere le comunicazioni da Apimarca, con una semplice nota provvederemo a cancellarla dal nostro elenco.



- Sommario:**
- 1) CIRCOLARE PESTE EUROPEA
 - 2) CIRCOLARE VARROASI 2013, L'INTERVENTO DI APIMARCA E LE ULTERIORI PRECISAZIONI DEL MINISTERO
 - 3) SEGNALAZIONE APIARIO IN EVIDENTE STATO DI ABBANDONO
 - 4) GLI INTEGRATORI ALIMENTARI
 - 5) CIRCOLARE ACARIOSI
 - 6) ANCORA SUL FARMACO VETERINARIO, DAL SITO FNOVI

** *** **

1) CIRCOLARE PESTE EUROPEA

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI Uff. II DGSAF

Registro – Classif: I.1.a.e/2013/18 0022996-03/12/2013-DGSAF-COD_UO-P

Oggetto: indicazioni operative per il controllo della peste europea

Il Regolamento di polizia veterinaria ha previsto agli articoli 154-158 misure per il controllo e sorveglianza di alcune malattie delle api inclusa la peste europea. Al fine di evitare molteplici interpretazioni e conseguenti interventi difformi sul territorio questa Direzione ha richiesto un parere al Centro di Referenza Nazionale per l'apicoltura per approfondire il significato di alcuni termini utilizzati nel Regolamento di Polizia veterinaria. Ciò premesso, visto il parere del Centro di Referenza nazionale per l'apicoltura, si fa presente quanto segue:

1) Definizione di “caso” di peste europea

Come è noto la definizione di “caso” risulta dirimente ai fini della denuncia all'Autorità sanitaria; a tal fine occorre rilevare che la peste europea è una malattia condizionata, che di solito compare nel periodo primaverile e interessa pochi alveari dell'apiario a cui segue una regressione spontanea dei sintomi. Tuttavia in particolari condizioni ambientali e in funzione di fattori ancora non ben conosciuti, come quelli di natura genetica, la malattia può assumere carattere epidemico, con interessamento di molti alveari nello stesso apiario, un più lungo ed altalenante decorso clinico e possibili ricadute accompagnate a riacutizzazione dei sintomi clinici. Considerato però che nei primi stadi della malattia il decorso non è prevedibile si ritiene necessario un rapido intervento a fini preventivi.

Sulla base di questa premessa si definisce “caso di peste europea” la conferma da parte del Veterinario ufficiale della presenza in apiario di forme cliniche tipiche di malattia (presenza contestuale di covata a mosaico, presenza di larve morte in celle non ancora opercolate di colore opaco grigio, giallo o marrone, covata con odore acido o di putrefazione a seconda dei germi opportunisti che si associano a *Melissococcus plutonius*, batterio non sporigeno, agente eziologico della peste europea.)

Nei casi clinicamente dubbi il veterinario ufficiale, per supportare la conferma clinica, dovrà avvalersi di kit di campo o del supporto diagnostico degli I.ZZ.SS (esame colturale eventualmente seguito da indagini molecolari) mentre nei casi di sospetto evidenziati a seguito di segnalazione clinica o sulla base di referti di prove di laboratorio che confermino l'isolamento di *Melissococcus plutonius*, dovrà effettuare un sopralluogo in apiario al fine di confermare o escludere la presenza di forme cliniche di malattia.

2) Applicazione “zona di sospetto di 3 km di raggio”

La peste europea è malattia condizionata e spesso strettamente connessa alle condizioni eco ambientali di una determinata zona anche di limitate dimensioni. Per tale motivo si ritiene che i controlli debbano essere effettuati prioritariamente negli apiari in stretta vicinanza con il focolaio primario e negli apiari in cui l'indagine epidemiologica abbia evidenziato connessioni a rischio.

3) Trattamento delle “arnie infette”.

Questo termine è da intendersi come “trattamento degli alveari” nel focolaio e non delle “arnie”. A tale riguardo si fa presente che allo stato attuale non sono disponibili farmaci autorizzati per il trattamento di tale malattia.

4) Distruzione delle “arnie infette”

Con questo termine si deve intendere l'eventuale ricorso alla distruzione degli “alveari” presenti nel focolaio e non delle “arnie”. Ai fini della applicazione delle misure di distruzione **il veterinario ufficiale può, ricorrere a una delle seguenti opzioni:**

a): distruzione delle famiglie non più vitali e di quelle che presentano un quadro clinico gravemente compromesso tale da far ritenere al veterinario ufficiale un loro improbabile successivo recupero.

Per le altre famiglie con sintomi clinici ma non compromesse deve essere effettuata la messa a sciame (eliminazione dei favi del nido) associata a:

- sostituzione della regina,
- aggiunta di api adulte provenienti da famiglie sane,
- appropriata nutrizione da realizzarsi su famiglie con sintomi in forma lieve,
- altre pratiche apistiche ritenute dal veterinario ufficiale efficaci per il superamento della malattia.

Nell'apiario in cui saranno adottate tali pratiche il sequestro dovrà durare almeno 9 giorni e comunque il tempo strettamente necessario per consentire la verifica da parte del veterinario Ufficiale che negli alveari "con messa a sciame" non vi siano sintomi clinici di malattia nelle larve nate dopo la ripresa della deposizione da parte della regina. Qualora i sintomi clinici dovessero persistere, il sequestro dovrà essere mantenuto fino alla scomparsa dei sintomi clinici.

b): distruzione di tutte le famiglie che presentano sintomi clinici tipici di malattia su richiesta dell'apicoltore. Qualora si adotti l'opzione b) la misura del sequestro viene revocata una volta effettuata la distruzione delle famiglie.

Si coglie infine l'occasione per fornire ulteriori precisazioni in merito a quanto già espresso con la nota 13975-P-12/07/2013 concernente "indicazioni operative riguardanti l'applicazione della O.M. 17 febbraio 1995 recante norme per la profilassi della varroasi".

A tale proposito con detta nota è stato definito come "caso di varroasi" la presenza di forme cliniche caratterizzate dalla contestuale presenza di api con varroe in fase foretica, ali deformi e addome piccolo etc.

Occorre però precisare che dette forme cliniche devono essere accompagnate da segni di gravità tali da mettere a rischio la sopravvivenza delle famiglie, nonché essere causa di reinfestazione degli apiari circostanti. Ciò è particolarmente vero negli apiari dove i trattamenti antivarroa non sono stati eseguiti da parte dell'apicoltore ovvero dove questi pur essendo stati effettuati non hanno conseguito la dovuta efficacia.

Ciò premesso nel processo decisionale finalizzato all'adozione o meno delle misure previste dalla OM 17 febbraio 1995 il veterinario ufficiale dovrà tener conto non solo degli esiti dell'esame clinico con particolare riferimento alla gravità clinica dell'infestazione, ma effettuare anche una valutazione più complessiva sulle modalità di implementazione di tutte le misure di contrasto a questa parassitosi da parte dell'apicoltore.

Si ringrazia per la collaborazione e si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento necessario.

IL DIRETTORE GENERALE F.to Gaetana Ferri

Referente del procedimento: Dr. Andrea Maroni Ponti – 06 5996814 email: a.maroni@sanita.it

Referente dell'Ufficio II: Dr. Ruocco Luigi – 06.59946755 - email: l.ruocco@sanita.it

Pec: dgsa@postacert.sanita.it

2) CIRCOLARE VARROASI del 12-7-2013



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA
ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI
Ufficio II ex DGSA - Sanità animale ed anagrafi:
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Registro – classif. **I.1.a.e/2013/18**

Ministero della Salute

0013975-P-12/07/2013

DGSAF I.1.a.e/2013/18



124622911

Regioni e Province autonome
Assessorati sanità
Servizi veterinari

e.p.c
Centro di referenza per
l'apicoltura
IZS Padova

Loro sedi

OGGETTO: Indicazioni operative riguardanti l'applicazione della OM 17 febbraio 1995 recante norme per la profilassi della varroasi.

La O.M. 17 febbraio 1995 recante norme per la profilassi della varroasi disciplina la gestione dei focolai prevedendo, tra l'altro, l'applicazione di misure quali il sequestro dell'apiario colpito, l'esecuzione di controlli di tipo clinico e parassitologico nonché l'applicazione di trattamenti disinfestanti.

A tale riguardo, considerato che le definizioni contenute nella predetta O.M. si prestano ad interpretazioni molteplici con la conseguenza che le modalità di gestione dei focolai risultano diversificate sul territorio nazionale, la scrivente Direzione generale ha inoltrato una richiesta di parere al Centro di referenza nazionale per l'apicoltura in relazione ad alcuni termini/modalità di esecuzione dei controlli previsti nella OM 17 febbraio 1995.

Ciò premesso, sulla base di quanto evidenziato dal CRN e ai fini della corretta applicazione delle misure contenute nell'OM di cui trattasi, si fa presente quanto segue.

- Per quanto concerne la definizione di "caso di varroasi" ai fini della denuncia questo deve essere inteso come una forma clinica di infestazione delle api da parte di *Varroa destructor* con evidenza di api con varroe in fase foretica, api con addome deforme, piccolo o atrofizzato.
- Parimenti interventi diagnostici negli apiari presenti nel raggio di 5 km, devono essere solo di tipo clinico con l'obiettivo di individuare altri apiari con lesioni da *Varroa destructor*; parimenti la revoca delle misure di sequestro dovrà essere effettuata solo alla completa regressione dei sintomi clinici negli apiari colpiti o in alternativa a seguito della distruzione degli alveari che presentano sintomatologia clinica.
- Per quanto concerne gli apiari sotto sequestro questi dovranno esser sottoposti a trattamenti antivarroa secondo le modalità individuate dal veterinario Ufficiale. In alternativa si potrà procedere alla distruzione dell'apiario o di parte di esso qualora il Veterinario Ufficiale ritenga che il trattamento non sia comunque in grado di assicurare la sopravvivenza della famiglia .

Il CRN ha inoltre posto l'accento sulla necessità di rendere più efficace sul territorio nazionale il contenimento della infestazione da *Varroa* attraverso la realizzazione sistematica di trattamenti tecnici e farmacologici in tutti gli apiari.

A tale riguardo il CRN si fornisce una scheda (allegato 1) riguardante i vari trattamenti e la relativa modalità di esecuzione da adattare se necessario a cura di codeste Regioni per la stesura di protocolli di trattamento funzionali alle realtà eco-ambientali e produttive.

Al fine di conseguire una buona efficacia dei trattamenti e ridurre i fenomeni di reinfestazione si sottolinea che gli stessi dovranno essere effettuati in tutti gli apiari presenti in aree territoriali omogenee dal punto di vista eco-ambientale nel medesimo arco temporale cercando anche di alternare, se possibile, l'uso dei principi attivi per limitare l'insorgenza di fenomeni di farmacoresistenza.

Infine si raccomanda a codeste Regioni di programmare controlli negli apiari tesi a verificare l'esecuzione dei trattamenti in ottemperanza ai protocolli forniti prevedendo anche idonee misure qualora tali trattamenti non siano stati eseguiti o siano stati eseguiti in maniera non conforme alle indicazioni contenute nella scheda allegata o alle disposizioni regionali.

Si ringrazia per l'attenzione resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. ssa Gaetana Ferri)



Referente/Responsabile del procedimento:

Dr. Maroni Ponti Andrea – 06.59946814 - email: a.maroni@sanita.it

Referente dell'Ufficio II:

Dr. Ruocco Luigi – 06.59946755 - email: l.ruocco@sanita.it

Di seguito l'allora presa di posizione di APIMARCA:

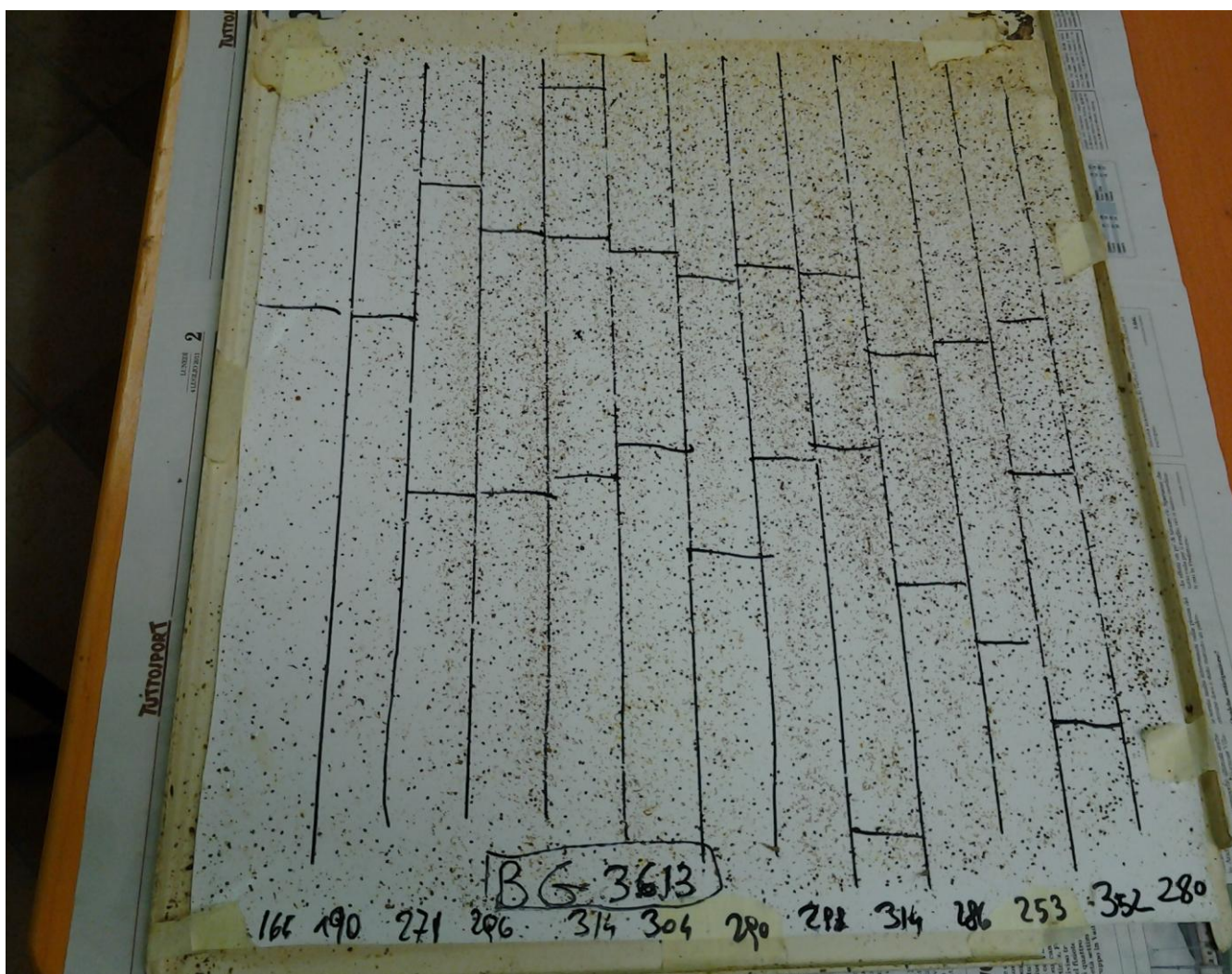
“Quando sembrava che l'O. M. del 1995 fosse superata e la varroa venisse considerata endemica, senza più alcun obbligo di denuncia, si è avuta l'emanazione della presente circolare (addirittura sentito il parere del CRN, Centro di Referenza per l'Apicoltura IZS di Padova).

Ma quando si dovrà denunciare la varroasi?

- **Evidenza di api con varroe in fase foretica, api con addome deforme, piccolo e atrofizzato.**
- **Revoca del sequestro solo alla completa regressione dei sintomi clinici o a seguito della distruzione degli alveari che presentano i sintomi clinici suddetti.**
- **Interventi diagnostici agli apiari presenti nel raggio di 5 km**
- **Trattamenti antivarroa agli apiari sotto sequestro o in alternativa la loro distruzione.**

E allora denunciama la varroa e prepariamoci fin d'ora ad istituire la giornata nazionale della varroa; quel giorno, tutti, dovremmo denunciarne la presenza in tutti gli alveari d'Italia e chiedere interventi diagnostici nel raggio di 5 km.

Dimenticavo di dire che anche l'alveare qua sotto con oltre 3.613 varroe in fase foretica ad agosto 2012 è sopravvissuto ed ha prodotto nel 2013!!



**La varroa non è riuscita a distruggere l'apicoltura,
ci riuscirà la burocrazia?"**

Ora la precisazione del Ministero:

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI
PER LA TUTELA DELLA SALUTE

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI *Uff. II DGSAF*

Registro – Classif: **I.1.a.e/2013/18** **0022996-03/12/2013-DGSAF-COD_UO-P**

.....

Si coglie infine l'occasione per fornire ulteriori precisazioni in merito a quanto già espresso con la nota 13975-P-12/07/2013 concernente **“indicazioni operative riguardanti l'applicazione della O.M. 17 febbraio 1995 recante norme per la profilassi della varroasi”**.

A tale proposito con detta nota è stato definito come “caso di varroasi” la presenza di forme cliniche caratterizzate dalla contestuale presenza di api con varroe in fase foretica, ali deformi e addome piccolo etc.

Occorre però precisare che dette forme cliniche devono essere accompagnate da segni di gravità tali da mettere a rischio la sopravvivenza delle famiglie, nonché essere causa di reinfestazione degli apiari circostanti. Ciò è particolarmente vero negli apiari dove i trattamenti antivarroa non sono stati eseguiti da parte dell'apicoltore ovvero dove questi pur essendo stati effettuati non hanno conseguito la dovuta efficacia.

Ciò premesso nel processo decisionale finalizzato all'adozione o meno delle misure previste dalla OM 17 febbraio 1995 il veterinario ufficiale dovrà tener conto non solo degli esiti dell'esame clinico con particolare riferimento alla gravità clinica dell'infestazione, ma effettuare anche una valutazione più complessiva sulle modalità di implementazione di tutte le misure di contrasto a questa parassitosi da parte dell'apicoltore.

Si ringrazia per la collaborazione e si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento necessario.

IL DIRETTORE GENERALE F.to Gaetana Ferri

Referente del procedimento: Dr. Andrea Maroni Ponti – 06 5996814 email: a.maroni@sanita.it

Referente dell'Ufficio II: Dr. Ruocco Luigi – 06.59946755 - email: l.ruocco@sanita.it

Pec: dgsa@postacert.sanita.it

3) SEGNALAZIONE APIARIO IN EVIDENTE STATO DI ABBANDONO

Durante l'incontro di aggiornamento dei Tecnici Apistici Apimarca del 22 novembre scorso (presenti Tecnici Apistici Apimarca provenienti da Belluno, Treviso, Venezia, Vicenza, Padova e Verona) è stato segnalato un apiario in stato di abbandono.

Queste le immagini dal sopralluogo di qualche giorno dopo:



Veduta d'insieme dell'apiario.

Notevoli gli accorgimenti tecnici adottati:

- Un tetto per quattro famiglie.
- La vasca di raccolta dell'acqua piovana nei coprifavi, data la fessurazione del nailon di copertura.
- L'utilizzo del fieno per restringere la porticina



Notevoli gli accorgimenti tecnici adottati:

- Un tetto per due famiglie,
- La chiusura della porticina con del nastro, per facilitare le api che così si appiccicano al nastro adesivo.



- I resti di qualche "fumetto" sul predellino

Di seguito la segnalazione che ho fatto ai servizi veterinari della Asl competente e al Parco del Fiume Sile in cui era posizionato l'apiario.

Treviso 25 novembre 2013

Spett.le Servizio Igiene degli Allevamenti e
delle Produzioni Zootecniche ULSS 15

Camposampiero (PD)

e.p.c. Parco Naturale Regionale del Fiume Sile
Treviso



Oggetto: segnalazione di apiario in evidente stato di abbandono.

Con la presente segnalo la presenza nel Vs ambito territoriale di un apiario in evidente stato di abbandono, composto da oltre settanta alveari molti dei quali senza alcun via vai di api, con un nailon a mò di copertura, fessurato in molti punti con veri e propri ristagni d'acqua sugli alveari.

Alcuni alveari chiusi alla buona con del fieno/foglie o peggio ancora con del nastro adesivo anziché le consuete porticine dentate; il sudetto nailon a protezione dalle intemperie invernali anziché le consuete lamiere e parti dell'arnia che mal combaciano tra di loro, denotano quantomeno trascuratezza.

L'apiario è situato in Comune di Piombino, all'inizio di Via Montegrappa (al confine con Vedelago Via Santa Brigida) in una delle aree interdette al transito dei veicoli, di sicuro maggior pregio ambientale per il Parco del Fiume Sile (un cartello indica la vicinanza al *gran bosco dei fontanassi*); quell'insieme di arnie vecchie e malandate e quelle coperture con nailon danno sicuramente un'immagine non consona al contesto ambientale in cui insistono.

E'soprattutto l'aspetto igienico-sanitario dell'allevamento a preoccupare date le molteplici arnie senza movimento. La L.R. 23/94, la recente informativa del Ministero della Salute sulla Varroasi e le norme comunitarie sul benessere degli animali impongono un Vs intervento. Nessun cartello indica il nome del proprietario, per cui non mi è stato possibile intervenire direttamente.

Chiedo urgentemente il controllo sanitario all'apiario, il ritiro delle arnie vuote, la messa in sicurezza di quelle senza il coperchio in lamiera, lo smaltimento del nailon di copertura eventualmente sostituito con dei frangivento naturali insomma una conduzione più decorosa in quel contesto di massimo pregio ambientale. Quantomeno opportuna anche la conduzione biologica dell'apiario.

A disposizione, porgo distinti saluti.

APIMARCA
IL PRESIDENTE
CASSIAN RINO

Cassian Rino



Tecnico Apistico Regionale Presidente di Apimarca cell. 3402791786

Di seguito le immagini alla visita 10 giorni dopo la segnalazione:



Sono state ritirate una decina di arnie, è **stato posto il cartello col codice apiario** ma del benessere animale, della messa in sicurezza degli alveari con la copertura idonea, la porticina dentata ecc. ecc. ... nulla!!

Come se ad una stalla anziché la copertura prevista ci fosse del nailon e per di più fessurato.

Vien da chiedersi, se questa è la stalla, come sarà l'impianto di mungitura?

Per fortuna che c'è**Striscia la Notizia**

Non è un socio di Apimarca

*** * *** * ***

Di seguito alcuni esempi di apiari di soci Apimarca



De Bona Agostino (Longarone BL)



Burato Paolo (Montecchia di Crosara VR)



Pasin Loredana (Treviso)



Lorusso Andrea (Calalzo BL)

4) GLI INTEGRATORI ALIMENTARI

Andando per mercatini, in questo periodo natalizio non è raro vedere nel “bazar” di qualche “apicoltore” prodotti confezionati e/o etichettati in modo non idoneo.

E’ compito di Apimarca informare il Socio.

Normativa su propoli, melliti e sciroppi

Negli ultimi anni l’interesse verso il mondo dell’erboristeria si è espanso a macchia d’olio andando ad incrementare la produzione e la vendita di prodotti volti a favorire il benessere della persona. In conseguenza di ciò, il Ministero della Salute si è mosso per garantire e salvaguardare la salute pubblica con l’emanazione del Decreto Legislativo n.169 del 2004, che disciplina, in parte, il settore erboristico e definisce il concetto di **Integratore alimentare**, inteso come:

“prodotto alimentare destinato ad integrare la comune dieta e che costituisce una fonte concentrata di sostanze nutritive, quali le vitamine e i minerali, o di altre sostanze aventi un effetto nutritivo o fisiologico, ... , in forme pre-dosate”.

Tali prodotti possono essere preparati e confezionati esclusivamente da laboratori e strutture, che devono rispettare standard qualitativi ben precisi ed essere riconosciuti dal Ministero della Salute, oltre che possedere una autorizzazione sanitaria. Per cui, tali officine di produzione devono disporre di locali idonei, macchinari specifici, laboratori di controllo e personale laureato che certifichi la qualità dei prodotti.

Inoltre, la commercializzazione degli integratori alimentari è subordinata alla procedura di notifica, cioè alla trasmissione al suddetto Ministero del modello di etichetta impiegato per la commercializzazione.

Nel settore sono sempre più diffusi prodotti, come quelli che, accanto a una componente rappresentata da vitamine e minerali utili a colmare carenze nutrizionali, includono ingredienti con valenza fisiologica, volta a promuovere e mantenere il normale stato di salute dell'organismo.

Tali "attivi" sono rappresentati per lo più da derivati di piante officinali, ma in tale gruppo possono rientrare anche componenti di origine non prettamente vegetale, ma comunque naturale, come propoli e pappa reale.

In pratica tali prodotti, se trasformati e venduti in forme pre-dosate, quali capsule, compresse, polveri in bustina, liquidi contenuti in fiale, flaconi a contagocce e altre forme simili di liquidi e di polveri destinati ad essere assunti in piccoli quantitativi unitari, non sono più da considerarsi alimenti, bensì sono fatti rientrare nella categoria degli integratori alimentari.

Ciò significa che, dal momento in cui si trasforma un prodotto alimentare, come propoli, polline e pappa reale, lo si arricchisce di altre sostanze e gli si attribuisce una qualche valenza fisiologica, è automaticamente considerato come Integratore alimentare.

Esempi pratici:

- **miele e propoli alimento** se formulato esclusivamente con prodotti dell'alveare, frutta secca e/o alimenti in genere, integratore alimentare qualora vengano impiegate piante officinali o estratti di origine vegetale, come Eucalipto, Ginseng, di cui si vantano le proprietà vantate;
- **propoli prodotto agricolo** nel momento in cui viene raccolta e mantenuta allo stato grezzo, integratore alimentare se trasformata con l'ausilio di alcol etilico o altri solventi analcolici e le si attribuiscono proprietà salutistiche;
- **polline alimento** se venduto tal quale, integratore alimentare se gli vengono attribuite proprietà fisiologiche e viene venduto in forme pre-dosate, come polvere in bustine.

Tab. sostanziali differenze tra alimenti e integratori alimentari

	Prodotti alimentari	Integratori alimentari
Legislazione	soggetti alle disposizioni legislative sugli alimenti	soggetti alla direttiva sugli alimenti destinati ad un'alimentazione particolare
Funzione	nutrizionale	Fonte concentrata di nutrienti e di attivi con valenza fisiologica
Produzione	Struttura autorizzata dall'ASL	Struttura autorizzata da ASL e Ministero della Salute

Commerciabilità

Autorizzazione dell'ASL

è necessaria la notifica dell'etichetta al Ministero della Salute

Fonte: Ministero della Salute

Quindi:

- 1) La Propoli trasformata è a tutti gli effetti un **“INTEGRATORE ALIMENTARE”** e come tale deve seguire la normativa del **Ministero della Salute**, molto diversa dalla normativa del miele
- 2) La Propoli deve essere trasformata in un laboratorio con **SPECIFICA AUTORIZZAZIONE** del Ministero stesso ed avere un Responsabile di Produzione con laurea in Farmacia, Biologia o similari.
- 3) **NON E' ASSOLUTAMENTE POSSIBILE** acquistarla a litri ed invasettarla in proprio perché anche l'invasettamento e l'etichettatura deve essere eseguito all'interno del laboratorio autorizzato.
- 4) Ogni etichetta deve essere notificata al Ministero della Salute e riportare tutta una serie di informazioni obbligatorie aggiuntive come il **“Modo d'uso”**, le **“Avvertenze”**, la **“Dose massima giornaliera”** e la **“Quantità in mg”** in essa contenuta.

La vendita di un prodotto senza avere anche una di queste caratteristiche vi pone automaticamente nelle condizioni di dover far fronte a sanzioni che possono andare **dai 12.000 ai 15.000 euro**.

Si ringrazia per l'articolo la dott.ssa Sicher Paola

5) CIRCOLARE ACARIOSI

In questi ultimi tempi abbiamo assistito ad una certa attività del Ministero della Salute nell'emanazione delle note interpretative riguardanti le malattie soggette a denuncia.

Prima la circolare **“Nosemiasi”** con la distinzione tra N. Apis e N. Ceranea, poi la circolare **“Peste Americana”** seguita dalla **“Varroasi”** e per ultima la **“Peste Europea”**. **Ora manca solo la circolare “Acariosi”.**

BEENET

(pag 5)

Regione

Veneto

bollettino n. 02 – 2012

1° controllo (Aprile-Maggio 2012):

Sigla modulo

VNT – 5

Supplemento luglio – dicembre 2012

sintomatologie rilevate

Acariosi

2%

Rinvenuta l'Acariosi in “Veneto 5” Sarà vero?

Pur essendo una malattia soggetta a denuncia obbligatoria, nessuno dei 5 apicoltori del modulo “Veneto 5” è stato informato e neppure l’Asl competente.

Di seguito alcune indicazioni per gli apicoltori ma soprattutto per chi ne ha rilevato i sintomi e/o inserito i dati nel bollettino BEENET; due ali a K senza analisi di laboratorio non vogliono necessariamente dire Acariosi.

L’ACARIOSI

L’avvento della varroasi è stato certamente il problema maggiore a cui tutti gli apicoltori hanno dovuto far fronte per continuare ad allevare i propri popoli; questo ha avuto come conseguenza l’aver riposto in secondo piano l’attenzione verso il complesso delle patologie dell’alveare che è sostenuto invece da un numero piuttosto ampio di infezioni od infestazioni.

Troppo frequentemente lo spopolamento dei popoli è attribuito da molti apicoltori solo ai danni diretti della varroasi, adducendo un’eccessiva infestazione o la non più efficacia di questo o quell’altro prodotto acaricida o al metodo di somministrazione, mentre in realtà la causa della moria o debolezza degli alveari è sostenuta anche, e talvolta soprattutto, da altre patologie la cui sintomatologia non risulta per nulla evidente anche ad un occhio attento ed esperto.

E’ il caso ad esempio della insidiosa e diffusa nosemiasi, ed in particolare della nuova specie (*Nosema ceranae*) che negli ultimi anni si è insediata in tutta Europa e che è, a mio parere, una delle concause più aggressive dello spopolamento degli alveari.

Molto recentemente mi è capitato di effettuare un’analisi parassitologica su un campione di api proveniente dal Canton Ticino, prelevate da un bravissimo ed attento apicoltore che, osservando la difficoltà al volo delle api di un singolo alveare, ha sospettato la presenza di qualche anomalia.

Sottoponendo il campione ad una prima analisi finalizzata alla ricerca della nosemiasi (molto più diffusa di quanto gli apicoltori avvertono) non si è riscontrata la presenza di alcuna spora.

Successivamente il campione è stato sottoposto alla ricerca dell’acariosi delle trachee, operazione non complessa ma che comporta una certa manualità nell’evidenziare ed asportare le trachee del protorace delle api, sede dell’eventuale infestazione dei microscopici acari denominati *Acarapis woodi*. Con grande sorpresa già la prima trachea è risultata infestata in modo massiccio da una popolazione dei microscopici acari.

L’acariosi delle trachee, un tempo patologia assai diffusa in particolare nei climi continentali europei, si riteneva scomparsa a causa dei ripetuti trattamenti annuali per il controllo di *Varroa destructor*: acaro uno, acaro l’altro seppure con differenti modi di infestazione e taglia.

Il riscontro anche se di un singolo caso di acariosi delle trachee di un singolo alveare di un più vasto territorio deve porre in guardia tutti coloro che, a livelli diversi, attendono alla sanità degli alveari; primi fra tutti i singoli apicoltori che con la costante attenzione al comportamento degli alveari possono essere evidenziate precocemente eventuali anomalie; in secondo luogo gli ispettori ed il servizio veterinario, mediante un’attenta diagnosi clinica (cioè in apiario) non dovrebbero trascurare la possibile presenza di patologie oltre alla nota varroasi.

EZIOLOGIA DELL’ACARIOSI DELLE TRACHEE

Questa infestazione è provocata da un microscopico acaro che si trasmette tramite il contatto e la promiscuità tra api, pertanto la deriva, il saccheggio, lo scambio di favi popolati con api adulte o le riunioni con alveari malati rappresentano sicure fonti di contagio.

Le femmine feconde escono dalle trachee già infestate di un’ape malata ed entrano in un’altra attraverso gli stigmi tracheali. Gli stigmi sono aperture circolari poste lateralmente nel torace e nell’addome dell’ape da cui si dipartono le trachee, sorta di tubi che, ramificandosi ed assottigliandosi nel corpo, permettono all’aria di penetrare fino ai singoli tessuti ossigenandoli.

Il luogo prediletto dell’infestazione sono le trachee del protorace dell’ape (il primo “segmento” del torace posto adiacente al capo); sono queste le trachee poste sotto l’attaccatura alare e con diametro maggiore e possono ospitare a completa infestazione anche decine di acari.

Il danno è provocato dalle ripetute punture provocate attraverso la parete della trachea per suggerire l’emolinfa dell’ospite, dall’eventuale introduzione di agenti batterici o virali e dall’ostruzione provocata dalla popolazione degli acari che vanno ad ostruire tutto il tubo tracheale impedendo di fatto la sua funzione ossigenatrice. Le trachee infestate, normalmente flessuose, bianche o trasparenti, diventano

rigide e costellate di maculature brune causate sia dalle cicatrici delle punture dei parassiti che dalle loro feci.

SINTOMATOLOGIA

I sintomi dell'acariosi delle trachee non sempre sono evidenti quando l'infestazione è all'inizio. Le api colpite hanno difficoltà al volo e cadono dai predellini degli alveari riunendosi in piccoli gruppi tentando di arrampicarsi sui fili d'erba; questo sintomo si nota ovviamente durante i voli di soleggiamento invernali o primaverili. Non bisogna però confondere difficoltà al volo dovute per esempio a repentine diminuzioni di temperatura od altre patologie come la noseemia.

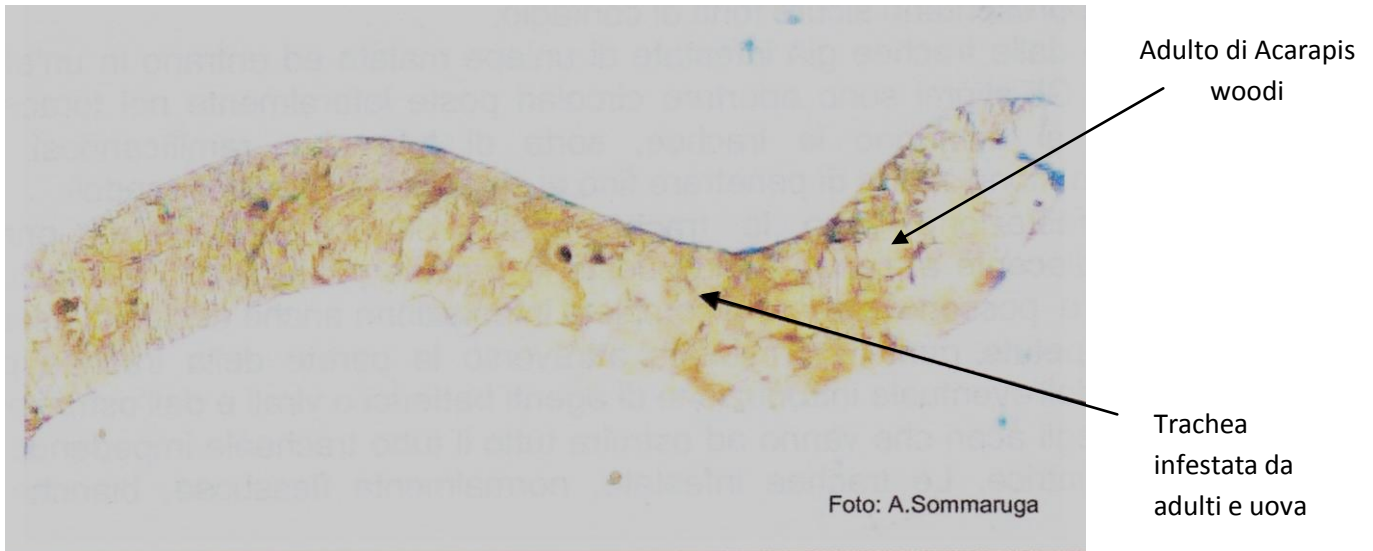
Spesso le api che camminano sul predellino o sui favi presentano un'anomala posizione delle ali che, invece di essere posizionate lungo il corpo, vengono allargate tanto da presentare col corpo una specie di lettera K

A livello di alveare si può notare, nelle fasi avanzate dell'infestazione, anche un sensibile spopolamento.

DIAGNOSI

La diagnosi certa dell'acariosi si effettua solo tramite l'analisi microscopica, prelevando le trachee del protorace ed osservandole poi al microscopio con un ingrandimento di 100-200 volte.





Ringrazio il dr. Angelo Sommaruga per l'articolo.

6) IL FARMACO VETERINARIO

Nel sito della FNOVI ho trovato alcune domande e relative risposte sul farmaco veterinario

Domanda nr. 255 inserita il 31/10/2013:

Nell'ambito di una mostra mercato relativa al settore apistico si chiede se sia possibile vendere farmaci apistici, oltre che farne propaganda. Si precisa che trattasi di farmaci autorizzati tutti alla vendita senza ricetta. In tale ambito si chiede anche se sia corretto vendere acido ossalico in cristalli.

Risposta:

Per quanto attiene alla pubblicità si rammenta come la pubblicità dei medicinali veterinari senza obbligo di ricetta medica, cosiddetti di libera vendita, è consentita solo previa specifica autorizzazione rilasciata dal Ministero della Salute in seguito al parere favorevole espresso dalla Commissione consultiva per il rilascio delle licenze di pubblicità sanitaria. Si allegano in merito il [Decreto 14/6/2002](#) e si veda il portale del [Ministero della salute](#).

Per quanto riguarda la vendita, devono ricorrere tutte le condizioni di cui all'art. 90 del DLgs 193/06. Per quanto attiene all'ac. ossalico in cristalli, vista la definizione di farmaco veterinario del DLgs 193/06 riferita ad *“ogni sostanza o associazione di sostanze presentata come avente proprietà curative e profilattiche delle malattie animali... che può essere usata sull'animale o somministrata all'animale allo scopo di ripristinare, correggere o modificare funzioni fisiologiche mediante un'azione farmacologica, immunologica o metabolica, oppure di stabilire una diagnosi medica”*, se questo viene venduto vantando una proprietà rientrante nella definizione di farmaco, la tipologia si configura quale

vendita non autorizzata di farmaco senza AIC.
Ovviamente perseguibile anche il conseguente utilizzo in quanto vietato.

Domanda nr. 246 inserita il 22/10/2013:

In merito all'APIBIOXAL® vorrei capire, dato che il foglietto dice-“Dosaggio: 5ml della soluzione per favo occupato da api in un'unica somministrazione”, che cosa si intenda. L'unica somministrazione si può ripetere a piacere una volta alla settimana, una volta al mese?

Risposta:

Essendo l'indicazione “trattamento della varroosi”, l'APIBIOXAL® si può utilizzare, in unica somministrazione ogniqualvolta c'è la malattia, con tutte le limitazioni riportate sul foglietto illustrativo.

Domanda nr. 206 inserita il 06/06/2013:

Qual'è la possibilità di utilizzo dell' uso in deroga, previsto dagli artt. 10 e 11 del D. Lgs. n. 193/2006, per la ricettazione di Acido formico in apicoltura. Non esistono farmaci registrati né veterinari né umani con questa sostanza, pertanto l'unica possibilità, se concessa, sarebbe quella relativa alla fornitura di un "medicinale veterinario preparato estemporaneamente da un farmacista in farmacia". Secondo il vostro parere, è possibile percorrere tale strada? In apicoltura esiste un altro prodotto (Apibioxal) registrato, contenente un altro acido organico, l'acido ossalico, per il controllo e cura della varroatosi, ma, ripeto, non c'è alcun prodotto contenente l'acido formico.

Risposta:

A premessa della risposta si chiarisce come le api siano animali da reddito e dunque interessati solo all'applicazione dell'art. 11 del D. Lgs. n.193/06

L'utilizzo di acido formico in questo momento è assimilabile a quello dell'acido ossalico quando ancora l' AIC non c'era.

Dalle note allegate si deduce il ragionamento del MdS valido sempre e quindi anche per l'acido formico.

In commercio esistono attualmente 6 AIC per il contenimento della varroa.

Solo per talune di queste AIC esistono sporadiche segnalazioni di farmacoresistenza dell'acaro (Apistan). Pertanto, non c'è motivo di prescrivere preparazioni galeniche a base di altri principi attivi essendo quelli in commercio regolarmente reperibili ed elettivi (cascata). L'unica strada per l'utilizzo di nuove molecole senza AIC è quella sperimentale. Pertanto, come è già accaduto per l'Apibioxal, una casa farmaceutica in procinto di registrare un prodotto a base di acido formico, un'ente di ricerca etc. potrebbero intraprendere questa strada, propedeutica solo, tuttavia, ad una imminente registrazione. Si rammenta che le sanzioni previste per questi usi riguardano diversi commi dell'art. 108 del D. Lgs. n. 193/06, ossia:

2. Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque, violando la disposizione dell'articolo 9, comma 1, somministra agli animali medicinali veterinari non autorizzati è soggetto alla sanzione di cui al comma 1. È soggetto al pagamento della medesima sanzione il titolare di un'autorizzazione all'immissione in commercio di medicinali veterinari che viola le disposizioni dell'articolo 31, commi 1 e 4. (da euro 10.329,00 a euro 61.974,00)

4. Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque fabbrica medicinali veterinari senza l'autorizzazione prevista dall'articolo 46, commi 1 e 2, è soggetto al pagamento della sanzione di cui al comma 1. È

soggetto al pagamento della medesima sanzione chiunque, non rispettando le condizioni previste dall'articolo 69, commi 1, 2, 4 e 7 somministra agli animali o detiene, cede, commercializza o importa sostanze farmacologicamente attive.

11. Salvo che il fatto costituisca reato, il veterinario che non osserva le disposizioni degli articoli 10 e 11 è soggetto al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.549,00 a euro 9.296,00. È soggetto alla medesima sanzione chiunque fornisce medicinali veterinari senza la prescrizione prevista dall'articolo 76, commi 1, 2 e 3.

In occasione delle prossime festività natalizie

*APIMARCA porge a tutti i Soci, alle loro famiglie e
a tutti coloro che si sono adoperati attivamente per l'apicoltura
i migliori auguri di un sereno NATALE e felice 2014*

Distinti saluti Cassian Rino