

2. disporre che le tariffe di cui trattasi trovino applicazione a decorrere dal giorno 1° giugno 2018;
3. riservarsi eventuali successive integrazioni o modifiche delle tariffe di cui trattasi, tenuto conto di eventuali successive analisi sull'effettiva adeguatezza delle tariffe rispetto all'effettivo assorbimento di risorse per le attività in questione;
4. notificare il presente provvedimento all'Istituto G. Gaslini di Genova quale Centro specialistico di riferimento regionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche;
5. trasmettere il presente provvedimento all'Azienda Ligure Sanitaria, in considerazione delle funzioni attribuite alla stessa in materia di accreditamento istituzionale e governo clinico;
6. disporre la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, nonché il suo inserimento nel portale regionale www.liguriainformasalute.it.

IL SEGRETARIO

Roberta Rossi

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13/06/2018 N. 418

Approvazione di un protocollo di intesa tra Regione Liguria, I.N.P.S. - Direzione Regionale della Liguria, A.Li.Sa., I.R.C.C.S. G. Gaslini, A.S.L. 3, in materia di tutela sociale della disabilità, in età pediatrica.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 15 ottobre 1990, n. 295 "Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti";

Visto l'art. 20 del decreto legge 1 luglio 2009, n.78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n.102, che ha attribuito all' INPS la competenza all' accertamento definitivo dei requisiti sanitari, previsti per l'erogazione delle prestazioni in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;

Considerato che, ai sensi del comma 3 del suindicato art.20 del decreto legge 1 luglio 2009, n.78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n.102, è stata disposta, con decorrenza dal 1° gennaio 2010, la presentazione direttamente all' Istituto delle domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità , sordità , handicap e disabilità. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie Locali, per la calendarizzazione delle visite di accertamento di prima istanza;

Considerato che L'INPS, con determinazione n. 189 del 20 ottobre 2009, ha definito il disegno organizzativo e procedurale per l'applicazione dell'articolo 20 della legge n. 102/2009, prevedendo di approvare, a valere dal 1 gennaio 2010, il nuovo flusso relativo all'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, e, in particolare le modalità di presentazione telematica e gestione delle relative domande, così come previsto dall'articolo 20 del Decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni in legge 3 agosto 2009, n. 102;

Considerato che l'INPS eroga prestazioni assistenziali a favore di minori e delle loro famiglie, agli aventi diritto;

Considerata la sottoscrizione in data 12 Aprile 2017 di un Protocollo tra Inps e Istituto Giannina Gaslini, volto a ridurre il disagio per i minori e le loro famiglie nell'iter sanitario per ottenere il riconoscimento giuridico, previsto per la fruizione dei benefici assistenziali in oggetto;

Considerata la L.R. 29/07/2016 n. 17 "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria", con decorrenza dal 1° ottobre 2016 3, ed in particolare l'art. 3 comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e governance delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;

Considerato che la struttura sanitaria IRCCS Pediatrico Gaslini opera nel territorio di competenza dell'ASL 3;

Atteso che l'IRCCS Giannina Gaslini è una struttura sanitaria di eccellenza per la diagnosi e la cura delle patologie pediatriche, con particolare riferimento alle malattie genetiche, cromosomiche ed alle c.d. forme rare;

Considerato altresì che, per la particolarità delle patologie di cui trattasi, la conoscenza specialistica necessaria per una adeguata valutazione medico - legale richiede particolari competenze e strumentazioni, nonché idonei protocolli clinici;

Ritenuto che il certificato medico da allegare alla richiesta della specifica prestazione assistenziale erogata dall'INPS, per la particolare complessità delle patologie, spesso necessita di un supporto specialistico da parte di strutture specializzate;

Ritenuto altresì di supportare le famiglie dei minori, agevolando il percorso amministrativo e sanitario finalizzato all'ottenimento delle prestazioni erogate dall'INPS, attraverso l'inserimento nelle attuali procedure telematiche di un "certificato specialistico pediatrico" dedicato ai minori, in fase di definizione d'intesa con la Società Italiana di Pediatria;

Valutata l'opportunità di ridurre il disagio alle famiglie ed ai minori, acquisendo fin da subito un certificato specialistico, tale da consentire alle commissioni sanitarie di prima istanza di disporre di elementi di giudizio circostanziati ed appropriati, per la definizione dei casi di cui trattasi, con conseguente semplificazione dell'iter sanitario;

Ritenuto altresì che, grazie all'inserimento nel certificato specialistico pediatrico di apposite specificazioni, sarà possibile sia omogeneizzare le prestazioni sul territorio nazionale, sia evitare, nei casi di

malattie di cui al DM 2 agosto 2007, revisioni temporali del giudizio medico - legale nel periodo della minore età;

Considerato inoltre che, per le visite presso le Commissioni Sanitarie INPS, tale contributo documentale specialistico potrà consentire la definizione della domanda, mediante valutazione medico legale agli atti;

Considerati inoltre i risparmi diretti ed indiretti, per le famiglie dei minori in cura o ricoverati presso l'Istituto Giannina Gaslini, connessi sia alla gratuità del "certificato specialistico pediatrico", sia alla circostanza che la stessa Struttura sanitaria assiste pazienti di ogni regione anche per visite specialistiche;

Visto il predetto Protocollo nazionale, sottoscritto il 12 Aprile, ed il valore attribuito dall'Inps al Certificato Medico Specialistico compilato dai medici del l'Istituto Giannina Gaslini, secondo quanto contenuto nel Protocollo nazionale;

RITENUTO quindi opportuno procedere alla stipula di uno specifico protocollo operativo sperimentale di intesa - allegato (A), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - tra:

- la Regione Liguria;
- l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale - Direzione Regionale della Liguria;
- l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.);
- l'I.R.C.C.S. Giannina Gaslini;
- la A.S.L. 3.

Il protocollo operativo sperimentale di intesa allegato definisce le modalità per lo svolgimento di adempimenti istituzionali delle parti, in relazione a minori in cura o ricoverati presso la struttura sanitaria IRCCS Giannina Gaslini, e con riferimento a domande di prestazioni in materia assistenziale, erogabili dall' INPS;

La firma del protocollo avverrà con le modalità di cui all'art. 15, comma 2 bis, L. 241/90 ss.mm.ii;

CONSIDERATO che l'adesione a tale protocollo di intesa non comporta nuovi e aggiuntivi impegni finanziari a carico del bilancio regionale;

SU proposta del Vicepresidente della Giunta Regionale, con delega alla Sanità, Politiche Socio-Sanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione, Sonia Viale

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, il protocollo operativo sperimentale di intesa - allegato (A), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - tra:

- la Regione Liguria;
- l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale - Direzione Regionale della Liguria;
- l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.);
- l'I.R.C.C.S. Giannina Gaslini;
- la A.S.L. 3.

Il protocollo operativo sperimentale di intesa allegato definisce le modalità per lo svolgimento di adempimenti istituzionali delle parti, in relazione a minori in cura o ricoverati presso la struttura sanitaria IRCCS Giannina Gaslini, e con riferimento a domande di prestazioni in materia assistenziale, erogabili dall'INPS;

2. di dare atto che la sottoscrizione dell'allegato protocollo operativo sperimentale di intesa non comporta spese aggiuntive a carico del bilancio regionale;
3. di dare mandato al Vicepresidente della Giunta Regionale, con delega alla Sanità, Politiche Socio-Sanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione, Sonia Viale di sottoscrivere il protocollo operativo sperimentale di intesa di cui trattasi;
4. la firma del protocollo avverrà con le modalità di cui all'art. 15, comma 2 bis, L. 241/90 ss.mm.ii.;

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al TAR Liguria entro 60 giorni, o alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla comunicazione dello stesso.

IL SEGRETARIO
Roberta Rossi

(segue allegato)

PROTOCOLLO OPERATIVO SPERIMENTALE D'INTESA TRA LA REGIONE LIGURIA E I.N.P.S. DIREZIONE REGIONALE LIGURIA E I.R.C.C.S. GIANNINA GASLINI E L'AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA (A.Li.Sa.) E ASL 3 GENOVESE PER TUTELARE SOCIALMENTE LA DISABILITA' IN ETA' PEDIATRICA, ATTRAVERSO ADEMPIMENTI ISTITUZIONALI DELLE PARTI, IN RELAZIONE A MINORI IN CURA O RICOVERATI PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA "ISTITUTO GIANNINA GASLINI", E CON RIFERIMENTO A DOMANDE DI PRESTAZIONE IN MATERIA ASSISTENZIALE DIRETTE ED ESTESE ALLE FAMIGLIE, EROGABILI DALL'INPS"

PROTOCOLLO OPERATIVO SPERIMENTALE D'INTESA TRA

- LA REGIONE LIGURIA

E

- L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE – Direzione Regionale Liguria

E

- L'IRCCS GIANNINA GASLINI

E

- L' AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA (A.Li.Sa.)

E

- L'A.S.L. 3

PER TUTELARE SOCIALMENTE LA DISABILITA' IN ETA' PEDIATRICA, ATTRAVERSO ADEMPIMENTI ISTITUZIONALI DELLE PARTI, IN RELAZIONE A MINORI IN CURA O RICOVERATI PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA "ISTITUTO GIANNINA GASLINI", E CON RIFERIMENTO A DOMANDE DI PRESTAZIONE IN MATERIA ASSISTENZIALE DIRETTE ED ESTESE ALLE FAMIGLIE, EROGABILI DALL'INPS.

La Regione Liguria, p.i. 00849050109 - Piazza De Ferrari 1 - 16121 Genova, nella persona del Vicepresidente della Giunta Regionale, con delega alla Sanità, Politiche Socio-Sanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione, Sonia Viale;

L'Istituto Nazionale Previdenza Sociale con sede centrale in Roma, Via Ciro il Grande n. 21, codice fiscale 80078750587, di seguito per brevità denominato semplicemente INPS, nella persona del Direttore della sede Regionale INPS Liguria Dott. Paolo Sardi in forza dei poteri allo stesso conferiti dalla determinazione presidenziale n. 40 del 24.01.2017, domiciliato per la carica in Genova Piazza Borgo Pila,40.

L' I.R.C.C.S. Giannina Gaslini con sede in Genova Via Gerolamo Gaslini,5, 16147 C.F./P.I. 00577500101, nella persona del Legale Rappresentante Dr. Pietro Pongiglione;

L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, con sede legale in Genova - Piazza della Vittoria 15 - Codice Fiscale e Partita IVA 02421770997, di seguito per brevità denominata semplicemente **A.Li.Sa.**, nella persona del Commissario Straordinario pro tempore Dott. G. Walter Locatelli in forza dei poteri allo stesso conferiti dalla Deliberazione di Giunta n. 760/2016, domiciliato per la carica in Genova - Piazza della Vittoria 15;

L'A.S.L. 3, con Sede legale in Via Bertani 4 - 16125 - Genova - C.F. e P. IVA 03399650104, nella persona del Direttore Generale Dr. Luigi Carlo Bottaro.

Premesso che gli Enti in elenco vengono di seguito denominati, congiuntamente all'INPS, "le Parti";

- Considerata la sottoscrizione in data 12 Aprile 2017 del Protocollo tra **Inps e Istituto Giannina Gaslini** che si riproduce nelle parti essenziali e al quale si fa riferimento per quanto non riportato (in allegato):

- Considerato che l'**INPS** eroga prestazioni assistenziali a favore di minori e delle loro famiglie agli aventi diritto;

- Considerato che la **Regione Liguria** ha attribuito all'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (**A.Li.Sa**) funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e governance delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;

- Considerato che la struttura sanitaria **IRCCS Pediatrico Gaslini** opera nel territorio dell'**ASL 3** ;

- Atteso che l'**IRCCS Giannina Gaslini** è una struttura sanitaria di eccellenza per la diagnosi e la cura delle patologie pediatriche, con particolare riferimento alle malattie genetiche, cromosomiche ed alle c.d. forme rare;

- Considerato altresì che per la particolarità delle patologie di cui trattasi la conoscenza specialistica necessaria per una adeguata valutazione medico legale richiede particolari competenze e strumentazioni, nonché idonei protocolli medici;

- Ritenuto che il certificato medico da allegare alla richiesta della specifica prestazione erogata dall'INPS, per la particolare complessità delle patologie, spesso necessita di un supporto specialistico o diagnostico da parte di strutture specializzate che vengono richieste dai pediatri e dai medici di base del SSN;

- Ritenuto altresì di supportare le famiglie dei minori agevolando il percorso amministrativo e sanitario finalizzato all'ottenimento delle prestazioni INPS attraverso l'inserimento nelle attuali procedure telematiche di un "certificato specialistico pediatrico" dedicato ai minori, in fase di definizione d'intesa con la Società Italiana di Pediatria;

- Valutata l'opportunità di ridurre il disagio alle famiglie ed ai minori stessi, derivante dall'essere sottoposti a ripetute visite per la stessa finalità, acquisendo fin da subito un certificato specialistico tale da consentire un giudizio medico legale appropriato e circostanziato ai medici delle Commissioni giudicanti e, contemporaneamente, di semplificare l'iter sanitario, evitando ulteriori accertamenti a corredo dell'istanza;

- Ritenuto infatti che grazie ad apposite specificazioni nel certificato specialistico pediatrico sarà possibile sia omogeneizzare le prestazioni sul territorio nazionale, sia evitare, nei casi di malattie di cui al DM 2 agosto 2007, revisioni temporali del giudizio medico legale nel periodo della minore età, nonché, per le visite presso le Commissioni INPS, di definire la domanda esclusivamente

tramite valutazione medico legale agli atti. A tale proposito il Coordinamento Generale Medico Legale implementerà le più appropriate linee guida;

- Considerati inoltre i risparmi, diretti ed indiretti per le famiglie che hanno, in cura o ricoverati, minori presso l'Istituto Giannina Gaslini, connessi sia alla gratuità del "certificato specialistico pediatrico" sia alla circostanza che la stessa Struttura sanitaria assiste pazienti di ogni regione anche per visite specialistiche;

- Visto il predetto Protocollo nazionale, sottoscritto il 12 Aprile 2017, ed il valore attribuito dall'Inps al Certificato Medico Specialistico compilato dai medici del l'Istituto Giannina Gaslini secondo quanto contenuto nel Protocollo nazionale;

Tutto ciò premesso, le Parti

Concordano

di regolare e sviluppare l'attività di collaborazione nei termini seguenti:

ART 1 Finalità del Protocollo

Le Parti in premessa collaborano con finalità sociali a tutela della disabilità in età pediatrica attraverso adempimenti istituzionali delle Parti stesse, disciplinati nel successivo art. 2, in relazione ai minori in cura o ricoverati presso la struttura sanitaria l'IRCCS Giannina Gaslini, e con riferimento a domande di prestazione in materia assistenziale dirette o estese alle famiglie erogabili dall'INPS.

L'INPS si riserva la possibilità di valutare gli esiti della presente sperimentazione al fine di attivare ulteriori collaborazioni analoghe a quella oggetto del presente protocollo con l'intento di semplificare i propri procedimenti interni e venire incontro ai bisogni della particolare utenza interessata.

ART 2 Adempimenti specifici.

Premesso che, in relazione all'iter completo dei benefici assicurati, è essenziale la presentazione:

- della domanda della prestazione di invalidità civile, eventualmente unita alla richiesta di applicazione di L. 104/92.
- Della richiesta del beneficio economico, tramite la compilazione del Modello AP 70 INPS contenente i dati amministrativi necessari.

si concorda che per i nuovi casi di pazienti minori, che presentino patologie di particolare gravità in regime di ricovero ospedaliero, lo specialista dell' Istituto Gaslini, dotato di Pin di cui al Protocollo del 12/4/17 in premessa, compilerà **il Certificato medico pediatrico specialistico**, trasmettendolo all'Inps e dandone notifica all'indirizzo di posta istituzionale medicolegale.genova@inps.it del Centro Medico Legale dell'Inps - Direzione Provinciale di Genova e contattando un referente medico Inps, del quale si forniranno i recapiti.

- Ottenuto il certificato specialistico dell' Ist. Gaslini, di cui sopra, il rappresentante legale/tutore del cittadino, qualora interessato, chiederà il Pin utente all'Inps a nome del minore.
- L' Inps attiverà il contatto con gli Assistenti Sociali dell'Istituto Gaslini, mediante la e-mail: serviziosociale@gaslini.org, per fornire al richiedente, attraverso un funzionario, il PIN, così da avviare l'iter della domanda di invalidità civile e/o L.104/1992.
- A tale scopo l'Inps, Direzione Provinciale di Genova, chiederà l'accreditamento alla Direzione dell'Istituto Gaslini di un funzionario amministrativo e di un sostituto, per l'eventuale supporto al rappresentante legale/tutore del minore nella fase di compilazione della domanda, sia per la liquidazione della prestazione - per la quale necessita anche la compilazione anche del il Modello AP 70 -, sia per la concessione dei benefici ex L.104/92.
- Ricevuto il Certificato medico specialistico in via telematica, compilato dai medici dell'istituto Gaslini - ai quali è stato rilasciato l'apposito pin - l'Inps provvederà ad inoltrare la richiesta di visita alla ASL 3 Genovese, tramite propria casella istituzionale o PEC rivolta a: direzionegenerale@pec.asl3.liguria.it e a e-mail : @asl3.liguria.it ; contattando contemporaneamente un referente Amministrativo individuato dalla ASL 3, il cui recapito verrà fornito all'Inps, nel momento della sottoscrizione di questo Protocollo.
- La Commissione integrata ASL INPS, effettuato l'accertamento, ne darà comunicazione al Centro Medico Legale Inps della Direzione provinciale di Genova, d'ora in poi denominato CML, per la tempestiva definizione.
- Contestualmente il CML ne darà immediata notizia alla casella istituzionale della Direzione Centrale INPS - Coordinamento Generale Medico Legale - al fine di consentire la validazione alla Commissione Medica Superiore Inps, denominata CMS.
- Di seguito, la Sede Provinciale Inps di Genova si impegnerà a definire la domanda amministrativa, corredata dal Modello AP 70 correttamente compilato.
- La domiciliazione presso il Gaslini, fondamentale per l'attuazione del Protocollo nell'ambito della regione Liguria, sarà indicata dall'utente sul Modello AP70.
- I punti previsti sono individuati dalle Parti quali necessari al fine di concludere l'intero iter sanitario ed amministrativo entro il periodo di permanenza del minore presso la struttura ospedaliera e per assicurare in tal modo quanto previsto dall'Art 1 di questo Protocollo.

Al termine delle operazioni di liquidazione delle prestazioni economiche, le posizioni verranno trasferite, dai funzionari della Direzione Provinciale di Genova, alle Sedi Inps competenti per residenza del cittadino.

Art. 3

Organismo tecnico di Monitoraggio locale dell'iniziativa.

Si concorda di individuare un organismo tecnico di monitoraggio dell'iniziativa composto da un rappresentante per ogni Ente con monitoraggio, qualora necessario, dello svolgimento dell'iniziativa.

Art. 4

Adempimenti in materia di dati personali.

Al fine dello svolgimento di quanto previsto nel presente protocollo, le Parti si vincolano, per quanto di rispettiva competenza, alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in particolare per quanto concerne la sicurezza dei dati,

gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e dell'Autorità del Garante per la protezione dei dati personali.

**Art. 5
Oneri.**

Dal presente protocollo non derivano per i soggetti firmatari oneri conseguenti all'attuazione.

**Art. 6
Durata.**

Il presente protocollo entra in vigore a decorrere dalla data della sua sottoscrizione, preservando gli effetti della sperimentazione locale effettuata dal 29 Settembre 2017 tra le Parti a seguito del Verbale del 29/9/17 e resterà in vigore per un periodo di 18 mesi.

Lo stesso protocollo potrà essere rinnovato per un periodo ulteriore di 18 mesi a seguito dello scambio di note via PEC tra le stesse Parti. L'eventuale anticipata disdetta da una delle Parti, dovrà essere comunicata a mezzo PEC con un preavviso minimo di un mese.

**Art. 7
Registrazione in caso d'uso.**

Il Protocollo verrà registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del D.P.R. n.131 del 26.4.1986, con spese a carico del richiedente. Le spese di bollo, se dovute, sono a carico delle Parti in egual misura.

**Art. 8
Rinvio.**

Per quanto non disciplinato espressamente dal presente protocollo, le Parti rinviando di comune accordo alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Letto, approvato e sottoscritto.

Genova, Maggio 2018

Allegato n. 1

INPS
Direzione regionale Liguria

ISTITUTO G.GASLINI
L'IRCCS Giannina Gaslini
Il Legale Rappresentante

REGIONE LIGURIA
Vicepresidente,
con delega alla Sanità,
Politiche Socio-Sanitarie,
Terzo Settore, Sicurezza,
Immigrazione ed
Emigrazione

Dott. Paolo Sardi

Dr. Pietro Pongiglione

Avv. Sonia Viale

A.LI.SA.
Il Commissario Straordinario

A.S.L. 3
Il Direttore Generale

Dott. Walter Locatelli

Dott. Luigi Carlo Bottaro

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13/06/2018 N. 419**Piano di controllo della Varroa in Regione Liguria anno 2018.**

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Regolamento (CE) n. 1234/2007 definisce le linee di intervento dirette a migliorare la produzione e la commercializzazione del miele e dei prodotti dell'apicoltura.

Visto Regolamento (CE) 470 /2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 6 maggio 2009 che stabilisce procedure comunitarie per la determinazione di limiti di residui di sostanze farmacologicamente attive negli alimenti di origine animale, abroga il Regolamento (CE) n.2377/90 del Consiglio e il Regolamento (CE) n.726/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio.

Visto Regolamento(UE) 37/2010 della Commissione del 22 dicembre 2009 concernente le sostanze farmacologicamente attive e la loro classificazione per quanto riguarda i limiti massimi di residui negli alimenti di origine animale.

Visto Regolamento (CE) 396/2005 del Parlamento e del Consiglio del 23 febbraio 2005 concernente i limiti massimi di residui di antiparassitari nei o sui prodotti alimentari e mangimi di origine vegetale e animale e che modifica la Direttiva 91/414/ CEE del Consiglio.

Visto Regolamento (CE) 1881/2006 della Commissione del 19 dicembre 2006 che definisce i tenori massimi di alcuni contaminanti nei prodotti alimentari.

Considerato l'Accordo conferenza Stato Regioni su: "Linee guida applicative del Reg. (CE) 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari" del 29/04/2010.

Visto il Decreto legislativo 21/05/2004 n. 179: Attuazione della direttiva 2001/110/CE concernente la produzione e la commercializzazione del miele.

Vista la Legge 24 dicembre 2004 n. 313 Disciplina dell'apicoltura.

Considerato il Decreto legislativo 16/03/2006 n. 158 Attuazione della direttiva 2003/74/CE concernente il divieto di utilizzazione di talune sostanze ad azione ormonica, tireostatica e delle sostanze beta agoniste nelle produzioni animali, e relative Linee Guida applicative del 04/03/2013.

Considerato il Decreto legislativo 06/04/2006 n. 193: "Attuazione della direttiva 2004/28/CE recante codice comunitario dei medicinali veterinari".

Considerato il Regolamento (CE) 1333/2008 relativo agli additivi alimentari.

Considerato il Decreto 11.08.2014: "Approvazione del manuale operativo per la gestione dell'anagrafe apistica nazionale, in attuazione dell'articolo 5 del decreto 4 dicembre 2009, recante: "Disposizioni per l'anagrafe apistica nazionale".

Visto il D.lgs 30/03/2001, n. 165;

Visto l'art.17, comma 2 della Costituzione;

Visto il D.P.R. 320/1954: Regolamento di Polizia Veterinaria;

Vista l'O.M 17 febbraio 1995: Norme per la profilassi della varroasi;

Vista la legge 24 dicembre 2004 n. 313: Disciplina dell'apicoltura;

Vista la DGR 712 del 04/09/2017: "Piano di controllo della Varroa in Regione Liguria anno 2017" con la quale sono state recepite le linee guida per il controllo dell'infestazione da Varroa destructor anno 2017 redatte dal centro di Referenza nazionale per l'Apicoltura dell'IZSVE e la tabella dei trattamenti consentiti in Italia aggiornato al 10/05/2017;

In considerazione delle note del Ministero della Salute DGSAF n. 13975 del 12/07/2013, DGSAF n. 22996 del 03/12/2013, DGSAF n. 15790 del 1/07/2016, DGSAF n. 14114 del 09/06/2017 " Indicazioni circa la modalità di organizzazione di un piano di controllo della Varroa sul territorio nazionale", DGSAF n. 9780 del 17/04/2018 "Piano di controllo della Varroa - anno 2018";

Ritenuto necessario fornire indicazioni agli apicoltori e ai Servizi Veterinari territorialmente competenti

Per tutto ciò premesso, su proposta del Vicepresidente Assessore alla Sanità, Politiche Socio Sanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione

DELIBERA

- 1) Di confermare l'applicazione delle linee guida per il controllo dell'infestazione da Varroa destructor anno 2017 redatte dal centro di Referenza nazionale per l'Apicoltura dell'IZSVE e la tabella dei trattamenti consentiti in Italia aggiornato al 10/05/2017 (Allegato B).
- 2) Di fornire indicazione in merito controlli da effettuare da parte delle AASSL (Allegato A).
- 3) Di disporre infine l'integrale pubblicazione della presente deliberazione e dei suoi allegati nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, per consentire a chiunque sia interessato di acquisirne conoscenza.

IL SEGRETARIO
Roberta Rossi

(segue allegato)

ALLEGATO A

PREMESSA

Varroa destructor (Anderson & Trueman 2000) è l'acaro responsabile della varroatosi delle api, malattia che in assoluto arreca le maggiori perdite economiche al settore apistico. Tale patologia, infatti, deve continuamente essere contenuta su livelli d'infestazione compatibili con la sopravvivenza delle colonie di api mediante periodici trattamenti farmacologici, pena la morte delle famiglie nell'arco di una o due stagioni apistiche. La varroa è un'ectoparassita che esercita un'azione spolatrice e meccanico-traumatica a carico delle api adulte e della covata, sottraendo emolfinza mediante il suo apparato buccale pungente e succhiante.

La strategia ideale nella lotta alla varroa prevede un coordinamento tra gli apicoltori di una stessa zona (che potrebbe essere realizzato dalle Associazioni di apicoltori in accordo con i Servizi Veterinari Pubblici) in maniera tale da:

1. limitare la presenza simultanea, nell'ambito dello stesso territorio, di colonie trattate e di colonie non trattate;
2. realizzare una alternanza dei principi attivi per scongiurare fenomeni di farmaco-resistenza.

L'impiego di farmaci non consentiti per la lotta alla varroa può comportare: rischi per la salute dell'operatore, rischi di persistenza di residui nel miele, mortalità delle famiglie, nonché insorgenza di ceppi resistenti all'acaro.

La regione Liguria entri nell'ottica di porre in essere tale piano di trattamento per contrastare la varroatosi. Le apposite linee guida del Centro Nazionale di Referenza per l'apicoltura indicano due obiettivi per la programmazione regionale degli interventi:

- 1) l'adozione da parte di tutti gli apicoltori presenti in un determinato ambito territoriale di trattamenti antivarroa da effettuarsi in un preciso arco di tempo individuato in funzione delle caratteristiche ecoclimatiche dello stesso;
- 2) la programmazione di controlli a campioni diretti a verificare la corretta adozione dei trattamenti, l'adeguata copertura del territorio nonché la tempistica di esecuzione. I controlli potranno essere programmati negli apiari in modalità randomizzata e basati sul rischio. I medesimi controlli dovranno essere di tipo documentale e di tipo clinico.

CONTROLLI UFFICIALI

Per i controlli di tipo **documentale**, la Direzione ministeriale ritiene "indispensabile" che le Regioni dispongano che gli apicoltori, registrino i trattamenti effettuati come previsto al Capo III del Regolamento 852/2004 nonché conservino le evidenze di acquisto dei farmaci utilizzati. Tenuto conto che gli apicoltori che commercializzano alimenti o materiale vivo (api/nuclei) già dispongono di un registro ai sensi dell'articolo 79 del decreto legislativo 6 aprile 2006 n. 193, la nota ministeriale reputa "che lo stesso possa essere utilizzato per la registrazione di detti trattamenti".

Per quanto concerne i controlli **clinici**, questi "devono essere considerati come un valido ausilio per la verifica dell'effettiva adozione/efficacia dei trattamenti registrati a livello documentale".

Infatti, nel caso in cui l'indagine clinica evidenzi la presenza di forme di Varroatosi accompagnate da segni di gravità tali da mettere a rischio la sopravvivenza delle famiglie è lecito presupporre che i trattamenti non siano stati eseguiti o lo siano stati ma in maniera non corretta o inadeguata.

In tal caso il veterinario Ufficiale potrà applicare (nota n. prot 13975 del 12 luglio 2013) le indicazioni operative riguardanti l'applicazione della OM 17 febbraio 1995 recante norme per la profilassi della Varroatosi.

ASL	CONTROLLO CLINICO	CONTROLLO DOCUMENTALE
ASL 1 IMPERIESE	2	2
ASL 2 SAVONESE	2	2
ASL 3 GENOVESE	2	2
ASL 4 CHIAVARESE	2	2
ASL 5 SPEZZINO	2	2

Informazione e Formazione – Un aspetto che il Ministero della Salute incoraggia a promuovere, in particolare ad opera delle Associazioni dei Produttori; è la informazione/formazione degli apicoltori sulle misure da adottare per garantire la riuscita dei piani di trattamento; la formazione sui rischi sanitari d'altronde rientra tra gli aspetti previsti del Reg. Ce 852/2004 (Allegato I Parte A II.4 e) per il personale e può concorrere a rispondere a questa necessità, possibilmente considerando anche gli altri rischi sanitari del settore apistico.

Farmacovigilanza – Eventuali effetti indesiderati, sospetta reazione avversa, o diminuzione dell'efficacia del farmaco vanno segnalati al Centro Regionale di Farmacovigilanza compilando il modulo apposito scaricandolo direttamente dal sito www.salute.gov.it alla sezione "Farmacovigilanza Veterinaria".

ALLEGATO B

Linee guida per il controllo dell'infestazione da *Varroa destructor* – 2018

PREMESSA

Le caratteristiche del parassita, dei farmaci veterinari disponibili e delle tecniche di lotta nei confronti di *Varroa destructor* disponibili impongono di intervenire, in linea generale e nelle nostre condizioni climatiche, almeno due volte l'anno, individuando i periodi più adatti in funzione delle situazioni locali. Ciò significa che in funzione delle diverse condizioni geografiche e climatiche, correlate anche all'infestazione, potrebbero essere necessari ulteriori interventi oltre i due citati.

Le linee guida hanno lo scopo di indicare le modalità di intervento per il controllo dell'infestazione da varroa da realizzare nel territorio nazionale, tenendo conto delle seguenti esigenze:

3. la protezione del patrimonio apistico dall'infestazione da *Varroa destructor*;
4. la tutela delle produzioni dai rischi derivanti dall'impiego di sostanze acaricide;
5. la possibilità di realizzare i trattamenti da parte di tutti gli apicoltori.

TEMPI DI INTERVENTO

Periodo autunno-invernale

Nel territorio nazionale, con le dovute eccezioni, si verifica un'interruzione di deposizione autunno-invernale che è utile ai fini del controllo dell'infestazione da varroa perché gli acari, trovandosi sulle api adulte non protetti all'interno delle celle opercolate, sono esposti all'azione degli acaricidi.

Il primo intervento deve avvenire nel periodo autunno-invernale, preferibilmente all'inizio di detto periodo.

La finalità di questo intervento acaricida è ridurre in modo drastico il grado di infestazione delle colonie, dopo l'incremento dovuto alla riproduzione ed all'eventuale reinfestazione di acari al termine dell'estate e all'inizio dell'autunno. Da questo punto di vista il trattamento autunno-invernale rappresenta il presupposto fondamentale per lo svernamento e la successiva ripresa dell'attività delle colonie. Questo intervento non deve essere ritardato in quanto i danni provocati dal persistere dell'infestazione non sono rimediabili e potrebbero mettere a rischio la sopravvivenza delle colonie, il superamento del periodo invernale e la ripresa dell'attività nella primavera successiva.

Periodo estivo

In presenza di covata il grado di infestazione delle colonie raddoppia approssimativamente ogni mese. Questa dinamica esponenziale, legata alla riproduzione di *Varroa destructor*, è responsabile del notevole aumento di acari che, nell'arco di pochi mesi, raggiungono livelli critici a partire da consistenze a prima vista contenute.

Nella tabella è indicato, a titolo di esempio, il numero di varroe presenti nella colonia alla fine dell'inverno e nel successivo mese di agosto (considerando un raddoppio mensile).

Febbraio	Agosto
50	3200
100	6400
200	12800

Quanto descritto evidenzia la necessità di intervenire una seconda volta, al fine di contenere la crescita della popolazione di varroa, riducendo così il livello d'infestazione delle colonie e consentendo il corretto sviluppo delle api destinate allo svernamento.

In parte del territorio nazionale, il mese di luglio coincide con il termine della stagione produttiva e ciò costituisce un'importante opportunità per mettere in atto gli interventi acaricidi. Quando le possibilità di bottinatura proseguono anche nel mese di agosto, ciò dovrà essere valutato attentamente ed il trattamento dovrà essere eseguito indicativamente non oltre la metà di agosto, meglio prima.

Nel centro-sud dell'Italia, le condizioni climatiche si differenziano rispetto al resto del territorio nazionale e determinano una sostanziale maggiore e temporalmente più estesa presenza di covata. Di conseguenza, gli interventi dovranno essere adattati a dette condizioni, nell'ottica di individuare i momenti di intervento ottimali, compatibili da un lato con lo sviluppo dell'alveare e le produzioni e, dall'altro, con la necessità di un appropriato controllo dell'infestazione.

MODALITÀ DI INTERVENTO

La necessità di proteggere il patrimonio apistico, salvaguardando al tempo stesso le produzioni dall'inquinamento da acaricidi e il rispetto della normativa vigente, determina la scelta dei soli farmaci autorizzati.

Nell'effettuare qualunque intervento di lotta alla varroa è indispensabile rispettare scrupolosamente tempi, modalità e dosaggi di somministrazione indicati dal produttore, nonché le informazioni relative alla sicurezza dell'operatore.

Si ricorda inoltre che il principio attivo da solo, anche se apparentemente uguale a quello del farmaco, non equivale al farmaco autorizzato e non lo può sostituire.

Di seguito sono fornite in modo sintetico le indicazioni relative ai farmaci e alle tecniche proposte nell'ambito del presente piano.

Trattamento autunnale

API-BIOXAL (Chemicals Life, p.a. acido ossalico).

Periodo: autunno-inverno, con temperatura superiore a +10°C, in assenza di covata, in presenza di volo.

Dosaggio

Somministrazione per gocciolamento

Aprire la confezione intatta di API-Bioxal e scioglierne completamente il contenuto nel quantitativo indicato di sciroppo (acqua e saccarosio in rapporto 1:1).

- 3) Busta da 35 g di API-Bioxal: sciogliere in 500 mL di sciroppo.
- 4) Busta da 175 g di API-Bioxal: sciogliere in 2.5 L di sciroppo.
- 5) Busta da 350 g di API-Bioxal: sciogliere in 5.0 L di sciroppo.

Il trattamento deve essere eseguito in unica somministrazione, gocciolando con una siringa la soluzione sui favi, trasversalmente alla loro direzione, alla dose di 5 ml per favo occupato dalle api.

Somministrazione mediante sublimazione

Utilizzare un apparecchio per sublimazione a resistenza elettrica. Versare 2,3 g di API-Bioxal nell'apparecchio sublimatore spento. Introdurre l'apparecchio profondamente attraverso l'apertura di volo, evitando il contatto con i favi. Sigillare per evitare la fuoriuscita delle api e dei fumi. Alimentare l'apparecchio rispettando le indicazioni del produttore per 3 minuti e ripristinare l'apertura di volo non prima di altri 10 minuti.

Dopo ogni utilizzo raffreddare e ripulire l'apparecchio da ogni eventuale residuo (max 6% circa 0,140 g).

Come liquido per il raffreddamento e/o la pulizia utilizzare acqua potabile.

Tempo di sospensione: nessuno.

Note: assenza di melario; assenza di glomere invernale.

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente.

Vedi anche più avanti "Interventi di tecnica apistica" per l'utilizzo di API-Bioxal in periodo estivo.

OXUVAR 5,7% (Andermatt BioVet GmbH, p.a acido ossalico)

Periodo: somministrare in assenza di covata con temperatura esterna compresa fra 5°C e 15°C se gocciolato e di almeno 8°C se spruzzato.

Dosaggio

- applicazione per gocciolamento sulle api di 5-6 mL e fino a 8-10 mL per spazio

interfavo (50-80 mL/colonia); una volta ricostituito con zucchero usare

immediatamente;

- applicazione per spruzzamento su sciami (20-25 mL/kg di api) e su colonie senza covata (2-4 mL/lato di favo), una volta ricostituito con acqua potabile usare entro un anno ed entro la data di scadenza dei prodotti.

A) Applicazione per gocciolamento

Preparazione della soluzione pronta all'uso al 3,5% (m/V) di acido ossalico diidrato per il gocciolamento.

Riscaldare il contenitore della soluzione di acido ossalico diidrato a bagnomaria (30-35 °C). Togliere dal bagnomaria ed aprire il contenitore sigillato. Aggiungere la quantità richiesta di zucchero (saccarosio) del tipo utilizzato per l'alimentazione delle api:

- 275 g di zucchero quando si usa il flacone da 275 g
- 1 kg di zucchero quando si usa il flacone da 1000 g

Chiudere il contenitore ed agitare vigorosamente fino a quando lo zucchero si è completamente sciolto. La soluzione è pronta per l'uso e deve essere applicata tiepida.

Somministrazione

Riempire una siringa (60 mL) o dispositivo simile attraverso l'ampia apertura del contenitore con la quantità necessaria di soluzione pronta all'uso per trattare una colonia. La dose per telaino è: 0,25 mL/dm² per l'Europa Occidentale/Centrale e 0,4 mL/dm² per l'Europa Meridionale.

B) Applicazione per spruzzamento:

Preparazione della soluzione 3% (m/V) pronta all'uso di acido ossalico diidrato per lo spruzzamento.

Aggiungere acqua potabile alla soluzione:

- 250 g (250 mL) di acqua potabile quando si usa il flacone da 275 g;
- 900 g (900 mL) di acqua potabile quando si usa il flacone da 1.000 g.

Chiudere il contenitore ed agitare. La soluzione è ora pronta all'uso.

Somministrazione

Riempire uno spruzzatore manuale o un dispositivo simile con la quantità necessaria di soluzione pronta all'uso per trattare una colonia. Spruzzare 3-4 mL di soluzione su ciascun lato del telaino ricoperto dalle api. Se solo metà del telaino è ricoperta da api occorre ridurre il dosaggio del 50%. La dose massima è di 80 mL. Il volume totale richiesto varia in base al tipo di alveare:

- Colonie senza covata, colonie artificiali senza covata o sciami appena immessi nell'alveare dovrebbero essere trattati con una dose di 0,3 mL/dm² di telaio completamente coperto di api e per gli alveari Dadant Blatt 3-4 mL per lato di favo coperto da api;
- Sciami, sciami artificiali in glomere dovrebbero essere spruzzati con 20-25 mL di soluzione per spruzzamento pronta all'uso per kg di api.

Tempo di sospensione: nessuno

Note: trattare in assenza di melario.

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente

APIVAR (Laboratoire Biové, p.a. amitraz 500 mg strisce)

Periodo: alla fine del periodo estivo dopo la smielatura. Trattare simultaneamente tutte le colonie di un apiario.

Dosaggio: 2 strisce. Lasciare le strisce nell'alveare per almeno 42 giorni e rimuoverle per lo smaltimento. In caso di allontanamento delle strisce all'interno dell'alveare queste vanno riposizionate e lasciate nell'alveare prolungando di 14 giorni il trattamento prima di rimuoverle. Le strisce devono essere rimosse dopo un massimo di 56 giorni.

Tempo di sospensione: nessuno

Note: trattare in assenza di melario, efficacia in assenza di covata.

Limite massimo di residui (LMR): 200 ppb, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente

APITRAZ (Laboratorios Calier S.A., p.a. amitraz 500 mg strisce)

Periodo: il prodotto dovrebbe essere usato quando la quantità di covata è bassa rispetto ai livelli massimi. In più, il prodotto dovrebbe essere applicato quando le api sono ancora attive, cioè prima che le api formino il glomere, il momento esatto di somministrazione può variare tra le varie zone climatiche. Pertanto, i livelli di covata e le condizioni climatiche devono essere considerate prima dell'applicazione del prodotto.

Dosaggio: 2 strisce per alveare, appendere ogni striscia tra 2 favi di scorte di miele. Posizionare le 2 strisce tra 2 favi dove le api mostrano la maggiore attività di passaggio. Appendere le strisce in modo da permettere alle api libero accesso ad entrambe le facciate, mantenendo lo spazio d'ape, posizionare una striscia tra il 3° e il 4° favo e l'altra striscia tra il 7° e l'8° favo. Le strisce devono essere rimosse dopo 6 settimane. Le strisce non dovrebbero essere tagliate.

Tempo di sospensione: nessuno

Note: trattare in assenza di melario, efficacia in assenza di covata.

Limite massimo di residui (LMR): 200 ppb, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente

VARROMED (BeeVital GmbH; acido formico 5 mg/ml + acido ossalico 44 mg/ml dispersione)

Periodo: primavera, autunno, inverno (vedi tabella)

Dosaggio: il dosaggio deve essere adattato accuratamente alla dimensione della colonia (vedere tabella di dosaggio). Stabilire la dimensione della colonia e il numero di spazi d'ape occupati da trattare e scegliere la giusta quantità di prodotto necessaria.

Si applica il seguente schema di dosaggio:

N. api	5000-7000	7000-12000	12000-30000	>30000
VarroMed (mL)	15 mL	da 15 a 30 mL	da 30 a 45 mL	45 mL

Frequenza del trattamento

Potrebbe essere necessaria una somministrazione ripetuta di VarroMed per il trattamento in primavera o in autunno a intervalli di 6 giorni. Applicazioni ripetute devono essere effettuate soltanto secondo quanto indicato in funzione della caduta di acari, in conformità della tabella sottostante.

Stagione	N. di applicazioni	Soglia per il primo trattamento	Trattamento ripetuto
Primavera	1x o 3x	Il trattamento deve essere effettuato all'inizio della stagione con la popolazione della colonia in aumento e quando la caduta naturale di acari è superiore a 1 acaro al giorno.	Il trattamento deve essere ripetuto altre due volte (vale a dire fino a un massimo di 3 trattamenti) se vengono scoperti più di 10 acari sul fondo nei 6 giorni successivi al primo trattamento (massimo 3 trattamenti).
Autunno	3x fino a 5x	Il trattamento deve essere effettuato quanto prima possibile alla fine dell'estate/all'inizio dell'autunno con la popolazione della colonia in diminuzione, e quando la caduta naturale di acari è superiore a 4 acari al giorno.	Il trattamento deve essere ripetuto due volte, con un intervallo di 6 giorni (vale a dire 3 somministrazioni). Il trattamento deve essere ripetuto altre due volte (vale a dire fino a 3 trattamenti) se vengono scoperti più di 150 acari (colonie dal secondo anno) o più di 90 acari (colonie nucleo nel primo anno) sul fondo nei 6 giorni successivi alla terza somministrazione.
Inverno (senza covata)	1x	Il trattamento deve essere effettuato all'inizio del periodo senza covata in arnie infestate da Varroa.	Non pertinente (soltanto un trattamento).

Consigli per una somministrazione corretta

Tempi di somministrazione: il prodotto deve essere usato principalmente nei momenti in cui le api hanno una bassa attività di volo (tardo pomeriggio, sera). Il buio facilita la distribuzione del prodotto

tra le api. Per evitare sovradosaggi a singole api, fare attenzione a somministrare VarroMed uniformemente sulle api, in particolare nel glomere.

VarroMed non deve essere utilizzato durante il flusso nettario o quando è presente il melario. Prima dell'uso, il prodotto deve essere riscaldato ad una temperatura di 25 – 35°C e poi agitato bene. Si raccomanda di rimuovere i ponticelli di cera tra i portafavi prima di somministrare il

prodotto. Non sollevare i telaini durante la somministrazione e per circa una settimana dopo l'ultimo trattamento.

Per stabilire il livello di infestazione da Varroa in un'arnia, deve essere monitorata la mortalità degli acari: occorre registrare la caduta degli acari sul fondo dell'arnia prima del primo trattamento e fino a 6 giorni successivi a ciascun trattamento.

Tutte le colonie ubicate nel medesimo luogo devono essere trattate nello stesso momento per ridurre al minimo il rischio di reinfestazione.

Tempo di sospensione: nessuno

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente

Trattamento estivo

API LIFE VAR (Chemicals Laif; p.a. timolo, eucaliptolo, levomentolo e canfora)

Periodo: estate, la temperatura esterna ideale, per una buona efficacia del prodotto è compresa tra 20-25°C. Ci si può attendere un'efficacia insufficiente se la temperatura media esterna è inferiore a 15°C. Si sconsiglia di effettuare il trattamento con temperature esterne superiori a 30°C in quanto può aumentare lo stress e il disturbo della famiglia.

Dosaggio: Prendere una striscia e spezzarla in 3-4 pezzi. Aprire l'arnia e posizionare i singoli pezzi agli angoli sopra i listelli portafavi. Richiudere l'arnia e lasciare agire il prodotto per 7 giorni. Ripetere il trattamento illustrato per 4 volte con altre strisce e rimuovere gli eventuali residui alla fine del ciclo.

Tempo di sospensione: nessuno.

Note: assenza di melario, rimuovere i residui delle tavolette alla fine dei trattamenti.

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche dei principi attivi sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente

APIGUARD (Vita Europe; p.a. timolo)

Periodo: estate, con temperature medie comprese fra 15 e 40°C. **Dosaggio:** una vaschetta per 14 giorni collocata sopra i favi. Ripetere il trattamento per altri 14 giorni con un'altra vaschetta.

Tempo di sospensione: nessuno **Note:** trattare in assenza di melario.

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente

THYMOVAR (Andermatt Biocontrol; p.a. timolo)

Periodo: estate, temperatura ottimale 20-25°C, non utilizzare con temperature medie superiori a 30°C. E' prevista un'efficacia non adeguata in caso di temperature medie inferiori a 15°C durante il trattamento.

Dosaggio: una striscia e mezza di cellulosa collocata sopra i favi per 3-4 settimane. Ripetere il trattamento della stessa durata con un'altra striscia e mezza.

Tempo di sospensione: nessuno

Note: trattare in assenza di melario.

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente

APISTAN (Vita Europe; p.a. tau-fluvalinate strisce 8 g)

Dosaggio: 2 strisce collocate tra i favi laterali di covata, per 6-10 settimane

Tempo di sospensione: nessuno

Note: trattare in assenza di melario; non riutilizzare le strisce.

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010

Ricetta medico-veterinaria: esente

Precauzioni: è nota la possibilità di farmacoresistenza di *Varroa destructor* nei confronti dei piretroidi di sintesi

POLYVAR 275 mg, striscia per alveare (Bayer S.p.A)

Dosaggio: 2 strisce per alveare per 9 settimane consecutive, non oltre 4 mesi, applicate con puntine, graffette, etc.

Tempo di sospensione: nessuno

Note: utilizzare dopo il flusso nettario e la smielatura, in attività di volo delle api. Il prodotto non evapora, agisce per contatto. Non utilizzare durante il flusso nettario

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010

Ricetta medico-veterinaria: esente

Precauzioni: applicare le due strisce all'ingresso in modo che le api siano obbligate ad entrare attraverso i fori della striscia. Fare attenzione a far coincidere i fori della striscia con quelli della porta, in modo da permettere la ventilazione dell'alveare e l'espulsione delle api morte. Non tagliare le

strisce. Le strisce possono esser applicate in sequenza (--) o perpendicolarmente tra loro (I). L'attività di volo è un requisito necessario per l'esposizione al principio attivo. In caso di elevate temperature assicurarsi che le strisce non ostacolino la corretta ventilazione dell'alveare, al caso rimuoverle.

E' nota la possibilità di farmacoresistenza di *Varroa destructor* nei confronti dei piretroidi di sintesi.

VARTERMINATOR (IZO s.r.l., p.a. acido formico 36%)

Dosaggio: due tavolette in gel trasparente da 250 g (360 mg di acido formico/g) collocata sopra i favi per 10 giorni seguite da altre due per altri 10 giorni

Tempo di sospensione: nessuno

Note: trattare in assenza di melario

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010

Ricetta medico-veterinaria: esente

Precauzioni: è consigliato il trattamento con temperature medie giornaliere comprese tra i 15°C e i 35 °C.

MAQS 68,2 g (Mite Away Quick Strips), (NOD, p.a. acido formico)

Periodo: con temperature comprese fra 10 e 29,5°C. Non utilizzare con temperature elevate (>33°C).

Attendere almeno un mese prima di ripetere l'applicazione.

Dosaggio: due strisce per 7 giorni collocate sopra i favi.

Tempo di sospensione: nessuno

Non raccogliere il miele durante i 7 giorni di trattamento.

Note:

-il prodotto agisce per evaporazione;

-la forza della famiglia deve essere non inferiore a 6 favi da nido coperti di api; -garantire adeguata ventilazione dell'alveare tramite la porticina che deve rimanere aperta per tutta la sua lunghezza ed altezza e ampliando il volume interno dell'arnia con la posa dei melari, per permettere l'espansione di famiglie forti durante il trattamento;

-l'acido formico è corrosivo dei metalli e pericoloso per l'operatore che deve evitare il contatto diretto utilizzando guanti resistenti alle sostanze chimiche (EN 374) e l'inalazione dei vapori;

-il prodotto deve essere usato solo nell'ambito di un programma integrato di controllo della varroa ed un mese dopo il trattamento è necessario verificare l'effettiva presenza della regina.

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010.

Ricetta medico-veterinaria: esente.

APIFOR60 (Chemicals Laif, p.a. acido formico 60%)

Dosaggio: la posologia prevede il riempimento dell'evaporatore con una dose sufficiente per coprire

un ciclo di covata di 21 giorni (circa 400 mL). Il dosaggio è adattabile al volume dell'arnia.

Tempo di sospensione: nessuno.

Note: trattare in assenza di melario.

Limite massimo di residui (LMR): le caratteristiche del principio attivo sono tali per cui non è stato necessario fissare detto limite, come da Regolamento UE N. 37/2010

Ricetta medico-veterinaria: esente.

Precauzioni: intervallo di temperatura di utilizzo: 10-30°C. La porticina dell'arnia deve essere mantenuta aperta per tutta la durata del trattamento (minimo 10 giorni).

INTERVENTI DI TECNICA APISTICA

Le seguenti tecniche apistiche possono essere attuate nel corso della stagione attiva per ridurre il livello di infestazione delle colonie. Non sono tuttavia in grado, da sole, di garantire il controllo dell'infestazione da varroa.

Rimozione della covata da fuco

Allevamento di covata da fuco in appositi favi da rimuovere e distruggere dopo l'opercolatura nel periodo compreso fra aprile e luglio.

Tale intervento può essere realizzato anche semplicemente asportando covata da fuco opercolata. **Blocco di covata/confinamento della regina**

Il blocco della covata crea le condizioni ottimali per ridurre la presenza di varroa e, se realizzato dopo il raccolto principale, può essere seguito da un trattamento con un farmaco a base di acido ossalico (vedi sopra) che ne aumenta ulteriormente l'efficacia. Infatti, applicando il blocco di covata si realizzano le stesse condizioni di assenza di covata del periodo invernale.

Nelle ultime stagioni il ricorso a questo tipo di intervento in stagione attiva ha fornito risultati decisamente interessanti per il controllo dell'infestazione da varroa, divenendo uno degli interventi estivi di particolare rilevanza.

Produzione di sciami artificiali/nuclei

Si procede all'asportazione di favi con covata ed api per creare nuove colonie nel periodo compreso fra aprile ed agosto, tenendo conto delle condizioni locali. Si producono sciami/nuclei orfani in cui verrà inserita una nuova regina oppure si lascia alla famiglia la possibilità di produrre una nuova regina che potrà essere lasciata od eventualmente sostituita. Dopo che tutta la covata sarà sfarfallata e prima che la nuova regina inizi a deporre si procederà al trattamento antivarroa con un farmaco a base di acido ossalico. Si creeranno quindi, secondo le diverse tecniche note agli apicoltori, le condizioni ottimali per abbattere il maggior numero di varroe, ma anche per aumentare il numero di colonie.

Coordinamento territoriale

La strategia di controllo dell'infestazione da varroa prevede l'attuazione di interventi che, se correttamente applicati, permettono di regola una notevole diminuzione del numero di acari presenti negli alveari.

Il risultato di detti interventi può essere compromesso dal fenomeno della reinfestazione, il cui impatto è in genere particolarmente rilevante nel periodo che precede l'invernamento. Per contenere questo fenomeno è necessario limitare la presenza contemporanea di colonie trattate e di colonie non ancora trattate nello stesso territorio.

Se non è semplice ridurre la fonte di reinfestazione costituita dalle colonie naturali, che generalmente derivano da sciami sfuggiti al controllo dell'apicoltore, risulta invece più fattibile la limitazione dello scambio di acari fra alveari allevati. Ciò può avvenire impostando la lotta a livello territoriale, attraverso un coordinamento degli interventi che deve derivare dalla collaborazione fra Associazioni di categoria e Autorità sanitarie e prevedere trattamenti contemporanei, almeno per zone omogenee.

Attraverso tale coordinamento si deve realizzare anche un'attenta scelta dei farmaci disponibili, al fine di ottimizzarne l'impiego e limitare il rischio di comparsa di fenomeni di farmacoresistenza.

Se quanto detto può risultare di aiuto nel controllo dell'infestazione da varroa, anche se non risolutivo, si ricorda ancora la necessità di mantenere sempre alta l'attenzione nei confronti di questo parassita e di non affidarsi per il suo controllo ad interventi improvvisati o tardivi.

Va considerata inoltre l'opportunità di anticipare i trattamenti, in funzione anche dell'attività di bottinatura delle api, così da ridurre i rischi derivanti da livelli di infestazione molto elevati e spesso difficilmente controllabili. Non va dimenticato infatti che un'infestazione molto elevata concorre a creare le condizioni perché altri agenti patogeni, come ad esempio i virus, possano ulteriormente danneggiare l'alveare, compromettendone la sopravvivenza.

Da ultimo si ricorda nuovamente di leggere con attenzione il foglietto illustrativo dei farmaci utilizzati per il controllo dell'infestazione da varroa, in modo da garantire sempre un loro corretto utilizzo.