



**PIANO DI
CONTROLLO REGIONALE
PLURIENNALE INTEGRATO
Manuale operativo**

MODULISTICA
MODULISTICA

ANEMIA INFETTIVA EQUINA



SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

**AVVISO DI SOSPETTO
PER ANEMIA
INFETTIVA DEGLI
EQUIDI**

Al sig. _____

Via _____

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: sequestro allevamento equino COD.AZIENDALE _____

Visto il sospetto avanzato da questo Servizio Veterinario di Anemia Infettiva equina nell'allevamento del Sig. _____ sito in località _____ nel Comune di _____ ai sensi dell'art. 99 e 100 del Regolamento di Polizia Veterinaria (D.P.R. 320/54), il sottoscritto Dr. _____, Veterinario Ufficiale dell'A.S.Re.M. _____ zona _____

comunica al titolare dell'allevamento sopra indicato di attenersi alle seguenti disposizioni:

1. Isolare gli animali infetti all'interno delle scuderie debitamente protette per il tramite di zanzariere dagli insetti vettori;
2. Non spostare dall'azienda animali in genere, ogni prodotto di origine animale o altro materiale che può costituire veicolo di contagio;
3. Nell'attesa delle disposizioni conseguenti all'accertamento della malattia, devono essere segnalati con urgenza al Veterinario Ufficiale i casi di morte al fine dell'accertamento delle cause.

_____ li _____

Il Veterinario Ufficiale

NOTIFICA DELLE DISPOSIZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto dal Dr. _____ le disposizioni di cui sopra e di essere stato informato sulle responsabilità penali nel caso della mancata osservanza delle stesse.

_____ li _____

Firma _____

NB: una copia all'allevatore, una al Sindaco, una agli atti del Distretto, l'originale controfirmato dall'interessato deve essere trasmesso al Distretto di competenza.

Il Veterinario Ufficiale _____

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

**Sospetto Focolaio
anemia Infettiva**

Comune _____

Al Sindaco del

Dagli accertamenti effettuati da questo Servizio è stato rilevato un sospetto focolaio di Anemia Infettiva equina presso l'allevamento di proprietà del Sig. _____ nato a _____ residente in _____ (____) Via _____ titolare dell'Azienda _____ sita nel comune di _____ località _____ Codice aziendale _____

Pertanto detto allevamento, in base alla normativa vigente, in attesa della conferma diagnostica del Centro di Riferenza per l'Anemia Infettiva Equina (CRAIE) deve essere sottoposto a sequestro e devono essere adottate le misure previste dalla normativa vigente.

Si trasmette a tal fine un fac-simile di Ordinanza Sindacale che Ella avrà cura di adottare e notificare all'allevatore.

Copia dell'Ordinanza dovrà essere trasmessa a questo Ufficio.

_____ li _____

IL VETERINARIO UFFICIALE

**SCHEMA DI ORDINANZA SINDACALE
DI SEQUESTRO CAUTELATIVO**

COMUNE DI _____

ORDINANZA N. _____ DEL __/__/__

IL SINDACO

VISTA la segnalazione del Servizio Veterinario della A.S.Re.M , zona di _____, in
data _____ Prot. n. _____ con la quale veniva segnalato che l'allevamento sito in
località _____ agro del Comune di _____ con
codice aziendale _____ di proprietà del Sig. _____

è stato formulato un sospetto /conferma di un focolaio di anemia infettiva dell'equino

VISTO il Testo Unico delle Leggi Sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934 n.1265

VISTO il regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. n.320 del 8.02. 1954;

VISTA D.M 04 dicembre 1976 ;

VISTA D.P.R. 11 Febbraio 1994 n° 243

VISTA D.lvo 31 Marzo 1998 n° 117;

VISTA Decreto legge 5 maggio 2006;

VISTA Ordinanza 14 novembre 2006 ;

VISTA Circolare 11 gennaio 2007;

RITENUTO necessario adottare i provvedimenti atti ad impedire la diffusione della epidemia;

ORDINA

Al Sig. _____ residente in Via _____ titolare dell'allevamento
sopra identificato, con decorrenza immediata, a partire dalla data di notifica della presente, lo scrupoloso
rispetto di quanto di seguito specificato:

1. Il sequestro dell'allevamento;
2. Il censimento ufficiale degli animali, con indicazione per ciascuna specie, del numero di animali già morti, infetti o suscettibili di esserlo;
3. il divieto di movimento, di animali in provenienza dall'azienda ed a destinazione della stessa, salvo nel caso di immediata macellazione ;
4. l'isolamento dei capi infetti in attesa della conferma diagnostica dell'istituto di referenza nazionale secondo l'elenco sotto allegato:

prog	Codice aziendale	Identificativo capo	sexso	categoria
1				
2				
3				
4				
5				

6				
7				
8				
9				
10				

6. I capi infetti possono essere abbattuti oppure tenuti in osservazione per la durata di almeno un anno, sotto vincolo sanitario;

7. Disinfezione e disinfestazione degli ambienti e lotta agli insetti ematofagi

8. E' fatto obbligo a chiunque spetti di rispettare e far rispettare la presente Ordinanza;

I Vigili Urbani, gli Agenti di Forza Pubblica, il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Pubblica ciascuno nell'ambito delle proprie competenze sono incaricati dell'esecuzione della presente Ordinanza.

IL SINDACO

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre è inviata a: (1) Prefettura di _____,

Comando Polizia Municipale di _____,

Comando Stazione Carabinieri del Comune di _____,

Comando Carabinieri NAS _____,

Comando Polizia stradale _____,

Comando Guardie Forestali Regionali _____,

Tutti i Sindaci dei comuni confinanti _____,

Distretto Veterinario a cui appartiene il comune di _____,

Servizio Veterinario ASREM - zona di _____;

Servizio Veterinario Regionale.

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot _____

**Richiesta di revoca
Ordinanza per anemia
infettiva Equina**

Al Sig. Sindaco Del Comune di _____

Al fine del controllo della Anemia infettiva negli allevamenti equini, questo Servizio con nota n. _____ del _____ ha proposto i dovuti provvedimenti sanitari nei confronti dell'allevamento sito in località _____ del Sig. _____ con codice aziendale _____ residente in _____ via _____ n. _____, per soggetti risultati infetti in seguito ad esami, effettuati dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

Poiché gli animali considerati infetti risultano abbattuti, morti o isolati, e poiché dai dati anamnestici, clinici ed epidemiologici nonché da ulteriori indagini ufficiali di laboratorio, relativi all'allevamento oggetto di controllo, si ritiene che siano cessate le cause che hanno determinato l'Ordinanza n. _____ del _____ si propone quindi la revoca della stessa.

Questo Servizio resta comunque a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

ORD. N° _____ **DEL** _____

IL SINDACO

Vista la comunicazione del Servizio Veterinario A.S.Re.M. _____ del _____ in ordine al focolaio di Anemia infettiva nel territorio del comune di _____ in località _____ nell'allevamento con codice aziendale _____ di proprietà del Signor _____.

VISTO il Testo Unico delle Leggi Sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934 n.1265

VISTO il regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. n.320 del 8.02. 1954;

VISTA D.M 04 dicembre 1976 ;

VISTA D.P.R. 11 Febbraio 1994 n° 243

VISTA D.lvo 31 Marzo 1998 n° 117;

VISTA Decreto legge 5 maggio 2006;

VISTA Ordinanza 14 novembre 2006 ;

VISTA Circolare 11 gennaio 2007; Considerato che sono cessate le cause che hanno determinato l'adozione dell' Ordinanza.

ORDINA

La Revoca della precedente ordinanza n. _____ del _____ riguardante l'allevamento del Sig. _____ proprietario dell'allevamento con codice _____ sito in località _____ in agro di questo Comune.

Copia della presente Ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre è inviata a

Prefettura di _____,

Comando Polizia Municipale di _____,

Comando Stazione Carabinieri del Comune di _____,

Comando Carabinieri NAS _____,

Comando Polizia stradale _____,

Comando Guardie Forestali Regionali _____,

Tutti i Sindaci dei comuni confinanti _____,

Distretto Veterinario a cui appartiene il comune di _____,

Servizio Veterinario della A. USL _____,

Servizi Veterinari delle A. USL della Regione _____,

Servizio Veterinario Regionale _____.

BLUETONGUE



Fac-simile

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

AVVISO DI SOSPETTO PER BLUETONGUE

Al sig. _____

Via _____

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: avviso di sospetto di Blue Tongue nell'allevamento con
COD. AZIENDALE

--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto Dr. _____, Veterinario Ufficiale A.S.Re.M. _____ intervenuto per un sospetto di bluetongue nell'allevamento del Sig. _____ sito in località _____ nel Comune di _____ Prov. _____ ai sensi dell'art. 9 del Regolamento di Polizia Veterinaria (D.P.R. 320/54), comunica al titolare dell'allevamento sopra indicato di attenersi alle seguenti disposizioni:

Visto il sospetto avanzato da questo Servizio Veterinario di Febbre Catarrale degli ovini (Blue tongue)

Vista la normativa vigente

Al fine di limitare la diffusione della malattia e tutelare gli allevamenti ovi-caprini e bovini presenti sul territorio in attesa di ulteriori provvedimenti della autorità competente si pone sotto vincolo sanitario l'allevamento del Sig. _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____ sito in località _____ nel Comune di _____ Prov. _____

L'allevamento risulta costituito al _____
da n° _____ ovini di cui n° _____ pecore, n° _____ arieti, n° _____ agnelle da rimonta, n° _____ agnelli;
da n° _____ caprini di cui n° _____ capre, n° _____ becchi, n° _____ capretti;
n° _____ bovini di cui n° _____ vacche, n° _____ tori, n° _____ vitelli.
n° _____ bufalini di cui n° _____ bufale, n° _____ bufali, n° _____ annutoli.

S'impartiscono al Sig. _____ le seguenti disposizioni sanitarie:

Divieto di spostare dall'azienda gli animali censiti e animali di altra specie senza autorizzazione del veterinario ufficiale;

Divieto di introdurre in azienda animali di tutte le specie recettive da altri allevamenti;

Divieto di spostamento per macellazione degli animali recettivi presenti in azienda senza il previsto Modello 4 (foglio rosa) vidimato dal Veterinario;

Divieto di trasportare fuori dall'azienda foraggi, attrezzi, letame ed altre materie ed oggetti, atti alla propagazione della malattia;

Divieto di contatto del personale di custodia con animali dei luoghi vicini;

Obbligo di impedire l'accesso in azienda alle persone estranee;

Obbligo di tenere chiusi i ricoveri e spargere largamente sulla soglia e per un tratto dell'esterno sostanze disinfestanti;

Obbligo di segnalazione immediata al Veterinario Ufficiale di qualunque caso anche sospetto di malattia e di eventuali decessi che dovessero verificarsi negli animali recettivi del proprio allevamento;

Obbligo di isolamento degli animali malati e sospetti dai sani e di custodia degli animali morti in attesa degli ulteriori provvedimenti.

Le inosservanze alle presenti disposizioni verranno perseguite a norma di legge.

IL VETERINARIO UFFICIALE

NOTIFICA DELLE DISPOSIZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto dal Dr. _____ Le disposizioni di cui sopra e di essere stato informato sulle responsabilità penali nel caso della mancata osservanza delle stesse.

_____, li _____
Firma _____

NB: una copia all'allevatore, una al Sindaco, una agli atti del Distretto, l'originale controfirmato dall'interessato deve essere trasmesso al Distretto di competenza.

Prot. n. _____ del _____

**Sospetto Focolaio
Blue Tongue**

Al Sindaco del Comune _____

Dagli accertamenti effettuati da questo Servizio è stato rilevato un sospetto focolaio di blue tongue nell'allevamento di proprietà del Sig. _____ nato a _____ residente in _____ (____) Via _____ titolare dell'Azienda _____ sita _____ nel _____ comune _____ di _____ località _____ Prov _____ Cod. Az. _____

Pertanto detto allevamento, in base alla normativa vigente, deve essere sottoposto a sequestro e devono essere adottate le misure previste art. 10 del R.P.V. del 8 febbraio 1954 n° 320, dal D.L.vo 9 luglio 2003 n. 225.

Si trasmette a tal fine un fac-simile di Ordinanza Sindacale che Ella avrà cura di adottare e notificare all'allevatore.

Copia dell'Ordinanza dovrà essere trasmessa a questo Ufficio.

_____ li _____

IL VETERINARIO UFFICIALE

FAC - SIMILE ORDINANZA DI SEQUESTRO

COMUNE DI _____
ORDINANZA N. _____ DEL _____

IL SINDACO

VISTA la segnalazione del Servizio Veterinario dell'Azienda ASL _____, in data _____ Prot. n. _____ con la quale veniva segnalato che l'allevamento l'allevamento del Sig. _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____ sito in località _____ nel Comune di _____ Prov _____ è stato formulato un sospetto/confermato un focolaio di Febbre Catarrale degli ovini (bluetongue) in capi ovini/capri/bovini.

VISTO il Testo Unico delle Leggi Sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934 n.1265
VISTO il regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. n.320 del 8.02. 1954;
VISTA la Legge 23 Gennaio 1968 n. 34;
VISTA la Direttiva 200/75/CE;
VISTA la Legge 23 Dicembre 1978 n. 833;
VISTA la Legge 2 Giugno 1988; n. 218;
VISTO il D.M. 20 Luglio 1989 n.298 ;
VISTA la Legge 8 Giugno 1990 n. 142;
VISTO il Regolamento (CE) n.1774/2002 del 3 Ottobre 2002 Art. 1 comma 3;
VISTA la Legge 9 Marzo 1989 n. 86;
VISTA la Legge 22 Febbraio 1994 n. 146;
VISTO il Decreto 502/92 e successive modificazioni;
VISTO il D.L.vo 31 Marzo 1998 n. 112;
VISTO il D.L. vo 1 Settembre 1998 n. 333
VISTO il D.L.vo 22 Maggio 1999 n. 196;
VISTA l'Ordinanza Ministeriale 1 Maggio 2001 e i relativi allegati;
VISTO il Regolamento CE n. 999/2001 del 22 maggio e successive modificazioni;
VISTO il Regolamento CE n. 1774/2002 del 3 ottobre 2002 e successive modificazioni;
VISTA la Decisione 2003/218/CE del 27Marzo 2003;
VISTO il D.L.vo 9 Luglio 2003 n. 225;

CONSIDERATO che in seguito all'insorgenza della febbre catarrale degli ovini il territorio comunale viene inserito nella Zona di Protezione ai sensi dell'art. _ del Decreto Regionale del _____ n. _____;

RITENUTO necessario adottare i provvedimenti atti ad impedire la diffusione della epidemia;

ORDINA

Al Sig. _____ residente in Via _____ titolare dell'allevamento identificato dal codice aziendale _____, con decorrenza immediata, a partire dalla data di notifica della presente, lo scrupoloso rispetto di quanto di seguito specificato:

1. Il sequestro dell'allevamento;

2. Il censimento ufficiale degli animali, con indicazione per ciascuna specie, del numero di animali già morti, infetti o suscettibili di esserlo
3. Il censimento dei luoghi che possono favorire la sopravvivenza del vettore o che possano contenerlo ed in particolare dei siti propizi alla sua riproduzione;
4. il divieto di movimento ,di animali in provenienza dall'azienda ed a destinazione della stessa, salvo nel caso di immediata macellazione verso impianti situati all'interno della zona di protezione;
5. il ricovero degli animali in ambienti protetti dalle incursioni del vettore durante le ore di attività dello stesso, qualora sia possibile;
6. il regolare trattamento degli animali con insetticidi autorizzati per gli stessi, nonché il trattamento all'interno e nei dintorni dei fabbricati di stabulazione;
7. l'abbattimento degli animali che il veterinario ufficiale ritiene necessario per prevenire il propagarsi dell'epidemia;
8. la distruzione, l'eliminazione, l'incenerimento o il sotterramento in conformità alle disposizioni vigenti delle carcasse degli animali morti e di quelli abbattuti nell'azienda;
9. l'effettuazione dell'indagine epidemiologica
10. è fatto obbligo a chiunque spetti di rispettare e far rispettare la presente Ordinanza;
11. Le infrazioni alla seguente Ordinanza, sono quelle previste dall'art. _ del Decreto Regionale del _____ n. _____;

I V Urbani, gli Agenti di Forza Pubblica, il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Pubblica ciascuno nell'ambito delle proprie competenze sono incaricati dell'esecuzione della presente Ordinanza.

IL SINDACO

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre è inviata a

Prefettura

Comando Polizia Municipale di

Comando Stazione Carabinieri del Comune di

Comando Carabinieri NAS

Comando Polizia stradale

Comando Guardie Forestali Regionali

Tutti i Sindaci dei comuni confinanti

Distretto Veterinario a cui appartiene il comune di

Servizio Veterinario

Servizio Veterinario Regionale

FAC - SIMILE ORDINANZA SINDACALE DI ABBATTIMENTO

COMUNE DI _____

ORDINANZA DI POLIZIA VETERINARIA N. _____ DEL _____

IL SINDACO

VISTA la relazione del Servizio Veterinario di Sanità animale della ASREM _____ dalla quale risulta che presso l'allevamento della specie ovina/caprina/bovina appartenente al Sig. _____ sito _____ in località _____, Cod.Az. _____, di questo comune è stato riscontrato un focolaio di bluetognue;

VISTA la relazione del Servizio Veterinario di Sanità animale della ASL _____ dalla quale risulta che sussistono particolari condizioni epidemiologiche/motivi di benessere animale per abbattere gli animali malati o sospetti di infezione

CONSIDERATO che i detti capi sono stati identificati come segue:

N. Specie Categoria Identificazione

- | | | | |
|----|-------|-------|-------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ | _____ |
| 6. | _____ | _____ | _____ |
| 7. | _____ | _____ | _____ |
| 8. | _____ | _____ | _____ |

VISTA la Legge Regionale _____, n. ____

VISTO il TULLSS approvato con RD 27.7.1934, n. 1265

VISTO il Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con DPR 08.02.1954, n. 320

ORDINA

l'abbattimento immediato degli animali
elencati in premessa

L'abbattimento sarà effettuato sul
posto/_____.

Incaricati dell'esecuzione della presente Ordinanza sono il Servizio Veterinario della AUSL di Oristano e il proprietario dell'allevamento.

In caso di inosservanza saranno applicate le sanzioni previste dalla Legge.
Spetta a tutte le Forze di Polizia verificare l'esecuzione della presente Ordinanza.

IL SINDACO

BRUCELLOSI BOVINA



ASREM
SERVIZIO VETERINARIO
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE
ZONA TERRITORIALE _____

AVVISO DI SOSPETTO PER

Prot. n. _____ del _____

Al sig. _____

Via _____

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: avviso di sospetto di brucellosi bovina nell'allevamento
con COD. AZIENDALE

--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto Dr. _____, Veterinario Ufficiale dell'A.S.L. _____ intervenuto per un sospetto di Brucellosi bovina/bufalini nell'allevamento del Sig. _____ sito in località _____ nel Comune di _____ ai sensi dell'art. 9 del Regolamento di Polizia Veterinaria (D.P.R. 320/54), comunica al titolare dell'allevamento sopra indicato di attenersi alle seguenti disposizioni:

1. E' temporaneamente sospesa la qualifica di allevamento ufficialmente indenne da brucellosi bovina;
2. Isolare gli animali ammalati e adottare particolari cautele per la mungitura;
3. Allontanare, opportunamente custoditi, gli animali morti;
4. Non spostare dall'azienda animali in genere, ogni prodotto di origine animale o altro materiale che può costituire veicolo di contagio;
5. Nell'attesa delle disposizioni conseguenti all'accertamento della malattia, devono essere segnalati con urgenza al Veterinario Ufficiale i casi di morte al fine dell'accertamento delle cause.

_____ lì _____

Il Veterinario Ufficiale

Le inosservanze alle presenti disposizioni verranno perseguite a norma di legge.

NOTIFICA DELLE DISPOSIZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto dal Dr. _____ le disposizioni di cui sopra e di essere stato informato sulle responsabilità penali nel caso della mancata osservanza delle stesse.

_____ lì _____

Firma _____

NB: una copia all'allevatore, una al Sindaco, una agli atti del Distretto, l'originale controfirmato dall'interessato deve essere trasmesso al Distretto di competenza.

Il Veterinario Ufficiale _____

COMUNE DI _____

Ordinanza n. _____ del _____

OGGETTO:FOCOLAIO DI BRUCELLOSI BOVINA

IL SINDACO

Vista la comunicazione del Responsabile del Servizio Veterinario ASREM _____ prot. n. _____ del _____ che denuncia l'insorgenza di un focolaio di "Brucellosi" nell'allevamento di proprietà del Sig. _____ codice aziendale _____ in località _____ comune di _____

Ritenuto necessario adottare i provvedimenti atti ad impedire l'ulteriore diffondersi della malattia;

VISTA la comunicazione del Direttore Servizio Sanità Animale ASREM _____, con la quale viene segnalato che nell'allevamento del Sig. _____ nato a _____ il ____-____-____ e residente a _____ in via _____ n. _____, Cod. Az. _____ sita in Località _____ sono risultati positivi per **BRUCELLOSI** _____ gli animali di seguito elencati

VISTO il T.U. delle Leggi Sanitarie n. 1265 del 27.07.1934

VISTO il D.P.R. n. 320 del 08.02.1954

VISTA la Legge 9 giugno n. 615

VISTO il D.M. 4 giugno 1968

VISTA la legge n. 833 del 23.12.1978

VISTA la L.R. n° 15 del 08.07.1985

VISTO l'art. 38 della Legge n. 142/1990

VISTO il D.M. n. 292 del 31.05.1995

VISTO l'art. 38 della Legge n. 142/1990

VISTO il D.A.I.S. n. 4653 del 17.12.1998

VISTO l'art. 50 della Legge n. 267 del 18.08.2000

VISTO il D.A.I.S. n. 74 del 31.12.2003

VISTO il D.A.I.S. n. 3 del 19 febbraio 2007

ORDINA

- 1) che qualsiasi movimento di bovini, bufalini, ovini e caprini verso o da tale allevamento sia vietato, salvo autorizzazione per l'uscita di bovini, bufalini, ovini e caprini destinati a essere macellati da rilasciarsi ai sensi del D.P.R. n. 320 del 08.02.1954, e successive modificazioni;
- 2) L'isolamento e la marcatura a " T " da parte del Veterinario ASREM, degli animali considerati infetti da brucellosi in attesa di macellazione dei seguenti capi;

prog	Codice identificativo	Razza	Categoria	Sesso
1				
2				

- 3) L'abbattimento, entro trenta giorni, presso gli impianti pubblici di macellazione o allo scopo autorizzati, dei capi positivi e contrassegnati a tatuaggio come da elenco ;

- 4) Il sequestro degli animali recettivi presenti nel focolaio d'infezione;

- 5) La identificazione immediata dei vitelli di ambo i sessi nati da madri infette mediante idonea marcatura e divieto della loro utilizzazione per la riproduzione e di spostamento dall'azienda tranne che per il macello;
- 6) La disinfezione di locali ed attrezzature, secondo quanto disposto all'art. 9 del presente regolamento;
- 7) La mungitura degli animali sani prima di quella degli animali infetti o sospetti eguita dalle apposite disinfezioni;
- 8) L'impiego del latte delle bovine infette prima dell'abbattimento unicamente per l'alimentazione animale, all'interno degli allevamenti stessi, previo trattamento termico;
- 9) L'impiego del latte delle bovine infette prima dell'abbattimento unicamente per l'alimentazione animale, all'interno degli allevamenti stessi, previo trattamento termico;
- 10) La rimozione dall'allevamento del latte di animali sieronegativi appartenenti ad allevamenti infetti in contenitori separati, identificati con appositi contrassegni, soltanto se destinato a caseifici dotati di idonee attrezzature per essere risanato, prima della lavorazione, mediante trattamento di pastorizzazione;
- 11) Il trattamento delle carcasse, delle mezzene, dei quarti destinati ad alimentare animali in modo da evitare ogni contaminazione, ai sensi della legge 15 febbraio 1963, n. 281, modificata dalla legge 8 marzo 1968, n. 399, e dal decreto del presidente della repubblica 31 marzo 1988, n. 152;
- 12) La immediata distruzione col fuoco o l'interramento previa aspersione con un prodotto disinfettante appropriato, secondo quanto previsto dal decreto del presidente della repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, del fieno, della paglia, dello strame e di qualsiasi materiale o sostanza venuti a contatto con gli animali infetti o con le placente;
- 13) La verifica che le sardigne e gli altri impianti di smaltimento siano in grado di garantire dal rischio di diffusione della brucellosi, in ottemperanza al disposto di cui al decreto legislativo 14 dicembre 1992, n. 508;
- 14) La sistemazione del letame proveniente dai ricoveri o da altri locali di stabulazione utilizzati dagli animali in luogo inaccessibile agli animali dell'allevamento; il letame raccolto deve essere sottoposto ad appropriata disinfezione e conservato per almeno tre settimane prima dell'uso, che rimane comunque vietato per le orticole. parimenti devono essere sottoposti ad adeguati trattamenti i liquami provenienti dai ricoveri o da altri locali di stabulazione utilizzati dagli animali, qualora non vengano raccolti contemporaneamente al letame;
- 15) L'accertamento sierologico dei cani presenti nell'allevamento, e in caso di positività alle prove, loro sollecito isolamento, se necessario in un canile od altro ricovero per cani, sotto controllo del servizio veterinario dell'unità sanitaria locale competente per un periodo non inferiore ai tre mesi.
- 16) Il ripopolamento potrà avvenire soltanto dopo che i soggetti di età superiore ai sei mesi, abbiano fornito risultato negativo ad almeno una prova sierologica ufficiale effettuata dopo sei settimane dall'eliminazione dei capi infetti.

I VV. Urbani, gli Agenti di Forza Pubblica, il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Pubblica ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, sono incaricati dell'esecuzione della presente Ordinanza.

IL SINDACO

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

Al Caseificio cui è conferito il latte;

Alla Prefettura di _____;

Al Comando di Polizia Municipale

Al Comando Stazione Carabinieri del Comune

Al Comando Carabinieri N.A.S.

Al Comando Polizia Stradale di _____

Al Comando Guardie Forestali Regionali

A tutti i Sindaci dei Comuni confinanti

Al Distretto Veterinario cui appartiene il Comune di:_____

Al Servizio Veterinario dell'A.S.L.

Ai Servizi Veterinari delle Aziende U.S.L. del Molise

Al Servizio Veterinario Regionale

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Proposta ordinanza
Focolaio Malattia Infettiva
BRUCELLOSI

Al Sindaco del Comune _____

e p.c. Al Dirigente Area C del Servizio Veterinario

In ottemperanza alla Legge n. 615 del 9 giugno 1964 (Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi) e al D.M. n. 651 del 27 agosto 1994 (Piano nazionale di eradicazione della brucellosi negli allevamenti bovini), concernente il piano nazionale per l'eradicazione della Brucellosi Bovina e Bufalina, questo Servizio ha provveduto ad inviare all' Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZSAM) campioni di materiale patologico (doc.prot. _____ data _____) per la ricerca di Brucella spp. in data _____ proveniente dall'allevamento del Sig. _____ codice aziendale _____ sito in località _____ comune _____ Prov _____

Con diagnosi NRG _____ del _____ l'IZS ha segnalato, che dall'esame dei campioni si è avuto esito positivo per i seguenti capi:

Prog.	Codice Capo	Categoria	Sesso
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Inoltre questo Servizio ha provveduto al prelievo di campioni di sangue per ricerche sierologiche

Con diagnosi NRG _____ del _____ l'IZS ha segnalato, che dall'esame dei campioni si è avuto esito positivo per i seguenti capi:

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prog.	Codice Capo	Categoria	Sesso
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Tanto si segnala per i provvedimenti di competenza, a norma del al D.M. n. 651 del 27 agosto 1994 e del D.P.R. n. 320/54 Art 10 e Art 106.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

Si allega fac-simile dell'Ordinanza e si resta a disposizione per la dovuta collaborazione

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Applicazione del Marchio a " T "

Al Responsabile del Servizio

SEDE

Il sottoscritto Dr. _____, Veterinario operante presso il Distretto di _____ si è recato in data _____ presso l'allevamento del Sig. _____ codice aziendale _____ sito in località _____, Comune di _____ e di aver apposto all'orecchio destro, in ottemperanza del Regolamento di attuazione del piano nazionale di eradicazione della brucellosi bovina n.651 del 27.08.94 , il marchio a " T " nei seguenti capi sieropositivi:

Prog.	Codice identificativo	sexso	categoria	razza
1				
2				

Il Veterinario Ufficiale

_____ li _____

Richiesta di revoca
ordinanza per brucellosi
bovina

Prot n. del _____

Al Sig. Sindaco

Al fine dell'eradicazione della Brucellosi negli allevamenti Bovini, questo Servizio con nota n. _____ del _____ ha proposto i dovuti provvedimenti sanitari nei confronti dell'allevamento sito in località _____ del Sig. _____ con codice aziendale _____ residente in _____ via _____ n. _____, per soggetti risultati infetti in seguito ad esami, effettuati dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

Poiché gli animali considerati infetti risultano abbattuti o morti e poiché dai dati anamnestici, clinici ed epidemiologici nonché da ulteriori indagini ufficiali di laboratorio, relativi all'allevamento oggetto di controllo, si ritiene che siano cessate le cause che hanno determinato l'Ordinanza n. _____ del _____ si propone quindi la revoca della stessa.

Si allega facsimile dell'Ordinanza da adottarsi con urgenza.

Questo Servizio resta comunque a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti.

_____.li_____

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

Ordinanza n. _____ del _____

OGGETTO:REVOCA FOCOLAIO DI BRUCELLOSI BOVINA

SINDACO

Vista la comunicazione del Servizio Veterinario dell'A.S.L. _____ del _____ in ordine al focolaio di Brucellosi Bovina nel territorio del comune di _____ in località _____ nell'allevamento con codice aziendale _____ di proprietà del Signor _____.

VISTO il T.U. delle Leggi Sanitarie n. 1265 del 27.07.1934;

VISTO il D.P.R. n. 320 del 08.02.1954;

VISTA la Legge 9 giugno n. 615;

VISTO il D.M. 4 giugno 1968;

VISTA la legge n. 833 del 23.12.1978;

VISTA la L.R. n° 15 del 08.07.1985;

VISTO l'art. 38 della Legge n. 142/1990;

VISTO il D.M. n. 292 del 31.05.1995;

VISTO l'art. 38 della Legge n. 142/1990;

VISTO il D.A.I.S. n. 4653 del 17.12.1998;

VISTO l'art. 50 della Legge n. 267 del 18.08.2000;

VISTO il D.A.I.S. n. 74 del 31.12.2003

VISTO il D.A.I.S. 19 febbraio 2007, n. 3

Considerato che sono cessate le cause che hanno determinato l'adozione dell' Ordinanza.

ORDINA

La Revoca della precedente ordinanza n. _____ del _____ riguardante l'allevamento del Sig. _____ proprietario dell'allevamento con codice _____ sito in località _____

IL SINDACO

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

Al Caseificio a cui è conferito il latte;

Alla Prefettura di

Al Comando di Polizia Municipale

Al Comando Stazione Carabinieri del Comune

Al Comando Carabinieri N.A.S.

Al Comando Polizia Stradale di

Al Comando Guardie Forestali Regionali

A tutti i Sindaci dei Comuni confinanti

Al Sub Distretto Veterinario cui appartiene il Comune di: _____;

Al Servizio Veterinario ASREM

Al Servizio Veterinario Regionale

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot n _____ del _____

All'Assessorato Regionale della Sanità

Al Responsabile del Servizio Veterinario Area A

Sede

OGGETTO: *procedimento per rimborso animali abbattuti nel programma di risanamento brucellosi¹*

Il sottoscritto Sig. _____, nato a _____ il
____/____/____ proprietario/detentore dell'allevamento _____ con codice aziendale
_____, sito in località _____ del Comune di _____ chiede
di ottenere l'indennizzo del/i capo/i² _____ nel programma abbattuto/i poiché ritrovato/i
positivo/i a seguito di test diagnostici, eseguiti nell'ambito dei piani di sorveglianza per la eradicazione della
brucellosi.

Allega a tal fine

- Referto ufficiale dell'Istituto Zooprofilattico
- Ordinanza di abbattimento del Sindaco
- Attestato dell'Azienda USL di abbattimento dei capi infetti
- modello 1/A di denuncia di malattia infettiva
- copia del codice fiscale e di un documento di identità del proprietario

_____ li ____/____/____

L'allevatore/detentore

Il Responsabile del Servizio

¹ Indicare se si tratta di brucellosi bovina o ovicaprina

² Indicare la specie (bovino/bufalini/ovino/caprino)

BRUCELLOSI OVI-CAPRINA



ASREM
SERVIZIO VETERINARIO
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE
ZONA TERRITORIALE _____

AVVISO DI SOSPETTO PER

Prot. n. _____ del _____

Al sig. _____

Via _____

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: avviso di sospetto di brucellosi ovicaprina
nell'allevamento con COD. AZIENDALE

--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto Dr. _____, Veterinario Ufficiale dell'A.S.L. _____ intervenuto per un sospetto di Brucellosi ovicaprina nell'allevamento del Sig. _____ sito in località _____ nel Comune di _____ ai sensi dell'art. 9 del Regolamento di Polizia Veterinaria (D.P.R. 320/54), comunica al titolare dell'allevamento sopra indicato di attenersi alle seguenti disposizioni:

1. E' temporaneamente sospesa la qualifica di allevamento ufficialmente indenne da brucellosi ovicaprina;
2. Isolare gli animali ammalati e adottare particolari cautele per la mungitura;
3. Allontanare, opportunamente custoditi, gli animali morti;
4. Non spostare dall'azienda animali in genere, ogni prodotto di origine animale o altro materiale che può costituire veicolo di contagio;
5. Nell'attesa delle disposizioni conseguenti all'accertamento della malattia, devono essere segnalati con urgenza al Veterinario Ufficiale i casi di morte al fine dell'accertamento delle cause.

_____ lì _____

Il Veterinario Ufficiale _____

Le inosservanze alle presenti disposizioni verranno perseguite a norma di legge.

NOTIFICA DELLE DISPOSIZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto dal Dr. _____ le disposizioni di cui sopra e di essere stato informato sulle responsabilità penali nel caso della mancata osservanza delle stesse.

_____ lì _____

Firma _____

NB: una copia all'allevatore, una al Sindaco, una agli atti del Distretto, l'originale controfirmato dall'interessato deve essere trasmesso al Distretto di competenza.

Il Veterinario Ufficiale _____

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Proposta ordinanza
Focolaio Malattia Infettiva
BRUCELLOSI

Al Sindaco del Comune _____

e p.c. Al Dirigente Area C del Servizio Veterinario

In ottemperanza al DM n. 453 del 2 luglio 1992 (regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della brucellosi negli allevamenti ovini e caprini) e al D.M. n. 292 del 31 maggio 1995 (regolamento recante modificazioni al decreto ministeriale 2 luglio 1992, n. 453, concernente il piano nazionale per la eradicazione della brucellosi negli allevamenti ovini e caprini), concernenti il piano nazionale per l'eradicazione della Brucellosi ovina e caprina, questo Servizio ha provveduto ad inviare all' Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZSAM) campioni di materiale patologico (doc.prot _____ data _____) proveniente dall'allevamento del Sig. _____ codice aziendale _____ sito in località _____ per la ricerca di Brucella spp., in data _____,

Con diagnosi NRG _____ del _____ l'IZS della ha segnalato, che dall'esame dei campioni si è avuto esito positivo per i seguenti capi:

Prog.	Codice Capo	Categoria	Sesso
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Inoltre questo Servizio ha provveduto al prelievo di campioni di sangue per ricerche sierologiche

Con diagnosi NRG _____ del _____ l'IZS ha segnalato, che dall'esame dei campioni si è

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
AREA SANITA' ANIMALE

avuto esito positivo per i seguenti capi:

Prog.	Codice Capo	Categoria	Sesso
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Tanto si segnala per i provvedimenti di competenza, a norma del al D.M. n. 651 del 27 agosto 1994 e del D.P.R. n. 320/54 Art 10 e Art 106.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

Si allega fac-simile dell'Ordinanza e si resta a disposizione per la dovuta collaborazione

COMUNE DI _____

Ordinanza n. _____ del _____

OGGETTO:FOCOLAIO DI BRUCELLOSI OVICAPRINA

IL SINDACO

Vista la comunicazione del Responsabile del Servizio Veterinario dell'ASREM _____ prot. n. _____ del _____ che denuncia l'insorgenza di un focolaio di "Brucellosi" nell'allevamento di proprietà del Sig. _____ codice aziendale _____ in località _____ comune di _____

Ritenuto necessario adottare i provvedimenti atti ad impedire l'ulteriore diffondersi della malattia;

VISTA la comunicazione del Direttore Servizio Sanità Animale dell'Azienda A.S.L. _____, con la quale viene segnalato che nell'allevamento del Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____, Cod. Az. _____ sita in Località _____ sono risultati positivi per **BRUCELLOSI** _____ gli animali di seguito elencati

VISTO il T.U. delle Leggi Sanitarie n. 1265 del 27.07.1934
VISTO il D.P.R. n. 320 del 08.02.1954
VISTA la Legge 23 gennaio 1968, n. 33
VISTO il D.M. 4 giugno 1968;
VISTA la Legge n. 833 del 23.12.1978;
VISTA la L.R. n° 15 del 08.07.1985;
VISTA la Legge n. 142/1990;
VISTA la Direttiva 92/102/cee
VISTO il D.M. n. 453 del 02.07.1992;
VISTO il D.M 27 agosto 1994, n. 651
VISTO il DECRETO 12 agosto 1997, n. 429
VISTO il D.M. n. 292 del 31.05.1995;
VISTO il D.P.R 30 aprile 1996, n. 317
VISTO il VISTO l'art. 50 della Legge n. 267 del 18.08.2000;
VISTO il Regolamento (CE) n. 21/2004 del 17.12.2003

ORDINA

- 1) qualsiasi movimento di ovini e caprini verso o da tale allevamento sia vietato, salvo autorizzazione per l'uscita di ovini e caprini destinati a essere macellati da rilasciarsi ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, e successive modificazioni;
- 2). L'isolamento e la marcatura a " T " da parte del Veterinario A.S.L., degli animali considerati infetti da brucellosi in attesa di macellazione dei seguenti capi

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
AREA SANITA' ANIMALE

Prog.	Codice Capo	Categoria	Sesso
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- 3) L'abbattimento, entro trenta giorni, presso gli impianti pubblici di macellazione o allo scopo autorizzati, dei capi positivi e contrassegnati a tatuaggio come da elenco ;
- 4) Il sequestro degli animali recettivi presenti nel focolaio d'infezione;
- 5) L'isolamento del latte prodotto dagli animali infetti e la sua utilizzazione, previo trattamento termico, esclusivamente per l'alimentazione animale nella stessa azienda;
- 6) .Il latte di animali sani, proveniente dagli allevamenti infetti, deve essere rimosso all'allevamento in contenitori separati identificati con appositi contrassegni soltanto se destinato a caseifici dotati di idonee attrezzature per essere risanato, prima della lavorazione, mediante trattamento di pastorizzazione, qualora questa non possa avvenire in azienda, in specifico impianto, sotto il costante controllo del Servizio Veterinario;
- 7).Il divieto dell'ammissione al consumo dei latticini, anche se confezionati prima dell'accertamento della malattia, se non preparati con latte risanato o che non abbiano subito la stagionatura per un periodo di 75 giorni;
- 8).La distruzione dei feti e degli invogli fetali, degli agnelli nati morti o morti subito dopo la nascita;
- 9).Il fieno, la paglia, lo strame o qualsiasi sostanza venuta a contatto con gli animali infetti, siano immediatamente distrutti e, qualora si tratti di materiali, questi siano disinfettati prima di essere riutilizzati;

- 10) Il letame ed i liquami siano in luogo inaccessibile agli animali e cosparsi di un disinfettante appropriato, il letame così raccolto deve essere conservato per almeno tre settimane e in nessun caso può essere utilizzato per lo spargimento su orticole;
- 11) Il ripopolamento potrà avvenire soltanto dopo che i soggetti di età superiore ai sei mesi, abbiano fornito risultato negativo ad almeno una prova sierologica ufficiale effettuata dopo sei settimane dall' eliminazione dei capi infetti.

I VV. Urbani, gli Agenti di Forza Pubblica, il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Pubblica ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, sono incaricati dell'esecuzione della presente Ordinanza.

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

Al Caseificio cui è conferito il latte;

Alla Prefettura di _____;

Al Comando di Polizia Municipale

Al Comando Stazione Carabinieri del Comune

Al Comando Carabinieri N.A.S.

Al Comando Polizia Stradale di _____

Al Comando Guardie Forestali Regionali

A tutti i Sindaci dei Comuni confinanti

Al Distretto Veterinario cui appartiene il Comune di: _____

Al Servizio Veterinario ASREM

Al Servizio Veterinario Regionale

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
AREA SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Applicazione del Marchio a "
T "

Al Direttore del Servizio Veterinario

Il sottoscritto Dr. _____. Veterinario Ufficiale della ASREM – Zona di _____ operante nel Distretto di _____ si è recato in data _____ presso l'allevamento del Sig. _____ codice aziendale _____ sito in località _____, Comune di _____ e di aver apposto all'orecchio destro, in ottemperanza del Regolamento di attuazione del piano nazionale di eradicazione della brucellosi ovina e caprina n.453 del 2 luglio 1994 , il marchio a " T " nei seguenti capi sieropositivi:

Prog.	Codice identificativo	sex	category	breed
1				
2				

Il Veterinario

_____ li _____

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
AREA SANITA' ANIMALE

Richiesta di revoca
ordinanza per brucellosi
ovicaprina

Prot del _____

Al Sig. Sindaco

Al fine dell'eradicazione della Brucellosi negli allevamenti ovicapri, questo Servizio con nota n. _____ del _____ ha proposto i dovuti provvedimenti sanitari nei confronti dell'allevamento sito in località _____ del Sig. _____ con codice aziendale _____ residente in _____ via _____ n. _____, per soggetti risultati infetti in seguito ad esami, effettuati dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

Poiché gli animali considerati infetti risultano abbattuti o morti e poiché dai dati anamnestici, clinici ed epidemiologici nonché da ulteriori indagini ufficiali di laboratorio, relativi all'allevamento oggetto di controllo, si ritiene che siano cessate le cause che hanno determinato l'Ordinanza n. _____ del _____ si propone quindi la revoca della stessa.

Si allega facsimile dell'Ordinanza da adottarsi con urgenza.

Questo Servizio resta comunque a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti.

_____ li _____

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

Ordinanza n. _____ del _____

OGGETTO:REVOCA FOCOLAIO DI BRUCELLOSI OVICAPRINA

SINDACO

Vista la comunicazione del Servizio Veterinario dell'A.S.L. _____ del _____ in ordine al focolaio di Brucellosi Bovina nel territorio del comune di _____ in località _____ nell'allevamento con codice aziendale _____ di proprietà del Signor _____.

VISTO il D.P.R. n. 320 del 08.02.1954;
VISTA la Legge Regionale n. 15 del 08.07.1985;
VISTA la Legge 9 giugno 1964 n. 615;
VISTO il D.M. 4 giugno 1968;
VISTO il D.M. n. 453 del 02.07.1992;
VISTO il D.M. n. 292 del 31.05.1995;
VISTA la legge n. 833 del 23.12.1978;
VISTO l'art. 38 della Legge n. 142.1990;
VISTO il D.A.I.S. 19 febbraio 2007, n. 3

Considerato che sono cessate le cause che hanno determinato l'adozione dell' Ordinanza.

ORDINA

La Revoca della precedente ordinanza n. _____ del _____ riguardante l'allevamento del Sig. _____ proprietario dell'allevamento con codice _____ sito in località _____

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

Al Caseificio a cui è conferito il latte;
Alla Prefettura di
Al Comando di Polizia Municipale
Al Comando Stazione Carabinieri del Comune
Al Comando Carabinieri N.A.S.
Al Comando Polizia Stradale di
Al Comando Guardie Forestali Regionali
A tutti i Sindaci dei Comuni confinanti
Al Sub Distretto Veterinario cui appartiene il Comune di: _____;
Al Servizio Veterinario dell'A.S.L.
Ai Servizi Veterinari delle Aziende U.S.L
Al Servizio Veterinario Regionale

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot n. _____ del _____

All'Assessorato Regionale della Sanità

Al Responsabile del Servizio di Medicina
Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Sede

OGGETTO: *Procedimento per rimborso animali abbattuti nel programma di risanamento brucellosi³*

Il sottoscritto Sig. _____, nato a _____ il
____/____/____ proprietario/detentore dell'allevamento _____ con codice aziendale
_____, sito in località _____ del Comune di _____ chiede
di ottenere l'indennizzo del/i capo/i⁴ _____ nel programma abbattuto/i poiché ritrovato/i
positivo/i a seguito di test diagnostici, eseguiti nell'ambito dei piani di sorveglianza per la eradicazione della
brucellosi.

Allega a tal fine

- referto ufficiale dell'Istituto Zooprofilattico
- ordinanza di abbattimento del Sindaco
- attestato dell'Azienda USL di abbattimento dei capi infetti
- modello 1/A di denuncia di malattia infettiva
- copia del codice fiscale e di un documento di identità del proprietario

_____ li ____/____/____

L'allevatore/detentore

Il Responsabile del Servizio

³ Indicare se si tratta di brucellosi bovina o ovicaprina

⁴ Indicare la specie (bovino/bufalini/ovino/caprino)

LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA



ASREM
SERVIZIO VETERINARIO
U.O. DI SANITA' ANIMALE
ZONA TERRITORIALE _____

AVVISO DI SOSPETTO PER

Prot. n. _____ del _____

Al sig _____

Via _____

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: avviso di sospetto di leucosi bovina enzootica
nell'allevamento con COD. AZIENDALE

--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto Dr. _____, Veterinario Ufficiale dell'ASREM
_____ intervenuto per un sospetto di Leucosi Bovina Enzootica
nell'allevamento del Sig. _____ sito in località _____ nel
Comune di _____ ai sensi dell'art. 9 del Regolamento di Polizia Veterinaria (D.P.R.
320/54), comunica al titolare dell'allevamento sopra indicato di attenersi alle seguenti disposizioni:

1. Isolare gli animali ammalati ed adottare particolari cautele per la mungitura;
2. Allontanare, opportunamente custoditi, gli animali morti;
3. Non spostare dall'azienda animali in genere, ogni prodotto di origine animale o altro materiale che può costituire veicolo di contagio;
4. Nell'attesa delle disposizioni conseguenti all'accertamento della malattia, devono essere segnalati con urgenza al Veterinario Ufficiale i casi di morte al fine dell'accertamento delle cause.

lì _____

Il Veterinario Ufficiale _____

Le inosservanze alle presenti disposizioni verranno perseguite a norma di legge.

NOTIFICA DELLE DISPOSIZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto dal Dr. _____
le disposizioni di cui sopra e di essere stato informato sulle responsabilità penali nel caso della mancata
osservanza delle stesse.

lì _____

Firma _____

NB: una copia all'allevatore, una al Sindaco, una agli atti del Distretto, l'originale controfirmato
dall'interessato deve essere trasmesso al Distretto di competenza.

Il Veterinario Ufficiale _____

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
AREA SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Focolaio Malattia Infettiva

Al Sindaco del Comune di

E p.c. Al Dirigente Area C del Servizio Veterinario

In ottemperanza al D.M. n. 358 del 02.05.1996, e 429 del 12.08.1997 concernente il piano nazionale per l'eradicazione della Leucosi Bovina Enzootica, questo Servizio ha proceduto al prelievo di campioni di sangue per le ricerche sierologiche nell'allevamento del Sig. _____ sito in località _____ comune _____ Prov _____ Cod. Az. _____.

Con diagnosi n. _____ del _____ l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale

ha segnalato, che dall'esame dei campioni si è avuto esito positivo per i seguenti capi:

MARCA IDENTIFICATIVA	MARCA IDENTIFICATIVA	MARCA IDENTIFICATIVA

Tanto si segnala per i provvedimenti di competenza, a norma del D.P.R. n. 320/54

Si allega fac-simile dell'Ordinanza di focolaio

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____
ORDINANZA N. _____ DEL _____

IL SINDACO

VISTA la comunicazione del Servizio Veterinario dell' A.S.L. _____, con la quale viene segnalato che l'allevamento, sito in località _____, comune _____ Prov _____ Cod. Az. _____ di proprietà del Sig. _____ a seguito di diagnosi di laboratorio è da considerarsi infetto da

LEUCOSI ENZOOTICA BOVINA

RITENUTO di dover intervenire con urgenza ai fini della tutela dell'igiene e della salute pubblica;

VISTO il T.U.LL.SS. n.1265 del 27.07.1934;

VISTO il D.P.R. n. 320 del 08.02.1954;

VISTA la legge n. 833 del 23.12.1978;

VISTO il D.P.R. n. 480 del 22.05.1975;

VISTA la Legge 9 Giugno 1964 n. 615;

VISTA la Legge 23 Gennaio 1968 n. 34;

VISTA la Legge 25 Maggio 1951 n. 296;

VISTO il D.M. 11.03.1992;

VISTO il D.M. 2 Maggio 1996 n. 358 e successive modifiche D.M. 429 del 12.08.1997;

ORDINA

Al Signor _____ residente in _____ via _____, titolare dell'allevamento sopra identificato, con decorrenza immediata, a partire dalla data di notifica della presente, lo scrupoloso rispetto di quanto di seguito specificato:

- 1) l'isolamento o idonea separazione dei capi infetti
- 2) la pulizia la disinfezione e disinfestazione periodica delle stalle e particolarmente dei reparti occupati dai bovini o bufalini infetti;
- 3) l'esclusione dalla monta dei bovini o bufalini infetti;
- 4) l'obbligo di eliminare il colostro delle vacche o delle bufale infette oppure di risanarlo con idoneo trattamento prima di somministrarlo ai vitelli o agli annutoli;
- 5) l'obbligo di bollire il latte delle vacche e bufale infette destinato all'alimentazione dei vitelli e degli annutoli;
- 6) il divieto di qualsiasi movimentazione di bovini o bufalini verso o da tale allevamento, salvo autorizzazione per l'uscita dei capi destinati alla macellazione o a centri da ingrasso, da rilasciarsi ai sensi della normativa vigente;

- 7) dopo l'isolamento gli animali positivi devono essere marcati analogamente a quanto previsto per la tubercolosi e la brucellosi, conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente;
- 8) l'abbattimento, entro trenta giorni, presso gli impianti pubblici di macellazione o allo scopo autorizzati, dei capi risultati positivi e contrassegnati come da allegato;
- 9) il fieno, la paglia, lo strame o qualsiasi sostanza venuta a contatto con gli animali infetti, siano immediatamente distrutti e qualora si tratti di materiali, questi siano disinfettati prima di essere riutilizzati;
- 10) la pulizia la disinfezione e la disinfestazione di tutto l'allevamento e l'adozione quanto stabilito dal D.M. 02.05.1996 per il risanamento e ripopolamento dell'allevamento stesso;
- 11) le misure di cui sopra restano in vigore, sino a quando abbattuti tutti i capi sieropositivi, i restanti risultano negativi a due prove, la prima delle quali da effettuarsi non prima di quattro mesi dall'abbattimento dell'ultimo capo infetto;

CAPI POSITIVI			CAPI POSITIVI		
RAZZA	SESSO	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO	RAZZA	SESSO	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO

I Vigili Urbani, gli Agenti di Forza Pubblica, il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Pubblica ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, sono incaricati dell'esecuzione della presente Ordinanza

_____ li _____

IL SINDACO

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

AL CASEIFICIO CUI È CONFERITO IL LATTE;

ALLA PREFETTURA DI
AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE
AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DEL COMUNE
AL COMANDO CARABINIERI N.A.S.
AL COMANDO POLIZIA STRADALE DI
AL COMANDO GUARDIE FORESTALI REGIONALI
A TUTTI I SINDACI DEI COMUNI CONFINANTI
AL SUB DISTRETTO VETERINARIO CUI APPARTIENE IL COMUNE DI:
AL SERVIZIO VETERINARIO
AI SERVIZI VETERINARI DELLE AZIENDE
AL SERVIZIO VETERINARIO REGIONALE

Fac-simile

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Al Direttore del Servizio Veterinario

Applicazione
marchio a T

Il sottoscritto Dr. _____ Veterinario operante presso il Servizio Veterinario di _____ si è recato in data _____ presso l'allevamento del Sig. _____ sito in località _____, comune di _____ Prov. _____ Cod. Az. _____ e di aver apposto all'orecchio destro, in ottemperanza del Regolamento di attuazione del piano nazionale di eradicazione della Leucosi Bovina, il marchio a " T " nei seguenti capi sieropositivi:

CAPI POSITIVI IDENTIFICATI			CAPI POSITIVI IDENTIFICATI		
RAZZA	SESSO	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO	RAZZA	SESSO	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO

Il Veterinario

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Proposta di revoca
Ordinanza per Leucosi
Bovina

Al Sig. Sindaco Del Comune di

Al fine dell'eradicazione della Leucosi nei Bovini questo Servizio con nota n. ____ del _____ ha proposto i dovuti provvedimenti sanitari nei confronti dell'allevamento sito in località _____ del Sig. _____ con Cod.Az. _____ residente in _____ via _____ n. _____, per soggetti risultati positivi all'esame sierologico ufficiale, effettuato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

Poiché gli animali considerati infetti risultano abbattuti o morti e poiché dai dati anamnestici, clinici ed epidemiologici nonché da ulteriori indagini ufficiali di laboratorio, relativi all'allevamento oggetto di controllo, si ritiene che siano cessate le cause che hanno determinato l'Ordinanza n. _____ del _____ si propone quindi la revoca della stessa.

Si allega fac-simile dell'Ordinanza di revoca

Questo Servizio resta comunque a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

_____ li _____

COMUNE DI _____

ORD. N° _____ DEL _____

IL SINDACO

Vista la comunicazione del Servizio Veterinario dell'A.S.L. _____ del _____ in ordine al focolaio di Leucosi Bovina Enzootica nel territorio del comune di _____ in località _____ nell'allevamento con codice aziendale _____ di proprietà del Signor _____.

VISTO il D.P.R. n. 320 del 08.02.1954;

VISTA la Legge 9 giugno 1964 n. 615;

VISTO il D.M. 4 giugno 1968;

VISTO il D.M. n. 453 del 02.07.1992;

VISTO il D.M. n. 292 del 31.05.1995;

VISTA la legge n. 833 del 23.12.1978;

VISTO l'art. 38 della Legge n. 142/1990;

VISTO il D.M. n.358 del 02.05.1996 e successive modifiche del D.M. n. 429 del 12.08.1997;

Considerato che sono cessate le cause che hanno determinato l'adozione dell'Ordinanza.

ORDINA

La Revoca della precedente ordinanza n. _____ del _____ riguardante il Sig. _____ proprietario dell'allevamento sito in località _____ in agro di questo Comune.

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

Al Caseificio a cui è conferito il latte;

Alla Prefettura di

Al Comando di Polizia Municipale

Al Comando Stazione Carabinieri del Comune

Al Comando Carabinieri N.A.S.

Al Comando Polizia Stradale di

Al Comando Guardie Forestali Regionali

A tutti i Sindaci dei Comuni confinanti

Al Sub Distretto Veterinario cui appartiene il Comune di:

Al Servizio Veterinario

Ai Servizi Veterinari delle Aziende

Al Servizio Veterinario Regionale

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot n _____ del _____

Al Responsabile del Servizio Veterinario ASREM
Area A

Sede

OGGETTO: *procedimento per rimborso animali abbattuti nel programma di risanamento leucosi*

Il sottoscritto Sig. _____, nato a _____
il ____/____/____ proprietario/detentore dell'allevamento bovino con codice aziendale
_____, sito in località _____ del Comune di _____ chiede
di ottenere l'indennizzo del/i capo/i _____ nel programma abbattuto/i poiché positivo/i a
seguito di test diagnostici, eseguiti nell'ambito dei piani di sorveglianza per la eradicazione della leucosi.

Allega a tal fine

- referto ufficiale dell'Istituto Zooprofilattico
- ordinanza di abbattimento del Sindaco
- attestato dell'Azienda USL di abbattimento dei capi infetti
- modello 1/A di denuncia di malattia infettiva
- copia del codice fiscale e di un documento di identità del proprietario

_____ li ____/____/____

L'allevatore/detentore

TUBERCOLOSI BOVINA



ASREM
SERVIZIO VETERINARIO
U.O. DI SANITA' ANIMALE
ZONA TERRITORIALE _____

Prot. n. _____ del _____

AVVISO DI SOSPETTO

Al sig _____

Via _____

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: avviso di sospetto di tubercolosi bovina nell'allevamento
con COD. AZIENDALE

--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto Dr. _____, Veterinario Ufficiale ASREM zona di _____ dopo aver constatato un caso sospetto di Tubercolosi Bovina nell'allevamento del Sig. _____ sito _____ in _____ località/indirizzo _____ nel Comune di _____

Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento di Polizia Veterinaria (D.P.R. 320/54), comunica al titolare dell'allevamento sopra indicato di attenersi alle seguenti disposizioni:

1. Isolare gli animali ammalati ed adottare particolari cautele per la mungitura;
2. Allontanare, opportunamente custoditi, gli animali morti;
3. Non spostare dall'azienda animali in genere, ogni prodotto di origine animale o altro materiale che può costituire veicolo di contagio;
4. Nell'attesa delle disposizioni conseguenti all'accertamento della malattia, devono essere segnalati con urgenza al Veterinario Ufficiale i casi di morte al fine dell'accertamento delle cause.

Le inosservanze alle presenti disposizioni verranno perseguite a norma di legge.

_____ lì _____

Il Veterinario Ufficiale

NOTIFICA DELLE DISPOSIZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto dal Dr. _____ le disposizioni di cui sopra e di essere stato informato sulle responsabilità penali nel caso della mancata osservanza delle stesse.

_____ lì _____

Firma _____

Il Veterinario Ufficiale _____

NB: una copia all'allevatore, una al Sindaco, una agli atti del Distretto, l'originale controfirmato dall'interessato deve essere trasmesso al Distretto di competenza.

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
AREA SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Focolaio Malattia Infettiva

TUBERCOLOSI

Al Sindaco del Comune di _____

e p.c. Al Dirigente Area C del Servizio Veterinario

e p.c. al Distretto Veterinario di _____

In ottemperanza al D.M. n. 592 del 15.12.1995, concernente il piano nazionale per l'eradicazione della Tubercolosi Bovina, questo Servizio ha proceduto ad effettuare le prove intradermiche della tubercolina nell'allevamento del Sig. _____ sito in località _____
Comune _____ Prov. _____ Cod.Az. _____

Dalle analisi effettuate sono risulti infetti da TBC bovina i seguenti capi:

MARCA IDENTIFICATIVA	MARCA IDENTIFICATIVA	MARCA IDENTIFICATIVA

Tanto si segnala per i provvedimenti di competenza, a norma del D.P.R. n. 320/54.

Si allega fac-simile di ordinanza sindacale

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____ ORDINANZA N. _____ DEL _____

IL SINDACO

VISTA la comunicazione del Servizio Veterinario dell' A.S.L. _____, con la quale viene segnalato che l'allevamento, sito in località _____, agro di questo Comune di proprietà del Sig. _____ a seguito di prova intradermica della Tubercolina è da considerarsi infetto da TUBERCOLOSI BOVINA.

RITENUTO di dover intervenire con urgenza ai fini della tutela dell'igiene e della salute pubblica;

VISTO	il D P R. n. 320 del 08.02.1954;
VISTA	la legge n. 833 del 23.12.1978;
VISTO	il D.M. 15 dicembre 1995 n. 592;
VISTA	la Legge Comunale e Provinciale

ORDINA

Al Signor _____ residente in _____ via _____, titolare dell'allevamento sopra identificato, con decorrenza immediata, a partire dalla data di notifica della presente, lo scrupoloso rispetto di quanto di seguito specificato:

- 1. L'ISOLAMENTO e la marcatura (T), da parte del Veterinario ufficiale, degli animali considerati infetti da Tuberculosis in attesa di macellazione come da allegato;**
- 2. L'ABBATTIMENTO, entro i termini previsti dall'art. 8 del citato DM.592/95 , presso gli impianti pubblici di macellazione o allo scopo autorizzati, dei capi di bestiame della specie bovina risultati positivi;**
- 3. IL SEQUESTRO degli animali recettivi presenti nel focolaio d'infezione e l'isolamento dei capi risultati dubbi;**
- 4. IL DIVIETO di entrata e uscita dall'azienda di Bovini, salvo nei casi espressamente autorizzati a scopo di immediata macellazione;**
- 5. L'ISOLAMENTO del latte prodotto dagli animali sospetti o infetti e la sua utilizzazione, previo idoneo trattamento termico presso la centrale del latte, esclusivamente per l'alimentazione animale;**
- 6. IL LATTE DI ANIMALI sani, proveniente dagli allevamenti infetti, deve essere rimosso dall'allevamento in contenitori separati identificati con appositi contrassegni e utilizzato esclusivamente per la fabbricazione di latte trattato termicamente (Pastorizzato ad almeno 71.7° C per 15" oppure latte UHT) o di**

prodotti a base di latte, dopo essere stato sottoposto ad idoneo trattamento termico da effettuarsi sotto il controllo del Servizio Veterinario,

- 7. IL DIVIETO dell'ammissione al consumo dei latticini, anche se confezionati prima dell'accertamento della malattia, se non preparati con latte risanato;**
- 8. LA DISTRUZIONE dei feti e degli invogli fetali, dei vitelli nati morti o morti subito dopo la nascita;**
- 9. I VITELLI O ANNUTOLI nati da madri infette devono essere allevati in condizioni di isolamento e sottoposti alle opportune prove diagnostiche;**
- 10. IL FIENO, la paglia, lo strame o qualsiasi sostanza venuta a contatto con gli animali infetti, siano immediatamente distrutti e, qualora si tratti di materiali o attrezzature, questi siano disinfettati prima di essere riutilizzati;**
- 11. IL LETAME ed i liquami siano in luogo inaccessibile agli animali e cosparsi di un disinfettante appropriato. Il letame così raccolto deve essere conservato per almeno cinque mesi prima dell'uso;**
- 12. L'ISOLAMENTO di animali da cortile (volatili) e da compagnia (cani e gatti) che possano veicolare la malattia;**
- 13. IL RIPOPOLAMENTO potrà avvenire soltanto dopo che i soggetti di età superiore ai sei settimane, abbiano fornito risultato negativo ad almeno due prove ufficiali distanziate tra loro di almeno sei settimane, la prima delle quali effettuata dopo almeno quarantadue giorni dalla eliminazione dell'ultimo capo infetto.**

I Vigili Urbani, gli Agenti di Forza Pubblica, il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Pubblica ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, sono incaricati dell'esecuzione della presente Ordinanza

_____ lì _____

IL SINDACO

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

AL CASEIFICIO CUI È CONFERITO IL LATTE;

ALLA PREFETTURA DI

AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DEL COMUNE

AL COMANDO CARABINIERI N.A.S.

AL COMANDO POLIZIA STRADALE DI

AL COMANDO GUARDIE FORESTALI REGIONALI

A TUTTI I SINDACI DEI COMUNI CONFINANTI

AL SUB DISTRETTO VETERINARIO CUI APPARTIENE IL COMUNE DI:

AL SERVIZIO VETERINARIO

AL SERVIZIO VETERINARIO ASREM

AL SERVIZIO VETERINARIO REGIONALE

CAPI POSITIVI			CAPI POSITIVI		
RAZZA	SESSO	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO	RAZZA	SESSO	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO

Allegato all'Ordinanza n. _____ del _____

Prot. n. _____ del _____

Applicazione del
Marchio a " T "

Al Responsabile del Servizio

SEDE

Il sottoscritto Dr. _____ Veterinario operante presso la ASL di _____ si è recato in data _____ presso l'allevamento del Sig. _____ sito in località _____, comune di _____ Prov _____ Cod. Az. _____ e di aver apposto all'orecchio destro, in ottemperanza del Regolamento di attuazione del piano nazionale di eradicazione della Tubercolosi Bovina, il marchio a " T " nei seguenti capi positivi:

CAPI POSITIVI IDENTIFICATI			CAPI POSITIVI IDENTIFICATI		
RAZZA	SESSO	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO	RAZZA	SESSO	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
AREA SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____



Al Sindaco del Comune di _____

Al fine dell'eradicazione della Tubercolosi negli allevamenti bovini, questo Servizio con nota n. _____ del _____ ha proposto i dovuti provvedimenti sanitari nei confronti dell'Allevamento sito in località _____ comune di _____ Prov _____ Cod.Az. _____ di proprietà del Sig. _____ residente in via _____ - _____ per soggetti risultati positivi alla prova intradermica della tubercolina effettuata dal Veterinario di questa Azienda Sanitaria.

Poiché gli animali infetti sono stati abbattuti/sono morti, e dai dati anamnestici, clinici ed epidemiologici, risultano cessate le cause che hanno determinato l'Ordinanza Sindacale n. _____ del _____ se ne propone la revoca.

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

ORD. N° _____ DEL _____

IL SINDACO

Vista la comunicazione del Servizio Veterinario dell'A.S.L. _____ in ordine al focolaio di Tubercolosi Bovina nel territorio del comune di _____ in località _____ nell'allevamento con codice aziendale _____ di proprietà del Signor _____.

VISTO il T.U.LL.SS n. 1265 del 27.07.1934;

VISTO il D.P.R. n. 320 del 08.02.1954;

VISTA la Legge 9 giugno 1964 n. 615;

VISTA la Legge 23 Gennaio 1968 n.33;

VISTO la legge n. 833 del 23.12.1978;

VISTA la Legge Regionale n. 15 del 08.07.1985;

VISTO l'art. 38 della Legge n. 142/1990;

VISTO il D.M. n. 592 del 15.12.1995;

Considerato che sono cessate le cause che hanno determinato l'adozione dell'Ordinanza.

ORDINA

La Revoca della precedente ordinanza n. _____ del _____ riguardante il Sig. _____ proprietario dell'allevamento sito in località _____ comune _____ Prov. _____ Cod. Az. _____

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

Al Caseificio a cui è conferito il latte;

Alla Prefettura di

Al Comando di Polizia Municipale

Al Comando Stazione Carabinieri del Comune

Al Comando Carabinieri N.A.S.

Al Comando Polizia Stradale di

Al Comando Guardie Forestali Regionali

A tutti i Sindaci dei Comuni confinanti

Al Sub Distretto Veterinario cui appartiene il Comune di:

Al Servizio Veterinario ASREM

Al Servizio Veterinario Regionale

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Attestato di abbattimento di animali infetti da
Tubercolosi Bovina

Il Sottoscritto Dr. _____ in qualità di Veterinario ASL visti gli atti d'ufficio e a richiesta dell'interessato Sig _____ titolare dell'allevamento bovino con cod. aziendale _____ sito nel comune di _____ attesta che in data _____ presso l'impianto di macellazione¹ _____ del Comune di _____ sono stati abbattuti i seguenti animali :

N. D'ORDINE	SESSO	CATEGORIA ²	CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO ³	DESTINAZIONE DELLE CARNI ⁴	REFERTO ANATOMO PATOLOGICO ⁵

Si rilascia la presente attestazione ai fini della corresponsione dell'indennità di abbattimento prevista dalla normativa vigente.

_____ li _____

Il Veterinario Ufficiale

1. Indicare se si tratta di mattatoio pubblico o privato;
2. Indicare la categoria secondo la classificazione nazionale
3. Indicare soltanto i contrassegni d'identificazione previsti dall'O. M. 02.12.1984;
4. Indicare: libero consumo, bassa macelleria, distruzione totale o parziale
5. Descrivere in sintesi le lesioni riscontrate

Prot n____del____

Al Responsabile del Servizio Veterinario Area A

Sede

OGGETTO: *Procedimento per rimborso animali abbattuti nel programma di risanamento tubercolosi.*

Il sottoscritto Sig. _____, nato a _____
il ____/____/____ proprietario/detentore dell'allevamento bovino con codice aziendale
_____, sito in località _____ del Comune di _____ chiede
di ottenere l'indennizzo del/i capo/i _____ nel programma abbattuto/i poiché positivo/i a
seguito di test diagnostici, eseguiti nell'ambito dei piani di sorveglianza per la eradicazione della tubercolosi.

Allega a tal fine

- ordinanza di abbattimento del Sindaco
- attestato dell'ASREM di abbattimento dei capi infetti
- modello 1/A di denuncia di malattia infettiva
- copia del codice fiscale e di un documento di identità del proprietario

_____li ____/____/____

L'allevatore/detentore

ENCEFALOPATIA SPONGIFORME BOVINA



ASREM
SERVIZIO VETERINARIO
U.O. DI SANITA' ANIMALE
ZONA TERRITORIALE _____

AVVISO DI SOSPETTO PER

Prot. n. _____ del _____

(Fax simile)

Al sig. _____

Via _____

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: sequestro allevamento bovino con COD. AZIENDALE

--	--	--	--	--	--	--	--

Visto il sospetto avanzato da questo Servizio Veterinario di infezione da encefalopatia spongiforme bovina nell'allevamento in oggetto;

Visto il TULS RD 1265 del 27 luglio 1934;

Vista la normativa vigente al fine di limitare la diffusione della malattia e tutelare gli allevamenti bovini presenti sul territorio in attesa di ulteriori provvedimenti della autorità competente

Si pone sotto vincolo sanitario l'allevamento del Sig. _____, nato a _____ il __/__/____ residente a _____ in via sito in località _____ Comune di _____

Si impartiscono al Sig. _____ le seguenti disposizioni sanitarie:

1. Obbligo di segnalazione immediata al Veterinario Ufficiale di qualunque caso anche sospetto di malattia e di eventuali decessi che dovessero verificarsi negli animali recettivi del proprio allevamento;
2. Isolamento degli animali malati e sospetti (BSE) dai sani e custodia da parte dei detentori degli animali morti in attesa degli ulteriori provvedimenti.
3. Obbligo al proprietario di provvedere alla distruzione dell'animale ricorrendo ad apposito Impianto di distruzione autorizzato e di comunicazione dell'avvenuto incenerimento dovrà essere data comunicazione alla Azienda U.S.L. con apposito certificato.
4. Divieto di spostare dall'azienda gli animali censiti e animali di altra specie senza autorizzazione del veterinario ufficiale;
5. Divieto di introdurre in azienda animali di tutte le specie recettive da altri allevamenti;
6. Divieto di spostamento per macellazione degli animali recettivi presenti in azienda senza il previsto Modello 4 (foglio rosa) vidimato dal Veterinario;
7. Impedire l'accesso in azienda alle persone estrane;
8. Tenere chiusi i ricoveri e spargere largamente sulla soglia e per un tratto dell'esterno sostanze disinfestanti di cui al Reg. CE 999/2001;
9. le suddette disposizione resteranno in vigore sino al momento della notifica dell'esito negativo delle analisi effettuate.

Le inosservanze alle presenti disposizioni verranno perseguite a norma di legge.

NOTIFICA DELLE DISPOSIZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto dal Dr. _____ le disposizioni di cui sopra e di essere stato informato sulle responsabilità penali nel caso della mancata osservanza delle stesse.

_____ /i_____ Firma _____

NB: una copia all'allevatore, una al Sindaco, una agli atti del Distretto, l'originale controfirmato dall'interessato deve essere trasmesso al Distretto di competenza.

Il Veterinario Ufficiale _____

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

SCHEDA CLINICA PER SOSPETTO DI BSE A MACELLO (fax simile)

DATI SUL MACELLO

Numero di autorizzazione del macello _____ (bollo CEE o autorizzazione regionale)

Denominazione: _____ Indirizzo: _____

Sigla Provincia _____ Codice Istat Comune _____ CAP _____

DATI SULL'ALLEVAMENTO

Codice aziendale _____ Detentore: Nome _____

Cognome _____ codice Fiscale _____

Proprietario (da riempire se diverso dal detentore):

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo allevamento: Via _____

DATI ANAGRAFICI DEL CAPO CON SINTOMATOLOGIA SOSPETTA (se rilevato al macello)

Codice marca auricolare del capo _____

Sesso: maschio • femmina • Razza: _____

Data di nascita dell'animale _____

Origine dell'animale:

Proveniente da azienda italiana: specificare il codice di azienda _____

Introdotta da Paesi dell'UE _____

Importata da Paesi Terzi _____

DATI CLINICI

Data rilievo della sintomatologia: _____

Data inizio sintomatologia: _____

Esame obiettivo generale (principali alterazioni evidenziate):

Esame clinico neurologico:

Alterazioni del comportamento: Si • No •

☐ Apatia ☐ Nervosismo di fronte a porte e passaggi • ☐ Timore • ☐ Aggressività •

Apprensione con reazione anormale agli stimoli • Aggressività con tendenza a scalciare e caricare • Ritrosia nel superare le soglie • Aumento delle vocalizzazioni •

Ipersensibilità agli stimoli • Leccamento di fianchi/naso •

Nervosismo • Digrignamento dei denti • Sbadigli •

Altro (specificare): _____

Alterazioni della sensibilità:

Sensorio: normale • depresso • eccitato •

Iperattività a stimoli sonori e visivi • Movimenti frequenti della lingua •

Movimenti frequenti ed anormali delle orecchie spesso asimmetrici •

Strofinamento di testa e spalle contro muri e steccati • Prurito • Orecchie all'indietro • Aumento della salivazione • Scuotimenti della testa • Iperattività a stimoli tattili •
Leccamento dei piedi • Leccamento frequente del musello • strisciamento fronte, nuca, arti posteriori •

Esame della testa

Esame della lingua: resistenza alla trazione alta • media • bassa •

Esame della tavola dentaria : Perdita incisivi • Prognatismo • Esoftalmo •

Alterazioni della postura e del movimento:

Postura Normale • Alterata • Andatura Normale • Alterata •

Postura anomala con atassia degli arti anteriori e/o posteriori •

Ipermetria degli arti anteriori e posteriori con andatura anomala • Cadute improvvise • Movimenti di lateralità del posteriore • Decubiti obbligati • Difficoltà a girare su se stessi •

Testa ruotata • Movimenti di lateralità del posteriore • Testa portata in basso • Saltellamenti • Cifosi •

Paresi • Opistotono • Paralisi •

Altro (specificare): _____

Note aggiuntive

1. Copia della presente scheda va notificata al Centro di Referenza Nazionale (CEA), al COVEPI, al Servizio Veterinario Regionale;

Denuncia di sospetto ai sensi del DPR 8 febbraio 1954 n.320 alla Direzione Generale della sanità pubblica veterinaria , alla Regione Molise, all'I.Z.S.AM e all'Istituto Superiore di Sanità.

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

SCHEDA CLINICA PER SOSPETTO DI BSE IN AZIENDA

PROPRIETARIO Sig _____ nato a _____
il ____/____/_____, residente in via _____ nel comune di _____
_____ prov. _____ titolare dell'allevamento bovino identificato con il codice
IT ____/____ regolarmente registrato presso il Servizio veterinario ASREM di _____

SEGNALEMENTO

Specie Bovini •
di razza _____
sesso F • /M •
età _____
Identificata con il codice _____
con attitudine produttiva latte • carne •

PROVENIENZA

Nazionale • nato in azienda • altra provenienza • codice aziendale _____
Estera • codice aziendale _____

ANAMNESI

Inizio della sintomatologia (data) ____/____/_____
Evoluzione: stazionamento • Apatia • Nervosismo di fronte a porte e passaggi •
Peggioramento • Miglioramento •
Terapia attuata (specificare medicinale principio attivo e dosaggi) _____

Risposta ottenuta: _____

Esame obiettivo generale (Principali alterazioni evidenziate): _____

Timore • Apprensione con reazione anormale agli stimoli • Aggressività con tendenza a scalciare e caricare •
Ritrosia nel superare le soglie • Aumento delle vocalizzazioni •
Ipersensibilità agli stimoli • Leccamento di fianchi/naso •
Nervosismo • Digrignamento dei denti • Sbadigli •
Altro (specificare): _____

Alterazioni della sensibilità:

Sensorio: normale • depresso • eccitato • Iperattività a stimoli sonori e visivi • Movimenti frequenti della lingua •
Movimenti frequenti ed anormali delle orecchie spesso asimmetrici •
Strofinamento di testa e spalle contro muri e steccati • Prurito •
Orecchie all'indietro • Aumento della salivazione • Scuotimenti della testa •
Iperattività a stimoli tattili - Leccamento dei piedi - Leccamento frequente del musello - strisciamento fronte, nuca, arti posteriori •

Esame della testa

Esame della lingua: resistenza alla trazione alta • media • bassa •

Esame della tavola dentaria : Perdita incisivi • Prognatismo • Esoftalmo •

Alterazioni della postura e del movimento:

Postura Normale • Alterata •

Andatura Normale • Alterata •

Postura anomala con atassia degli arti anteriori e/o posteriori •

Ipermetria degli arti anteriori e posteriori con andatura anomala •

Cadute improvvise • Movimenti di lateralità del posteriore •

Decubiti obbligati • Difficoltà a girare su se stessi • Testa ruotata •

Movimenti di lateralità del posteriore • Testa portata in basso • Saltellamenti •

Cifosi • Paresi • Opistotono • Paralisi •

Note: _____

Il Veterinario ASREM

Firma _____

2. Copia della presente scheda va notificata al Centro di Referenza Nazionale (CEA), al COVEPI e al Servizio Veterinario Regionale;
3. Denuncia di sospetto ai sensi del DPR 8 febbraio 1954 n.320 alla Direzione Generale della sanità pubblica veterinaria , alla Regione Molise, all'I.Z.S. e all'Istituto Superiore di Sanità.

MACELLAZIONI DI CAPI INFETTI



Criteri e procedure per l'autorizzazione degli stabilimenti di macellazione e la movimentazione ai fini della macellazione di animali infetti da Brucellosi, Tubercolosi, Leucosi, BSE/Scrapie, Blue Tongue, o provenienti da allevamenti o zone infette per le stesse malattie

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. – DI SANITA' ANIMALE

(competente per l'allevamento infetto)

A.S.L. che riceve gli animali
(competente per il mattatoio)

Alla Regione che invia
Assessorato Sanità
Servizio Veterinario

Alla Regione che riceve
Assessorato Sanità
Servizio Veterinario

Al Ministero della Salute
Direzione Generale della Sanità
Animale e del Farmaco Veterinario
Ufficio II
ROMA
Fax 06-59946185

Prot. n.

Oggetto: Richiesta di nulla osta per la macellazione fuori Regione, presso il mattatoio....., di capi infetti da

In riferimento al focolaio di dell'allevamento cod. di proprietà del Sig., sito nel Comune di, indirizzo, dove sono stati riscontrati numero animali della specie positivi al test di

CONSIDERATO CHE

sul territorio regionale non sono disponibili adeguati stabilimenti di macellazione in grado di garantire la rapida estinzione del focolaio o la corretta valorizzazione economica della carne degli animali abbattuti, mentre lo stabilimento in cui si richiede di poter effettuare la macellazione garantisce le caratteristiche sopra evidenziate;

SI CHIEDE

di poter inviare numero capi della specie infetti da (o negativi al controllo per) presso l'impianto di macellazione, per cui risulta competente il Servizio Veterinario di codesta ASL, sito nel Comune di, indirizzo, cod. identificativo, previo accordo per le vie brevi tra lo scrivente Servizio veterinario ed il Servizio Veterinario in indirizzo, finalizzato all'organizzazione di un'adeguata macellazione differita nel rispetto della normativa vigente.

Lo scrivente Servizio Veterinario si impegna a garantire l'invio dei capi in vincolo sanitario su autocarro appositamente piombato. Il veterinario ufficiale responsabile dell'allevamento sede del focolaio avrà cura di verificare l'identità dei singoli animali nella banca dati nazionale e, in allevamento, l'identità degli animali contestualmente al carico sull'automezzo.

Lo scrivente Servizio si impegna inoltre ad inoltrare, entro 15 giorni dall'invio dei capi verso il mattatoio, alla Regione (*Regione sede dell'allevamento infetto*) ed

all'Ufficio II della Direzione Generale della Sanità Animale e del Farmaco Veterinario, l'ordinanza di abbattimento dei capi positivi o negativi (nel caso di abbattimento totale), la copia del modello 4 per l'invio degli animali al mattatoio e la scheda rilevamento dati (indagine epidemiologica) relativa al focolaio, redatta sulla base del modello trasmesso alle Regioni dal Ministero della Salute in data 26 Marzo 2003, con nota prot. n. 608/BRTBLB/ERAD/1067.

Si rimane a disposizione per eventuali chiarimenti.

Il Responsabile del Servizio

Dott.

(timbro e firma)

MALATTIA VESCICOLARE SUINA



SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

(fax simile)

Prot. n. _____

Comunicazione sospetto
singleton reactor

Si comunica il riscontro di sieropositività singola per Malattia Vescicolare dei Suini nell'allevamento del Sig.
_____ Sito in località _____ Comune di
_____ Prov _____ Cod. Az. _____

In base alle disposizioni previste dall' Ordinanza Ministeriale 12 aprile 2008 e al fine di adottare tutte le misure di Polizia Veterinaria si ordina di:

1. Impartire per iscritto all'Allevatore, come da allegato, le disposizioni sanitarie (Avviso di sospetto di malattia infettiva);
2. Effettuare un secondo prelievo di sangue dal suino Sieropositivo e da un numero significativo di suini a contatto a condizione che siano trascorsi almeno sette giorni dal prelievo del precedente campione.

Se il singolo capo sieropositivo rientra nella definizione di singleton reactor, deve essere macellato come un comune capo sieropositivo.

Distinti Saluti

Il Responsabile del Servizio

Allegati: Copia rapporto di prova dell'Istituto Zooprofilattico

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____

Proposta di provvedimenti per m.v.s.
positività singola confermata

Al Sindaco del Comune di _____

In ottemperanza all' O.M. 12.05.2008, concernente il piano nazionale per l' eradicazione della Malattia Vescicolare da Enterovirus dei Suini, questo Servizio ha proceduto al prelievo di sangue per le ricerche sierologiche nell'allevamento del Sig. _____ Cod. Aziendale _____ sito in località _____ Comune _____ Provincia _____

Dalle analisi effettuate dall' Istituto Zooprofilattico di Brescia, con referto n. _____ del _____ è stato confermato sierologicamente infetto da Malattia Vescicolare da Enterovirus dei suini, il capo di seguito descritto.

MARCA IDENTIFICATIVA

Per quanta sopra, al fine di controllare la malattia e di evitare la diffusione, si propone la macellazione del suino sopra descritto.

Si allega facsimile dell'Ordinanza da adottarsi con urgenza.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

ORDINANZA N. _____

IL SINDACO

- VISTA** la comunicazione del Servizio Veterinario dell'ASReM_____, che segnala la sieropositività Enterovirus, per Malattia Vescicolare dei Suini nell'allevamento Cod. Aziendale_____ sito in località _____ comune di _____ Prov _____;
- VISTA** la Legge 23.12.1978, n. 833;
- VISTO** il Regolamento di Polizia Veterinaria 08.02.1954, n. 320;
- VISTO** il T.U. LL. SS. R.D. 27.07.1938, n. 1265;
- VISTA** l'O.M. 13.02.1973;
- VISTO** il D.M. 17.02.1973;
- VISTO** l'art. 38 comma 2° della Legge 08.06.1990. n. 142,
- VISTA** l'Ordinanza Ministeriale 2 dicembre 1994;
- VISTA** l'Ordinanza Sindacale n. _____ del _____;
- VISTO** il DPR n.362/96;
- VISTA** l'O. M. 12.04.2008;
- RITENUTO** urgente e necessario adottare i provvedimenti atti a contrastare il diffondersi della malattia;

ORDINA

Al Sig. _____ Residente in via _____

Comune di _____ titolare dell'allevamento sopra identificato ,con decorrenza immediata, a partire dalla data di notifica della presente:

L'ABBATTIMENTO, presso gli impianti pubblici di macellazione o allo scopo autorizzati, del suino risultato positivo e contrassegnato come segue:



Il Sindaco

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

ALLA PREFETTURA DI

AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DEL COMUNE

AL COMANDO CARABINIERI N.A.S.

AL COMANDO POLIZIA STRADALE

AL COMANDO GUARDIE FORESTALI REGIONALI

A TUTTI I SINDACI DEI COMUNI CONFINANTI

AL SUB DISTRETTO VETERINARIO CUI APPARTIENE IL COMUNE DI: _____;

AL SERVIZIO VETERINARIO DI _____

AI SERVIZI VETERINARI _____

AL SERVIZIO VETERINARIO REGIONALE

Fac-simile

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

M.V.S. Proposta di revoca

Al Sig. Sindaco Del Comune di

Al fine dell'eradicazione della Malattia Vescicolare dei Suini questo Servizio con nota n. _____ del _____ ha proposto i dovuti provvedimenti sanitari nei confronti dell'allevamento del Sig. _____ con codice aziendale n. _____ sito in Località _____ agro di questo Comune, per il soggetto risultato positivo all'esame sierologico ufficiale, effettuato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

Poiché l'animale confermato positivo è stato abbattuto e dai dati anamnestici, clinici ed epidemiologici nonché da ulteriori indagini ufficiali di laboratorio, relativi all'allevamento oggetto di controllo, si ritiene che siano cessate le cause che hanno determinato l'Ordinanza n. _____ del _____, si propone la revoca della stessa.

Si allega fac-simile dell'Ordinanza e si resta disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

ORDINANZA N. _____

IL SINDACO

VISTA la comunicazione del Servizio Veterinario dell'A.S.L. _____ che segnala la negatività per Malattia Vescicolare dei Suini;

VISTA la legge 23.12.1978, n.833;

VISTA la Legge Regionale 09.07.1985, n.15;

VISTO il Regolamento di Polizia Veterinaria 08.02.1954, n.320;

VISTO il T.U. LL.SS. R.D. 27.07.1934, n.1265;

VISTA l'O.M. 13.02.1973;

VISTO il D.M. 17.02.1973;

VISTO l'art. 38 comma 2° della Legge 08.06.1990, n.142;

VISTA l'Ordinanza Ministeriale 2 Dicembre 1994;

VISTO l'O.M. 26.07.2001

ORDINA

LA REVOCA dell'Ordinanza n. _____ del _____ relativa all'allevamento di proprietà del
Sig. _____ sito in località _____ Comune
_____ Prov _____

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre è inviata:

ALLA PREFETTURA DI

AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DEL COMUNE

AL COMANDO CARABINIERI N.A.S.

AL COMANDO POLIZIA STRADALE DI

AL COMANDO GUARDIE FORESTALI REGIONALI

A TUTTI I SINDACI DEI COMUNI CONFINANTI

AL SUB DISTRETTO VETERINARIO CUI APPARTIENE IL COMUNE DI

AL SERVIZIO VETERINARIO

AI SERVIZI VETERINARI

AL SERVIZIO VETERINARIO

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____

MVS Riscontro più Positività
Sierologiche

Al Servizio Veterinario

Si comunica il riscontro di sieropositività per **Malattia Vescicolare dei Suini** nell'allevamento del Sig.
_____ Sito in località _____ Comune di
_____ Cod. Az. _____ dei capi identificati come segue:

IDENTIFICATIVO CAPI

Al fine di adottare tutte le misure di Polizia Veterinaria prescritte e quanto indicato nell'Ordinanza Ministeriale del 12.04.2008 ed in particolare;

1. Compilazione del modello di indagine epidemiologica;
2. Il sequestro dell'Azienda e la sospensione della qualifica Aziendale;
3. Impartire per iscritto all'Allevatore, come da allegato, le disposizioni sanitarie (Avviso di sospetto di malattia infettiva);
4. l'esecuzione di un prelievo di feci dalle diverse strutture dell'azienda
5. prelievi di campioni di sangue dai suini :

- nel caso in cui si tratti di un'azienda da riproduzione, il prelievo di sangue di tutti i riproduttori non ancora controllati e di un campione di suini all'ingrasso pari a quello indicato nella tabella di cui all'Allegato IV dell'O.M. 12/04/2008

- nel caso in cui si tratti di azienda da ingrasso, il prelievo di sangue a campione da un numero di soggetti pari a quello indicato nella tabella di cui all'Allegato IV dell'O.M. 12/04/2008

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____  _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Nel gruppo degli animali campionati devono essere inclusi anche capi a contatto con i capi sieropositivi.

Distinti Saluti

Il Responsabile del Servizio

Allegati: Copia diagnosi dell'Istituto Zooprofilattico

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

(Fax simile)

Prot. n. _____ del _____

Al Sindaco del Comune di _____

**Proposta di provvedimenti URGENTI
per m.v.s. dei suini RISCONTRO DI
PIU' SIEROPOSITIVITA'**

(all. n.5)

In ottemperanza all' O.M. 12.04.2008, concernente il piano nazionale per l' eradicazione della Malattia Vescicolare da Enterovirus dei Suini, questo Servizio ha proceduto al prelievo di sangue per le ricerche sierologiche e feci per l'isolamento virale nell'allevamento del Sig. _____ Cod. Aziendale _____ sito _____ in _____ località _____ comune di _____ Prov. _____

Dalle analisi effettuate dal Centro di referenza per le malattie vescicolari da enterovirus del suino (CERVES) con referto n. _____ del _____ e n. _____ del _____ è stata confermata la sieropositività, in assenza di circolazione virale, dei capi di seguito elencati:

MARCA IDENTIFICATIVA	MARCA IDENTIFICATIVA	MARCA IDENTIFICATIVA

Per quanto sopra, al fine di controllare la malattia e di evitare la diffusione, si propone la macellazione:

a) dei riproduttori sieropositivi

b) di tutti i capi da ingrasso

a seconda delle tipologia produttiva interessata dalla sieropositività .

Si allega fac-simile dell'Ordinanza da adottarsi con urgenza.

Il Responsabile del Servizio

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

COMUNE DI _____

ORDINANZA N. _____

IL SINDACO

VISTA la comunicazione del Servizio Veterinario dell'ASL _____, che segnala la sieropositività multipla in assenza di circolazione virale per Malattia Vescicolare dei Suini nell'allevamento Cod. Az. _____ sito in località _____ agro comune di _____ Prov. _____

VISTO il Regolamento di Polizia Veterinaria 08.02.1954, n. 320;

VISTA l'Ordinanza Sindacale n. _____ del _____;

VISTO il DPR n.362/96;

VISTA l'O.M. 12.04.2008

RITENUTO urgente e necessario adottare i provvedimenti atti a contrastare il diffondersi della malattia;

ORDINA

Al fine di controllare la malattia e di evitare la diffusione

Al Sig. _____ Residente in via _____

Comune di _____ titolare dell'allevamento sopra identificato, entro 72 ore, a partire dalla data di notifica della presente:

la macellazione:

a) dei riproduttori sieropositivi

b) di tutti i capi da ingrasso

a seconda delle tipologia produttiva interessata dalla sieropositività.

Il Sindaco

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____  _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

ALLA PREFETTURA DI

AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DEL COMUNE

AL COMANDO CARABINIERI N.A.S.;

AL COMANDO POLIZIA STRADALE DI

AL COMANDO GUARDIE FORESTALI REGIONALI

A TUTTI I SINDACI DEI COMUNI CONFINANTI

AL SUB DISTRETTO VETERINARIO CUI APPARTIENE IL COMUNE DI

AL SERVIZIO VETERINARIO DELL'A.S.L.

AI SERVIZI VETERINARI DELLE AZIENDE U.S.L.

AL SERVIZIO VETERINARIO REGIONALE

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

NOTIFICA FOCOLAIO MALATTIA VESCICOLARE DEL SUINO

Al Ministero della Salute

D.G.S.A. e F.V. Ufficio III

via G. Ribotta, 5

ROMA

Fax 0659943614 e-mail f.plasmati@sanita.it

Alla Regione Molise

Direzione Generale per la Salute

Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

via Toscana, 9

86100 Campobasso

fax 0874424658 e-mail: mauro.dimuzio@regione.molise.it

Si comunica l'insorgenza di un focolaio di **Malattia Vescicolare dei Suini** presso l'allevamento del Sig. _____
Sito in Località _____, Comune
di _____ Cod. Azienda. _____.

La presenza della malattia è stata confermata dalle analisi effettuate dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Brescia (CERVES) con rapporto di prova n. _____ del _____

DETTAGLIO FOCOLAIO:

Provincia di _____;

Distretto di _____;

n. telefono: _____;

fax: _____;

Direttore del U.O.C. di Sanità Animale _____;

Veterinario Ufficiale Responsabile _____;

Codice Azienda: _____;

Suini introdotti da: _____;

Coordinate geografiche: _____;

Proprietario: _____;

C.da: _____;

Comune: _____;

Metodo diagnostico: _____;

Animali introdotti: _____;

Animali presenti al momento del sospetto: _____;

Sintomatologia clinica: _____;

Animali morti: _____;

Animali da abbattere: _____;

Data presumibile dell'abbattimento: _____;

Metodo di distruzione delle carcasse: _____;

Provvedimenti Amministrativi: _____;

Il/i suino/i in questione è/sono identificato/i con tatuaggio auricolare n. _____

Il Veterinario Ufficiale

cell n. _____

e-mail _____

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

Prot. n. _____ del _____

Proposta di Ordinanza Sindacale

Al Sig. Sindaco del Comune di _____

Si comunica l'insorgenza di un focolaio di **Malattia Vescicolare dei Suini** presso l'allevamento del Sig. _____
Sito in Località _____ Cod.Az.. _____.

La presenza della malattia è stata confermata dalle analisi effettuate dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Brescia (CERVES) con rapporto di prova n. _____ del _____

Per quanto sopra, al fine di controllare la malattia e di evitarne la diffusione, si propone l'immediato abbattimento e distruzione in loco dei suini presenti in allevamento mediante Ordinanza Sindacale come da modello allegato.

Occorre inoltre dichiarare come da D.P.G.R n. del

ZONA DI PROTEZIONE il territorio di Codesto Comune ricompreso nel raggio di Km 3 dal luogo in cui è situato l'allevamento infetto, con apposita Ordinanza Sindacale;

ZONA DI SORVEGLIANZA il territorio di Codesto Comune ricompreso nel raggio di Km 10 dal luogo in cui è situato l'allevamento infetto, con apposita Ordinanza Sindacale;

Si allega facsimile dell'Ordinanza da adottarsi con urgenza.

Distinti saluti

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

ORDINANZA N. _____

IL SINDACO

VISTA la comunicazione del Servizio Veterinario dell'ASL
_____, che segnala un focolaio di Malattia Vescicolare dei Suini,
nell'allevamento del Sig. _____ sito in
località _____ comune _____ Prov. _____

VISTA la Legge 23.12.1978, n. 833;

VISTA la Legge Regionale 09.07.1985, n. 15;

VISTO il Regolamento di Polizia Veterinaria 08.02.1954, n. 320;

VISTO il T.U. LL. SS. R.D. 27.07.1938, n. 1265;

VISTA l'O.M. 13.02.1973;

VISTO il D.M. 17.02.1973;

VISTO l'art. 38 comma 2° della Legge 08.06.1990. n. 142,

VISTA l'Ordinanza Ministeriale 2 dicembre 1994;

VISTA l'Ordinanza Sindacale n. _____ del _____;

VISTO il DPR n.362/96;

VISTA l'O. M. 12.04.2008;

RITENUTO urgente e necessario adottare i provvedimenti atti a contrastare il diffondersi della malattia;

ORDINA

Al Sig. _____ con allevamento sito in Località
_____ comune _____ Prov. _____ con decorrenza immediata, a partire
dalla data di notifica della presente:

L'ABBATTIMENTO E LA DISTRUZIONE IN LOCO, di tutti i suini presenti in allevamento contrassegnati a
come segue:

PRG	CONTRASSEGNO	PRG	CONTRASSEGNO	PRG	CONTRASSEGNO	PRG	CONTRASSEGNO
1		4		7		10	
2		5		8		11	
3		6		9		12	

Il Sindaco

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

ALLA PREFETTURA DI

AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE;

AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DEL COMUNE SEDE

AL COMANDO CARABINIERI N.A.S.

AL COMANDO POLIZIA STRADALE DI ;

AL COMANDO GUARDIE FORESTALI REGIONALI

A TUTTI I SINDACI DEI COMUNI CONFINANTI

AL SUB DISTRETTO VETERINARIO CUI APPARTIENE IL COMUNE DI

AL SERVIZIO VETERINARIO

AI SERVIZI VETERINARI

AL SERVIZIO VETERINARIO REGIONALE

COMUNE DI _____

ORDINANZA N. _____

IL SINDACO

- VISTA** la comunicazione del Servizio Veterinario dell'ASL _____, che segnala un focolaio di Malattia Vescicolare dei Suini nell'allevamento sito in località _____ comune di _____ Prov. _____;
- VISTO** il T.U. LL. SS. R.D. 27.07.1934, n. 1265;
- VISTO** il D.P.R. 08.02.1954, n. 320;
- VISTO** il DPR n.317/96;
- VISTO** il DPR n.362/96;
- VISTA** l'O. M. 12.04.2008;

RITENUTO urgente e necessario adottare i provvedimenti atti a contrastare il diffondersi della malattia;

ORDINA

Che il territorio di questo comune compreso nel raggio di almeno 3 Km a partire dall'azienda del Sig. _____ Cod. Aziendale _____ sito in località _____ in cui si è verificato il focolaio di M.V.S. così come indicato nell' allegata cartina topografica, che fa parte integrante della presente Ordinanza, sia considerato **ZONA DI PROTEZIONE PER MALATTIA VESCICOLARE DEI SUINI**, entro i limiti territoriali della suddetta zona devono applicarsi le seguenti disposizioni:

1. **Il censimento e l'identificazione di tutte le aziende che detengono animali appartenenti alle specie sensibili all'interno della zona;**
2. **Visite periodiche alle aziende che detengono animali appartenenti alle specie sensibili e esame clinico degli animali in questione, compresa, ove occorra, la raccolta di campioni da sottoporre ad esami di laboratorio;**
3. **Divieto di circolazione e di trasporto degli animali appartenenti alle specie sensibili, sulle strade pubbliche e private, ad eccezione delle strade di accesso alle aziende; l'autorità competente può tuttavia derogare a tale divieto in caso di transito di animali trasportati su strada o per ferrovia a condizione che non siano effettuate operazioni di scarico o soste;**
4. **I mezzi e le attrezzature utilizzati nella zona di protezione per il trasporto di suini e di altri animali o di materiale che potrebbe essere contaminato, in particolare alimenti, letame o liquami, non possono uscire da una azienda ubicata nella zona di protezione se non sono stati puliti e disinfettati;**
5. **I suini non possono uscire dall'azienda in cui si trovano durante i venti giorni successivi al completamento delle operazioni di pulizia e di disinfezione preliminari dell'azienda infetta; trascorsi 21 giorni può essere autorizzata l'uscita dei suini dall'azienda per essere trasportati direttamente in un macello ubicato di preferenza nella zona di protezione o nella zona di sorveglianza, secondo le disposizioni di cui all'allegato II previsto dall'art. 16 comma 1 del DPR 362/96;**
6. **L'applicazione delle misure nella zona di protezione è mantenuta perlomeno fino al momento in cui:**

- a) Siano state completate tutte le operazioni di disinfezione previste dall' art. 14 del DPR 362/96;
- b) I suini presenti in tutte le aziende siano stati sottoposti ad un esame clinico che abbia permesso di stabilire che non presentano alcun sintomo di malattia relativa alla MVS e ad un esame sierologico di campione statistico dei suini che non abbia rilevato la presenza di anticorpi del virus della MVS. Gli esami e la campionatura non possono essere effettuati prima che scadano i 28 giorni successivi al completamento delle operazioni preliminari di pulizia e disinfezione dell'azienda infetta;

7. E' fatto obbligo a chiunque spetti di rispettare e far rispettare la presente ordinanza

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre è inviata:

ALLA PREFETTURA DI;
AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE
AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DEL COMUNE ;
AL COMANDO CARABINIERI N.A.S.;
AL COMANDO POLIZIA STRADALE DI;
AL COMANDO GUARDIE FORESTALI REGIONALI;
A TUTTI I SINDACI DEI COMUNI CONFINANTI;
AL SUB DISTRETTO VETERINARIO CUI APPARTIENE IL COMUNE DI;
AL SERVIZIO VETERINARIO;
AI SERVIZI VETERINARI ;
AL SERVIZIO VETERINARIO

COMUNE DI _____

ORDINANZA N. _____

IL SINDACO

- VISTA** la comunicazione del Servizio Veterinario dell'ASL _____, che segnala un focolaio di Malattia Vescicolare dei Suini nell'allevamento sito in località _____ agro di questo comune;
- VISTO** il T.U. LL. SS. R.D. 27.07.1934, n. 1265;
- VISTO** il D.P.R. 08.02.1954, n. 320;
- VISTA** la Legge 23.02.1968, n. 34;
- VISTA** la Legge 23.12.1978, n. 833;
- VISTA** la Legge 02.06.1988;
- VISTO** il D.M. 20.07.1989, n. 298;
- VISTA** l'Ordinanza Ministeriale 2 dicembre 1994;
- VISTO** il DPR n.317/96;
- VISTO** il DPR n.362/96;
- VISTO** il DPR n.587/96;
- VISTA** l'O. M. 06.02.1997, n. 57;
- VISTA** l'O. M. 17.09.1998, n. 247;
- VISTA** l'O. M. 05.08.1999, n. 57;

RITENUTO urgente e necessario adottare i provvedimenti atti a contrastare il diffondersi della malattia;

ORDINA

Che il territorio di questo comune ricompreso nel raggio di almeno 10 Km a partire dall'azienda del Sig. _____ Cod. Aziendale _____ sito in località _____ in cui si è verificato il focolaio di M.V.S. così come indicato nell' allegata cartina topografica, che fa parte integrante della presente Ordinanza, sia considerato **ZONA DI SORVEGLIANZA PER MALATTIA VESCICOLARE DEI SUINI**, entro il limiti territoriali della suddetta zona devono applicarsi le seguenti disposizioni:

- 1. L'identificazione di tutte le aziende che detengono animali appartenenti alle specie sensibili all'interno della zona;**
- 2. Divieto di qualsiasi movimento di suini diverso da un trasporto diretto verso il macello a partire da un'azienda della zona di sorveglianza, qualora i suini siano stati introdotti nella stessa azienda nel corso di 21 giorni precedenti;**
- 3. Il trasporto dei suini all'interno della zona di sorveglianza può essere autorizzato in provenienza dalla singola azienda purché:**
 - a) Tutti i suini siano stati ispezionati e sottoposti ad un esame clinico, con risultato negativo 48 ore prima del trasporto;**

- b) **Un esame sierologico di un campione statistico dei suini da trasportare che non abbia rivelato la presenza di anticorpi contro i virus della MVS sia stato effettuato nei 14 giorni che precedono il trasporto;**
- 7. Le misure relative alla zona di sorveglianza si applicano almeno sino a quando siano state portate a termine tutte operazioni di disinfezione previste dal DPR 362/96, e tutte le misure prescritte per la zona di protezione;**
- 8. E' fatto obbligo a chiunque spetti di rispettare e far rispettare la presente Ordinanza.**
-
-

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre è inviata:

ALLA PREFETTURA DI;
AL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE
AL COMANDO STAZIONE CARABINIERI DEL COMUNE ;
AL COMANDO CARABINIERI N.A.S.;
AL COMANDO POLIZIA STRADALE DI;
AL COMANDO GUARDIE FORESTALI REGIONALI;
A TUTTI I SINDACI DEI COMUNI CONFINANTI;
AL SUB DISTRETTO VETERINARIO CUI APPARTIENE IL COMUNE DI;
AL SERVIZIO VETERINARIO;
AI SERVIZI VETERINARI ;
AL SERVIZIO VETERINARIO

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)
U.O.C. DI SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E P.Z.

(Fax simile)

**Richiesta di
autorizzazione per
stalla di sosta suini da
vita**

**Alla REGIONE MOLISE
per il tramite del Servizio Veterinario ASREM**

Il/La sottoscritto/a _____ data di nascita ____/____/____
Luogo di nascita _____ () Stato _____ Cittadinanza _____
Codice Fiscale _____
Residenza: Comune _____ () Via _____ n° _____
Tel. _____ cell. _____ Fax _____ e-mail _____

In qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individuale ☐ legale rappresentante della società :

Codice Fiscale _____
P.Iva _____
Denominazione o ragione sociale _____
Con sede nel Comune di _____ () Via -C/da _____ n° _____
Tel. _____ cell. _____ Fax _____ e-mail _____
N° iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

CHIEDE

L'autorizzazione sanitaria per l'attivazione di stalla sosta per suini da vita
per un numero max. di suini magroni _____ oppure di suini grassi _____ altro _____
situata nel Comune di _____ C/da _____ C.Aziend. _____

Consapevole delle sanzioni stabilite in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46-47-48 del DPR n. 445/2000, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del predetto DPR anche per i reati di falsità in atti e uso di atto falso nonché la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

- ☐ che i locali sono in possesso del certificato di agibilità e conformi alla destinazione d'uso,
- ☐ (oppure) di aver presentato domanda di agibilità in data _____ prot. _____
- ☐ che la lavorazione ha carattere: ☐ stagionale ☐ permanente,
- ☐ che l'immobile in cui si svolgerà la citata attività è in possesso di tutti i requisiti previsti dalle normative e dai regolamenti vigenti in merito all'attività richiesta ed alla conformità dell'impiantistica, ivi compreso il possesso dei requisiti minimi previsti (dal n.1 al n. 8) al punto 3.4.1(stalle di sosta da vita) della D.G.R. n° 1173 del 4 dic. 2009.

SI ALLEGA:

- pianta planimetrica dei locali in scala 1:100 con lo schema dello smaltimento reflui e posizionamento di attrezzature ed eventuali arredi;
- autorizzazione allo scarico delle acque reflue derivanti dall'attività che si intende svolgere (D.Lvo 152/99);

- c) attestazione disponibilità di acqua pulita e, ove necessario, di acqua potabile;
- d) Relazione tecnico–descrittiva delle caratteristiche costruttive dei locali, delle modalità di smaltimento dei reflui e delle deiezioni firmata da un tecnico abilitato;
- e) Relazione tecnica riguardo le modalità di gestione con descrizione delle attività che si intendono svolgere, firmata dal responsabile o dal legale rappresentante.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'Art.13 del D.Lvo n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e data

firma del richiedente

**CHECK-LIST PER LA VERIFICA DEI REQUISITI IGIENICO-STRUTTURALI, SANITARI E RELATIVI AL
RISPETTO DEL BENESSERE DEGLI ANIMALI, NONCHÉ LA RISPONDENZA DELLE MISURE DI
BIOSICUREZZA**

• **Caratteristiche della struttura:**

dimensione struttura di allevamento m. ____ x ____ ; n. di box ____ con area sgambamento ☐ sì ☐ no ;
presenza di strutture di isolamento e raccolta delle acque reflue ☐ sì ☐ no _____

presenza di strutture che consentono di scaricare/caricare i suini agevolmente ☐ sì ☐ no;

presenza di locali per stoccare alimenti ☐ sì ☐ no; presenza di spogliatoi e servizi igienici ☐ sì ☐ no;

presenza di zona filtro (spogliatoio, doccia, lavandino, detergenti, calzari e tute a perdere) ☐ sì ☐ no;

presenza di piazzola per lavaggio e disinfezione automezzi di trasporto suini ☐ sì ☐ no;

• **Caratteristiche delle attrezzature:**

presenza di mangiatoie sufficienti per tutti i suini presenti ☐ sì ☐ no; tipo di mangiatoie utilizzate (breve descrizione) _____

presenza di beverini sufficienti per tutti i suini presenti ☐ sì ☐ no;

sono presenti dispositivi mobili di lavaggio e disinfezione dei locali e degli automezzi ☐ sì ☐ no;

• **Caratteristiche gestionali:**

allevamento con lettiera ☐ no ☐ sì; lettiera costituita da: _____

rispetto della superficie minima prevista dalle norme, per ogni capo allevato, ☐ sì - ☐ no;

adeguata gestione dei parametri che costituiscono il microclima ambientale ☐ sì - ☐ no;

presenza di materiale manipolabile ☐ sì ☐ no; alimentazione ☐ a volontà - ☐ altro _____

acqua di abbeverata ☐ pulita - ☐ potabile, proveniente da: _____

Concimaia con platea impermeabile ☐ sì ☐ no;

presenza di bottini di raccolta reflui e deiezioni liquide ☐ sì ☐ no;

modalità di stoccaggio e spandimento liquami: _____

Descrizione del ciclo allevamento, collegato al numero di suini che si intende accogliere nella stalla di sosta, e dei tempi previsti per la loro commercializzazione entro i trenta giorni _____

Luogo e data _____

Il Veterinario Ufficiale

Dr. _____

PESTE SUINA CLASSICA



SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

DISTRETTO DI _____

(Fax simile)

Al Sindaco del Comune di _____

Oggetto: Peste Suina Classica. Segnalazione di sospetto focolaio a seguito di siero diagnosi positiva e trasmissione schema Ordinanza sindacale di sequestro.

Dagli accertamenti effettuati da questo Servizio è stato rilevato un sospetto focolaio a seguito di siero diagnosi positiva di Peste Suina Classica presso l'allevamento di proprietà del Sig. _____

nato a _____ residente in _____

Via _____

Titolare dell'Azienda sita in località _____

Codice aziendale _____

Pertanto detto allevamento, in base alla normativa vigente, deve essere sottoposto a sequestro e devono essere adottate le misure previste dall' art. 10 del D.P.R. del 8 febbraio 1954 n° 320 e dal D.Lgs 24 febbraio 2004 n. 55

Si trasmette a tal fine uno schema di Ordinanza Sindacale che avrà cura di adottare e notificare all'allevatore.

Copia dell'Ordinanza dovrà essere trasmessa a questo Ufficio.

_____ li __ / __ / ____

IL VETERINARIO UFFICIALE

(Dr. _____)

SCHEMA DI ORDINANZA SINDACALE DI SEQUESTRO CAUTELATIVO

COMUNE DI _____

ORDINANZA N. _____ DEL __ / __ / __

IL SINDACO

VISTA la segnalazione del Servizio Veterinario dell'Azienda ASL n. ____ di _____, in
data _____ Prot. n. _____ con la quale veniva segnalato che l'allevamento sito in
località _____ Comune di _____ con
codice aziendale ____ di proprietà del Sig. _____

è stato formulato un sospetto a seguito di siero diagnosi di un focolaio di PSC in capi suini.

VISTO il regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. n.320 del 8.02. 1954;
VISTA l' Ordinanza Ministeriale 12 aprile 2008: Misure sanitarie di eradicazione della malattia vescicolare del suino e di sorveglianza della peste suina classica
VISTO il Regolamento CE n. 999/2001 del 22 maggio e successive modificazioni;
VISTO il Regolamento CE n. 1774/2002 del 3 ottobre 2002 e successive modificazioni;
VISTO il D.Lgs. 26 ottobre 2010, n. 200;
VISTI i D.Lgs 20 febbraio 2004 n. 54 e 55;
RITENUTO necessario adottare i provvedimenti atti ad impedire la diffusione della epidemia;

ORDINA

Al Sig. _____ residente in Via _____ titolare
dell'allevamento sopra identificato, con decorrenza immediata, a partire dalla data di notifica
della presente, lo scrupoloso rispetto di quanto di seguito specificato:

1. Il sequestro dell'allevamento;
 2. Il censimento ufficiale degli animali, con indicazione per ciascuna specie, del numero di animali già morti, infetti o suscettibili di esserlo
 3. il divieto di movimento, di animali in provenienza dall'azienda ed a destinazione della stessa, salvo nel caso di immediata macellazione verso impianti situati all'interno della zona di protezione;
 4. l'abbattimento degli animali che il veterinario ufficiale ritiene necessario per prevenire il propagarsi dell'epidemia;
 5. la distruzione, l'eliminazione, l'incenerimento o il sotterramento in conformità alle disposizioni vigenti delle carcasse degli animali morti e di quelli abbattuti nell'azienda;
 6. l'effettuazione dell'indagine epidemiologica;
 7. è fatto obbligo a chiunque spetti di rispettare e far rispettare la presente Ordinanza;
- I Vigili Urbani, gli Agenti di Forza Pubblica, il Servizio Veterinario ed il Servizio di Igiene Pubblica ciascuno nell'ambito delle proprie competenze sono incaricati dell'esecuzione della presente Ordinanza.

IL SINDACO

Copia della presente ordinanza è notificata
al detentore degli animali.

Inoltre è inviata a:(1) Prefettura di _____,
Comando Polizia Municipale di _____,
Comando Stazione Carabinieri del Comune di _____,
Comando Carabinieri NAS _____,
Comando Polizia stradale _____,
Comando Guardie Forestali Regionali _____,
Tutti i Sindaci dei comuni confinanti _____,
Distretto Veterinario a cui appartiene il comune di _____,
Servizio Veterinario della ASL _____,
Servizi Veterinari delle ASL della Regione _____,
Servizio Veterinario regionale _____.

CERTIFICATO DI AVVENUTA DISINFEZIONE

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

DISTRETTO DI _____

(FAX SIMILE)

Il sottoscritto _____ incaricato della vigilanza sul servizio di disinfezione ai sensi dell'Art. 63 del D.P.R. 320/1954

DICHIARA

Che, in occasione del focolaio di peste suina classica verificatosi in data _____ nell'allevamento del Sig. _____ in località _____, codice aziendale _____ comune di _____,

le disinfezioni sono state eseguite regolarmente con i seguenti prodotti:

- Locali e attrezzature: _____
- Automezzi e mezzi agricoli: _____
- Lettieria e liquami _____
- Animali abbattuti, fossa d'interramento _____

Il Veterinario Ufficiale

_____ li _____

*****+

DISINFETTANTI EFFICACI PESTE SUINA CLASSICA.

DIALDEIDE GLUTARICA + BENZALCONIO CLORURO 1%

Irrorazione strutture interne ed esterne, oggetti ed utensili

COMPLESSO POTASSIO PEROSSIDOMONOSOLFATO + ACIDO MALICO + ACIDO SULFAMIDICO + DODECILBENZENSULFONATO + SODIOESAMETAFOSFATO 1%

Irrorazione strutture interne e nebulizzazione ambienti

SALI QUATERNARI D'AMMONIO 5%

Irrorazione strutture interne ed esterne, oggetti ed utensili

IDROSSIDO DI SODIO 2% (soda caustica)

Aspersione pavimenti

IDRATO DI CALCIO 3% (Latte di calce)

Aspersione pavimenti

CRESOLO 6%

Aspersione pavimenti

Altro _____

SERVIZIO VETERINARIO ASREM

Via _____ n. _____ ☎ _____ - (____)

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

DISTRETTO DI _____

(fax simile)

Data ____ / ____ / ____ **Protocollo n.** ____

Al Ministero della Salute D.G.S.V. e F.V. - Ufficio III Via G. Ribotta ROMA EUR	All' Assessorato alla Sanità	All'Osservatorio Epidemiologico Veterinario
---	-------------------------------------	--

OGGETTO: segnalazione di malattia infettiva trasmissibile

Comunicazione del sospetto

si comunica il **sospetto** di **Peste Suina Classica** riscontrato in data
 ____ / ____ / ____ nell'allevamento di _____ proprietà del
 sig. _____ telefono _____ codice
 aziendale _____ località _____

COMUNE DI _____,

MISURE DI LOTTA APPLICATE:

- ordinanza di sequestro cautelativo n. ____ del _____
- ordinanza di sequestro e abbattimento n. ____ del _____

DATA ABBATTIMENTO/DISTRUZIONE (anche prevista) ____ / ____ / _____

SOSPETTO IN: ALLEVAMENTO •

MACELLO • *

MEZZO DI TRASPORTO • *

SELVATICO •

Motivo del sospetto:

- Sieropositività
- Sintomi clinici
- Correlazione epidemiologica

1) CATEGORIA	2) N° suini totali	Di cui:		5) N° suini abbattuti
		3) N. malati	4) N. morti	
Riproduttori				
Ingrasso				
Lattoni				
TOTALE				

Distanza dall'azienda più vicina: _____

Allevamento sito in

zona di protezione •

sorveglianza •

epidemiologicamente correlato •

relativamente al focolaio: _____ codiceaz. _____ **

****N.B. nei focolai secondari, compilare obbligatoriamente indicando la correlazione (nome e codice)**

Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma)

.....

Comunicazione della conferma • o esclusione •

METODO/I UTILIZZATO/I PER LA CONFERMA:

rapporto di prova n. ____ del _____ positivo • negativo • per **PSC**

Data _____ Protocollo n. _____

Il Veterinario Ufficiale

(timbro e firma)

SERVIZIO VETERINARIO A.S.RE.M.

Via _____ ☎ _____

U.O.C. DI SANITA' ANIMALE

DISTRETTO DI _____

(fax simile)

***Richiesta di revoca
Ordinanza per Peste
suina***

Al Sig. Sindaco Del Comune di _____

Al fine dell'eradicazione della Peste suina Classica negli allevamenti suini questo Servizio con nota n. _____ del _____ ha proposto i dovuti provvedimenti sanitari nei confronti dell'allevamento sito in località _____ con codice aziendale _____ del Sig. _____ residente in _____ via _____ n. _____, per soggetti infetti e confermati tali in seguito ad esami, effettuati dal centro di riferimento per le pesti suine dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche.

Poiché tutti gli animali all'interno del focolaio risultano abbattuti o morti e poiché dai dati anamnestici, clinici ed epidemiologici nonché da ulteriori indagini ufficiali di laboratorio, relativi all'allevamento oggetto di controllo, si ritiene che siano cessate le cause che hanno determinato l'Ordinanza n. _____ del _____ si propone quindi la revoca della stessa.

Questo Servizio resta comunque a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

ORD. N° _____ DEL _____

IL SINDACO

Vista la comunicazione del Servizio Veterinario dell'ASREM Servizio Veterinario di _____ in ordine al focolaio di peste suina Classica nel territorio del comune di _____ in località _____ nell'allevamento con codice aziendale _____ di proprietà del sig. _____

VISTO il D.P.R. n. 320 del 08.02.1954;

VISTO il Regolamento CE n. 1774/2002 del 3 ottobre 2002 e successive modificazioni;

VISTI i D.Lgs 20 febbraio 2004 n. 54 e 55;

Considerato che sono cessate le cause che hanno determinato l'adozione dell' Ordinanza.

ORDINA

La Revoca della precedente ordinanza n. _____ del _____ riguardante l'allevamento di cui sopra.

Copia della presente ordinanza è notificata al detentore degli animali.

Inoltre, è inviata :

Alla Prefettura di _____

Al Comando di Polizia Municipale _____

Al Comando Stazione Carabinieri del Comune _____

Al Comando Carabinieri N.A.S. _____

Al Comando Polizia Stradale di _____

Al Comando Guardie Forestali Regionali _____

A tutti i Sindaci dei Comuni confinanti _____

Al Servizio Veterinario dell'ASL. _____

SCHEMA DI ORDINANZA DI ABBATTIMENTO E DISTRUZIONE

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

ORDINANZA DI POLIZIA VETERINARIA N. _____ DEL __/__/____

IL SINDACO

VISTA la relazione del Servizio Veterinario di Sanità animale della ASREM zona di _____ dalla quale risulta che presso l'allevamento della specie suina appartenente al Sig _____ codice allevamento _____, sito in LOCALITA' _____ di questo comune è stato riscontrato un sospetto di focolaio di PSC

CONSIDERATO che i detti capi sono stati identificati come segue:

prog	Codice aziendale	Identificativo capo	sexso	categoria
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VISTO il Testo Unico delle Leggi Sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934 n. 1265;
VISTO il regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. n. 320 del 8.02. 1954;
VISTO il Regolamento (CE) n.1774/2002 del 3 Ottobre 2002 e successive modificazioni;
VISTI i D.Lgs 20 febbraio 2004 n. 54 e

ORDINA

1. Che i capi sopra identificati DEVONO ESSERE ABBATTUTI sul posto sotto controllo del Veterinario Ufficiale, entro 10 giorni dalla notifica della presente ordinanza ed in modo atto ad evitare ogni rischio di diffusione dell'agente patogeno;

2. Gli animali abbattuti DEVONO ESSERE DISTRUTTI sotto controllo del Veterinario Ufficiale in modo tale da impedire la diffusione dell'agente patogeno e da garantirne la distruzione;
 3. Il Veterinario Ufficiale deve preventivamente effettuare l'individuazione per specie e categoria (comprensiva di peso vivo e/o età) degli animali da abbattere e distruggere eventualmente assistito da un rappresentante dell'Associazione Provinciale Allevatori;
 4. l'eventuale distruzione di materiali e/o prodotti potenzialmente contaminati e non disinfettabili;
 5. Il trasporto degli animali abbattuti deve essere effettuato mediante idonei automezzi a perfetta tenuta ed opportunamente disinfettati.
 6. Dopo l'abbattimento degli animali i ricoveri, i veicoli utilizzati per il loro trasporto e tutto il materiale potenzialmente contaminato devono essere puliti, lavati e sottoposti ad idoneo trattamento di disinfezione nei tempi e nei modi stabiliti dal Veterinario Ufficiale;
- Il Servizio Veterinario e gli Agenti della Forza Pubblica sono incaricati dell'esecuzione della presente ordinanza.

Il Sindaco

SALMONELLOSI



La modulistica relativa alle salmonellosi può essere scaricata dal sito: http://zoonosi.izs.it/pls/izs_zoo/zoo_gestmenu.zoo_index, presente come link sia sul portale dell'IZSAM sia dal portale unico della veterinaria (Sistema Informativo Veterinario) accedendo con nome utente e password o Carta Nazionale dei Servizi scegliendo l'ambiente relativo agli avicoli e dal menu "stampa modelli" scegliere la voce del Piano di interesse. Per gli altri moduli si fa riferimento alla normativa di settore e/o allegata ai Piani Ministeriali nazionali annuali.