

Ai **Responsabili**  
**SSO Area Sanità Animale**  
**Distretto Nord e Sud**

e, p.c. Alla Regione Lazio  
Direzione Regionale Salute Sociosanitaria  
Area Promozione della Salute e Prevenzione  
ROMA  
*prevenzionepromozionesalute@regione.lazio.legalmail.it*

Al Direttore U.O.C. IAPZ – ASL Frosinone

Ai Titolari di incarico professionale  
Dott. Patti G.  
Dott. Florenzani L.  
Dott. Del Greco C.  
Dott. Perrozzì M.  
Dott. Zangari R.

Oggetto: controlli urgenti negli allevamenti suinicoli

Visto il Piano di controllo finalizzato all'eradicatione della malattia di Aujeszky, approvato con determinazione GO7777 e pubblicato su Bollettino della Regione Lazio n. 66 del 01/07/2021.

Vista la nota Regionale REGIONE.LAZIO.REGISTRO UFFICIALE.U.0525417.15-06-2021, avente ad oggetto "Sorveglianza passiva negli allevamenti PSA/PSC in allevamenti suini e controlli di biosicurezza"

Vista l'opportunità di riconoscimento delle aziende dello stato di Indenni da Trichinella.

Vista la nomina del Dott. Rocco Paliotta come Veterinario Aziendale Referente del programma della malattia di Aujeszky.

In attesa dei chiarimenti richiesti alla Regione Lazio prot. n. 48395 del 13/08/2021 e prot. n. 49728 del 25/08/2021 (allegati).

Si allegano le linee guida per la corretta applicazione di quanto disposto dal Piano di controllo finalizzato all'eradicatione della malattia di Aujeszky.

Per quanto non indicato dalle linee guida si rimanda al Piano Regionale approvato con determinazione GO7777 del 01/07/2021.

In caso di difficoltà interpretative e per eventuali delucidazioni è a disposizione il Referente Dott. R. Paliotta.

Si richiedono sopralluoghi urgenti nelle aziende suinicole dando priorità a quelle che commercializzano animali da vita, al fine di verificare quanto disposto dal punto 12 del Piano di controllo della malattia di Aujeszky.

Considerato che al punto 12 del Piano di controllo è previsto una verifica delle norme per la biosicurezza e che, tale verifica, unitamente alla sorveglianza passiva, è prevista anche per la PSA e l'accreditamento delle aziende come indenni da Trichinella, si ritiene opportuno coordinare le attività, anche per queste malattie, con sopralluoghi congiunti con l'area IAPZ.

Il Referente piano Aujeszky  
Dott. R. Paliotta

Il Direttore UOC Sanità Animale  
Dott. L. Figliozzi

Estensore: S.S.  
Responsabile del Procedimento: Dott. R.A.Paliotta Moretti

[cart.gen..\TBC.BR.,\AUJESZKY\Linee Guida](2)

ASL Frosinone Tel. 07758821  
Via Armando Fabi snc [www.asl.fr.it](http://www.asl.fr.it)  
03100 Frosinone p. iva 01886690609

Dipartimento di Prevenzione  
Direttore UOC Sanità Animale  
Dott. L. Figliozzi  
email – [dipvet.aaaa@aslfrosinone.it](mailto:dipvet.aaaa@aslfrosinone.it)  
Tel. 07758822263-2330



## **PIANO AUJESZKY**

LINEE GUIDA

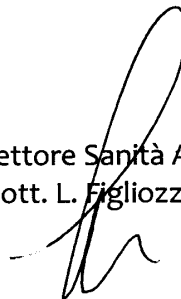
ASL FROSINONE

Determinazione GO777 del 22/6/2021  
Bollettino Ufficiale Regione Lazio n. 66

Il Referente Piano Aujeszky  
Dott. R.A. Pallotta Moretti



Il Direttore Sanità Animale  
Dott. L. Figliozzi



ASL Frosinone  
Via Armando Fabi snc  
03100 Frosinone

Tel. 07758821  
[www.asl.fr.it](http://www.asl.fr.it)  
p. iva 01886690609

Direttore S.C. Sanità Animale  
Dott. Luciano Figliozzi  
email – [dipvet.areaa@aslfrosinone.it](mailto:dipvet.areaa@aslfrosinone.it)  
Tel. 07758822263-2330 Fax 07758822358



## DEFINIZIONI

Veterinario Azienda Asl Referente del programma:

Ha il compito di verificare la corretta applicazione del piano a livello provinciale

Veterinario Responsabile del programma:

Veterinario libero professionista/aziendale incaricato dal proprietario, tramite l'allegato 1, che viene consegnato al Servizio Veterinario competente

Ha il compito di:

Applicare un programma di controllo della MA, con particolare riguardo alla corretta esecuzione del piano vaccinale e alle misure di biosicurezza (allegato 6)

Corretta compilazione del certificato vaccinale, MOD. N° 12.MA, in doppia copia, di cui una rimane al proprietario e l'altra deve essere consegnata al Servizio Veterinario competente

Si ritiene essenziale per la corretta applicazione del piano, il coinvolgimento della competente area C, per quanto concerne le misure di biosicurezza, e non demandarle al solo veterinario Responsabile del Programma



## TIPOLOGIE ALLEVAMENTI

**RIPRODUZIONE:** presenza di verri e scrofe adibite alla riproduzione

Esistono due tipologie

- 1) **CICLO APERTO:** i suinetti vengono venduti ad altri allevamenti per la riproduzione o ingrasso o al macello
- 2) **CICLO CHIUSO:** i suini vengono detenuti fino alla destinazione al macello

**INGRASSO:** esistono tre tipologie

- 1) **CICLO COMPLETO:** immissione di una partita di suini che vengono detenuti fino alla macellazione simultanea. **SISTEMA TUTTO PIENO-TUTTO VUOTO**
- 2) **CICLO PARZIALE:** viene effettuata una sola fase di crescita: svezamento, magronaggio, finissaggio.
- 3) **CICLO CONTINUO:** effettua un regolare avvicendamento di animali, senza effettuare il **TUTTO PIENO-TUTTO VUOTO**
- 4) **FAMILIARE:** allevamento da ingrasso con massimo 4 capi. Viene considerato allevamento **STAGIONALE. TUTTO PIENO –TUTTO VUOTO**



### QUALIFICHE ( PUNTO 3.2 )

**AZIENDA INDENNE** : ALLEVAMENTO CHE È STATO SOTTOPOSTO A TUTTI I CONTROLLI PREVISTI DAL PIANO CON ESITO NEGATIVO E I CUI ANIMALI SONO STATI VACCINATI COME PREVISTO DAL PROGRAMMA

**AZIENDA NON INDENNE – ULTIMO CONTROLLO POSITIVO** : AZIENDA SENZA QUALIFICA NELLA QUALE ALMENO 1 CAPO È RISULTATO SIEROPOSITIVO ALLA GLICOPROTEINA E ( GE ) NELL'ULTIMO CONTROLLO SIEROLOGICO

**AZIENDA NON INDENNE – ULTIMO CONTROLLO NEGATIVO** : AZIENDA SENZA QUALIFICA NELLA QUALE NESSUN CAPO È RISULTATO SIEROPOSITIVO ALLA GLICOPROTEINA E ( GE ) NELL'ULTIMO CONTROLLO SIEROLOGICO

**AZIENDA INDENNE - SOSPESA** : ALMENO 1 CAPO SIEROPOSITIVO IN AZIENDA INDENNE ( PUNTO 3 - )

**AZIENDA NON INDENNE - REVOCATA** : PIÙ CAPI SIEROPOSITIVI IN AZIENDA INDENNE ( PUNTO 7 - )



## MOVIMENTAZIONI

STALLE DI SOSTA:solo verso il macello

ALLEVAMENTO DA RIPRODUZIONE:tutte le destinazioni

ALLEVAMENTO DA INGRASSO:

- 1) Allevamenti da ingrasso
- 2) Mattatoio
- 3) Allevamenti familiari(sono considerati da ingrasso)



## ATTRIBUZIONE QUALIFICA

**ALLEVAMENTO DA RIPRODUZIONE:** 2 prelievi a distanza di 90-180 giorni su capi con età superiore a 5 mesi.prevalenza 10%

**ALLEVAMENTO DA INGRASSO:** 2 prelievi a distanza 90-180 giorni su capi con età superiore a 5 mesi.prevalenza 5%

**ALLEVAMENNTO DA INGRASSO FINO A 30 CAPI.**

La qualifica è **INDOTTA** se effettua il **TUTTO PIENO-TUTTO VUOTO**

**SVEZZAMENTO:**

Qualifica **INDOTTA** se effettua il **TUTTO PIENO-TUTTO VUOTO**



## MANTENIMENTO QUALIFICA

ALLEVAMENTO DA RIPRODUZIONE: 2 prelievi a cadenza semestrale su capi con età maggiore a 5 mesi.prevalenza 10%

### ALLEVAMENTI DA INGRASSO:

#### 1) TUTTO PIENO-TUTTO VUOTO

1 prelievo dopo la terza vaccinazione su capi con età maggiore a 5 mesi.prevalenza 5%

#### 2)CICLO CONTINUO

2 prelievi a cadenza semestrale su capi con età maggiore a 5 mesi.prevalenza 5%

DEVONO RISPETTARE LA CADENZA VACCINALE,INTRODURRE DA ALLEVAMENTI INDENNI,NON INTRODURRE DA STALLE DI SOSTA,FIERE O MERCATI,ALTRIMENTI LA QUALIFICA VIENE REVOCATA.

SVEZZAMENTO: 1 PRELIEVO PREVALENZA 5%.  
A CICLO





## MODALITA' DI CONTROLLO NEGLI ALLEVAMENTI FAMILIARI E DA INGRASSO( DA 5 A 30 CAPI)

Tali tipologie di allevamenti vengono controllati con metodo RANDOM,tale da individuare un numero di aziende con prevalenza del 2%.

Per gli allevamenti familiari si farà riferimento al censimento i BDN del 2019.Presenti nelle Provincia di FR N°2322 aziende familiari.

Da prelevare n° 148 aziende con prevalenza prelievi del 5 per ogni azienda.

Le aziende da sottoporre a controllo saranno distribuite tra i vari ex Distretti.

Stessa modalita' per gli allevamenti da ingrasso (5-30 capi) registrati nella provincia di FR.



## SOSPENSIONE DELLA QUALIFICA

- 1) 1 animale positivo in allevamento o al mattatoio
- 2) Piu' animali positivi in allevamento da ingrasso che effettua il TUTTO PIENO-TUTTO VUOTO

### PROVVEDIMENTI DA ADOTTARE

#### ALLEVAMENTO DA RIPRODUZIONE

Abbattimento capo positivo.controllo sierologico in allevamento con prevalenza 10%.se il controllo è negativo la qualifica viene riattribuita.se risulta sieropositività per uno o piu' capi la qualifica viene revocata.

#### ALLEVAMENTO DA INGRASSO TUTTO PIENO-TUTTO VUOTO

- 1) Abbattimento capo/i positivi
- 2) Controllo sierologico dopo la terza vaccinazione.prevalenza 5%

Se il controllo è negativo la qualifica viene riattribuita,in caso di una o piu' positività viene revocata.

#### ALLEVAMENTO DA INGRASSO A CICLO CONTINUO

- 1)abbattimento del capo sieropositivo
- 2)controllo sierologico con prevalenza del 5 %

Se il controllo è negativo la qualifica viene riattribuita,incaso di una o piu' positività viene revocata



## REVOCA DELLA QUALIFICA

- 1) Riscontro di piu' di un capo positivo in allevamento da riproduzione
- 2) Riscontro di piu' di un caso positivo in allevamento da ingrasso a CICLO CONTINUO(non effettua il TUTTO PIENO-TUTTO-VUOTO)
- 3)mancato rispetto del programma vaccinale
- 4)introduzione di capi da allevamenti non indenni
- 5)introduzione da stalle di sosta,fiere o mercati

## PROVVEDIMENTI DA ADOTTARE ALLEVAMENTI DA RIPRODUZIONE

- 1)attuazione del PGO(PIANO GESTIONE OBBLIGATORIO),concordato col proprietario,sottoscritto dal veterinario aziendale responsabile del piano e approvato dal Servizio Veterinario Asl.
- 2)identificazione di tutti i riproduttori
- 3)abbattimento di tutti i positivi entro 6 mesi
- 4)verifica del piano vaccinale
- 5)dopo l'abbattimento dei capi positivi,controllo sierologico con prevalenza 2%
- 6)se i controlli risultano negativi si riattribuisce la qualifica



## ALLEVAMENTI DA INGRASSO A CICLO CONTINUO

- 1) PGO come per gli allevamenti da riproduzione
- 2) tutto vuoto-tutto pieno del capannone con gli animali sieropositivi
- 3) abbattimento di tutti gli animali presenti nel capannone
- 4) vuoto sanitario di una settimana dopo disinfezione del capannone
- 5) gli animali presenti nei capannoni sieronegativi, prima della partenza devono essere sottoposti a controllo sierologico con prevalenza del 5%
- 6) destinazione consentita solo mattatoio
- 7) dopo l'abbattimento dei suini del capannone con sieropositivi, controllo sierologico con prevalenza del 2%
- 8) se i risultati sono negativi si riattribuisce la qualifica

**GLI ALLEVATORI CHE NON ADERISCONO AL PIANO DI GESTIONE  
OBBLIGATORIO NON POSSONO MOVIMENTARE ANIMALI NE' DA VITA NE'  
DA MACELLO.**



NEGLI ALLEVAMENTI CHE INTRDUCONO CAPI NON ACCREDITATI O CON STATO SANITARIO SCONOSCIUTO,STALLE DI SOSTA ,FIERE O MERCATI,LA QUALIFICA VIENE REVOCATA.

GLI ACCERTAMENTI PER LA RIATTRIBUZIONE DELLA QUALIFICA SONO GLI STESSI PREVISTI IN CASO DI SIEROPOSITIVITA' SECONDO LA TIPOLOGIA DI ALLEVAMENTO.

IL PRIMO DI TALI CONTROLLI DEVE ESSERE EFFETTUATO NON PRIMA DI 28 GIORNI DALL'INTRODUZIONE DEI CAPI SENZA QUALIFICA.

I COSTI SONO A CARICO DEL PROPRIETARIO



**MODALITA' DI SPOSTAMENTO DEI CAPI DA AZIENDE CON PGO  
APPROVATO**

**ALLEVAMENTO DA INGRASSO VERSO MATTATOIO**

- 1)il legale rappresentante del macello di destinazione deve avere formalmente dichiarato l'intenzione di ricevere gli animali
- 2)spostamento dei suini in vincolo sanitario
- 3)validazione da parte del Servizio Veterinario del mod IV informatizzato con la seguente dicitura:suini provenienti da allevamento non indenne per malattia di Aujeszki

**ALLEVAMENTI DA RIPRODUZIONE**

- 1)acquisizione della dichiarazione del legale rappresentante dell'allevamento di destinazione,che attesta di essere informato che i suini provengono da allevamento non negativo e che l'introduzione comporta la perdita della qualifica
- 2>nulla osta del Servizio Veterinario competente dell'azienda di destinazione
- 3)spostamento in vincolo sanitario dei suini
- 4)all'interno della Regione Lazio tale spostamento è consentito solo verso allevamenti da INGRASSO che effettuano il TUTTO PIENO-TUTTO VUOTO.



## SCHEMA VACCINALE

### ALLEVAMENTI DA RIPRODUZIONE

RIPRODUTTORI: 1 richiamo ogni 4 mesi

SUINETTI: 2 interventi tra il 60°-90° giorno a distanza di 3-4 settimane

VERRETTI E SCROFETTE: 3° richiamo a 6/7 mesi

### ALLEVAMENTI DA INGRASSO

2 interventi tra il 60°-90° giorno a distanza di 3-4 settimane

3° intervento 6/7 mesi

ANIMALI PROVENIENTI DA AREE INDENNI  
(VACCINAZIONE PRIMA DELL'ARRIVO)

### ANIMALI PROVENIENTI DA AREE INDENNI

1° vaccino all'arrivo, indipendentemente dall'età

2° vaccino dopo 3-4 settimane



## CONTROLLO SIEROLOGICO VACCINALE

### INTERPRETAZIONE DEI TEST SIEROLOGICI

Animale non vaccinato: ricerca di anticorpi nei confronti della gE e Gb  
NEGATIVE

Animale vaccinato: ricerca di anticorpi nei confronti della Ge negativa e  
Gb POSITIVA

Circolazione virale in allevamento: ricerca di anticorpi nei confronti della  
gE e gB POSITIVE

### CRITERI DI ACCERTAMENTO

Negli allevamenti da riproduzione accertamento per la ricerca degli  
anticorpi gB nei primi dieci soggetti risultatii gE negativi

Negli allevamenti da ingrasso su dieci soggetti delle diverse categorie  
produttive presenti

Se i campioni testati per ricerca di anticorpi Gb risultassero negativi con  
una % maggiore del 15% saranno considerati come indicatore di una non  
corretta applicazione del piano vaccinale

**TUTTI GLI ALLEVAMENTI SIEROPOSITIVI VENGONO SOTTOPOSTI A  
VERIFICA DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PIANO VACCINALE.**

**LA VERIFICA DEL PIANO VACCINALE, L'OTTENIMENTO DELLA QUALIFICA E  
LA GESTIONE DELLE POSITIVITA' SPETTA AI VETERINARI UFFICIALI DEL  
SERVIZIO VETERINARIO**





**SOGGETTI DEPUTATI AL PRELIEVO SOLO PER IL MANTENIMENTO DELLA QUALIFICA**

- 1) Veterinari Ufficiali
- 2) Veterinario Responsabile del piano aziendale previa autorizzazione Asl (costi a carico del proprietario)
- 3) Veterinario ufficiale del mattatoio(solo per allevamenti da ingrasso,previo accordo con lo stesso)



## MODALITA' DI CAMPIONAMENTO

Tutti gli animali campionati devono essere identificati singolarmente

Negli allevamenti da INGRASSO, SOLO PER IL MANTENIMENTO DELLA QUALIFICA, il prelievo può essere effettuato al mattatoio, previo accordo col Veterinario ufficiale del macello.

Oltre al Mod.4, la partita di animali inviata al mattatoio deve essere scortata dalla scheda di accompagnamento dei campioni (allegato 3B)



## MOVIMENTAZIONE ANIMALI

Gli allevamenti che introducono animali da allevamenti indenni per MA, non devono essere messi sotto vincolo sanitario per la movimentazione.

Va' soltanto rispettato il programma di mantenimento della qualifica.

L'allevatore ha l'obbligo di comunicare al servizio veterinario competente, il nominativo del veterinario aziendale del piano, tramite l'allegato 1.

Se l'allevatore entro 30 giorni dall'approvazione di tali linee guida, non avra' rispettato tale obbligo, la movimentazione degli animali sara' bloccata, anche verso il macello.

Si prega di dare la massima diffusione di tali linee guida presso gli allevatori del settore.



## Allegato 1

Spett. Servizio Veterinario di Sanità Animale  
AZIENDA USL .....

**Oggetto: comunicazione del Veterinario responsabile del Piano regionale di controllo della Malattia di Aujeszky**

Il sottoscritto    Cognome..... Nome.....

In qualità di Proprietario  Detentore  dell'allevamento                    (ragione                    sociale)

.....  
Codice aziendale .....

Sito nel Comune di .....

Via/Località .....

Telefono ..... e-mail .....

**dichiara di avvalersi, per le attività previste dal Piano in oggetto, del**

Dr..... iscrizione Albo della Provincia di

..... n. .... residente in ..... via

..... e-mail.....

telefono..... C.F.....

Luogo..... li .....

l'Allevatore

il Veterinario

.....

.....



## Allegato 2

Numerosità campionaria in grado di rilevare una prevalenza di infezione del 5% con un intervallo di confidenza del 95%

N. suini presenti	N. campioni da prelevare
Fino a 10	Tutti
11	Tutti
12	Tutti
13-14	Tutti
15-16	Tutti
17-18	Tutti
19-20	Tutti
21-23	Tutti
24-26	24
27-29	26
30-34	28
35-39	31
40-46	34
47-55	37
56-67	40
68-85	43
86-113	46
114-163	50
164-282	54
283-917	58
918 e oltre	59

Numerosità campionaria in grado di rilevare una prevalenza di infezione del 10% con un intervallo di confidenza del 95%

N. suini presenti	N. campioni da prelevare
Fino a 10	Tutti
11	10
12	11
13-14	12
15-16	13
17-18	14
19-20	15
21-23	16
24-26	17
27-29	18
30-34	19
35-39	20
40-46	21
47-55	22
56-67	23
68-85	24
86-113	25
114-163	26
164-282	27
283-917	28
918 e oltre	29



Numerosità campionaria in grado di rilevare una prevalenza di infezione del 2% con un intervallo di confidenza del 95%

N. suini presenti	N. campioni da prelevare
fino a 48	tutti
49-50	48
51-100	78
101-150	95
151-200	105
201-250	113
251-300	118
301-350	122
351-500	129
501-600	132
601-800	136
801-1000	139
1001-10000	148



Allegato 5

N° \_\_\_\_\_

MOD. N. 12-MA

**REGIONE LAZIO**  
**SERVIZIO VETERINARIO**  
 AZIENDA USL \_\_\_\_\_ COMUNE DI \_\_\_\_\_

**DENUNCIA DI TRATTAMENTI IMMUNIZZANTI**

Presso l'allevamento (denominazione e timbro) \_\_\_\_\_

Codice Aziendale I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I Proprietario \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

<b>SUINI VACCINATI</b>					
Tipologia animali (Scrofe, scrofette, verri, verretti, magri ecc)	Tipo di intervento (1°vaccinazione, 2°vaccinazione, 3°vaccinazione,richiamo)	Età degli animali (mesi)	N.° capi vaccinati	CAPANNONE	BOX

Malattia per la quale è stata praticata l'immunizzazione o l'inoculazione diagnostica:

**MALATTIA DI AUJESZKY**

Denominazione del prodotto (indicare anche la serie) \_\_\_\_\_

Istituto produttore \_\_\_\_\_

Trattamento immunizzante eseguito: vaccinoprofilassi \_\_\_\_\_

Metodo seguito per la somministrazione (sottocutaneo, intradermico, intrapalpebrale ecc) ed esito relativo: \_\_\_\_\_

Data delle operazioni \_\_\_\_\_

Osservazioni \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il VETERINARIO DENUNCIANTE

Al Servizio veterinario della Az.USL di \_\_\_\_\_

Bollo

Visto IL VETERINARIO UFFICIALE



Allegato 3A

**PIANO DI ERADICAZIONE E SORVEGLIANZA DELLA MALATTIA VESCICOLARE DEL SUINO,  
DELLA PESTE SUINA CLASSICA E DI CONTROLLO DELLA MALATTIA DI AUJSZKY  
SCHEDE ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI**

REGIONE .....	PROVINCIA DI _____
AZIENDA USL _____	DISTRETTO _____
TEL _____	FAX _____ EMAIL _____

**PIANO MVS – MOTIVO DEL CAMPIONAMENTO** (barrare una sola casella)

Acquisizione dell'accredimento 1° prelievo	[1]
Acquisizione dell'accredimento 2° prelievo	[2]
Controllo di conferma in azienda accreditata	[3]
Controllo in stalla di sosta	[4]
Correlazione epidemiologica in azienda focolaio (*)	[5]
Spostamento suini in uscita (deroga art.7 Dec. 2005/779 CE: cod. az. destinazione _____)	[6]
Spostamento suini in entrata (deroga art.7 Dec. 2005/779 CE: cod.az. origine _____)	[7]
A seguito di positività riscontrata in azienda	[8]
Verifica azienda del comparto 1° prelievo	[9]
Verifica azienda del comparto 2° prelievo	[10]
Importazione	[11]
Controlli per movimentazione in province sottoposte a restrizione	[17]
Sospetto	[18]
<b>Riacquisizione dell'accredimento</b>	
1° prelievo Riacquisizione dell'accredimento	[12]
Azienda in zona di protezione (*)	[13]
Azienda in zona di sorveglianza (*)	[14]
2° prelievo Riacquisizione dell'accredimento	[15]
Azienda in zona di protezione (*)	[16]

(\*) Indicare il codice dell'azienda focolaio

**PIANO AUJESZKY – MOTIVO DEL CAMPIONAMENTO** (barrare una sola casella)

Acquisizione dell'accredimento 1° prelievo	[A1]	Controllo per mantenimento qualifica	[A4]
Acquisizione dell'accredimento 2° prelievo	[A2]	Controllo per verifica stato vaccinale	[M5]
Monitoraggio sierologico annuale	[M3]	Altro	[S6]

**ALLEVAMENTO DI PROVENIENZA DEI SUINI (1)**

Codice di identificazione dell'azienda (DPR 317/96) I I I I I I I I I I	
Denominazione dell'allevamento _____	
Provincia _____	Comune _____
Indirizzo produttivo BDN (barrare una sola casella): [RCA] Riproduzione ciclo aperto [RCC] Riproduzione Ciclo Chiuso [SS] Stalla di Sosta [IN] Ingrassio [AU] Familiare [CG] Centro Genetico	
N. riproduttori presenti I _____ I N. suini presenti I _____ I	
Data prelievo dei campioni _____	Tipo campioni prelevati: [ ] SANGUE n. _____ [ ] FECEI n. _____ [ ] EPITELIO n. _____

**ACCERTAMENTI DA EFFETTUARE**

<input type="checkbox"/> Malattia vescicolare suino	<input type="checkbox"/> Peste suina classica	<input type="checkbox"/> Malattia di Aujeszky
<input type="checkbox"/> Altro _____		

(1) In caso di prelievo al macello indicare l'allevamento di ultima provenienza degli animali sottoposti a campionamento





**Identificazione dei suini campionati in allevamento**

Identificativo del suino	Categoria (2)	Identificativo del suino	Categoria (2)
1		31	
2		32	
3		33	
4		34	
5		35	
6		36	
7		37	
8		38	
9		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

(2) Utilizzare una delle seguenti categorie: **Primipara** – **Pluripara** – **Magrone (<180gg)** – **Grasso (>180gg)** – **Verro** – **Verretto**

**OSSERVAZIONI**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------

Timbro e firma del Veterinario Ufficiale

\_\_\_\_\_



Allegato 3B

**PIANO DI CONTROLLO DELLA MALATTIA DI AUJESZKY  
SCHEDE ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI - MACELLO**

REGIONE .....	PROVINCIA DI _____	
AZIENDA USL _____	DISTRETTO _____	
TEL _____	FAX _____	EMAIL _____

**PIANO AUJESZKY - MOTIVO DEL CAMPIONAMENTO** (barrare una sola casella)

Acquisizione dell'accREDITAMENTO 1° prelievo [A1] Controllo per mantenimento qualifica [A4]
Acquisizione dell'accREDITAMENTO 2° prelievo [A2] Controllo per verifica stato vaccinale [M5]
Monitoraggio sierologico annuale [M3] Altro [S6]

**ALLEVAMENTO DI PROVENIENZA DEI SUINI**

Codice di identificazione dell'azienda (DPR 317/96) I I I I I I I I I I
Denominazione dell'allevamento _____
Provincia _____ Comune _____
Indirizzo produttivo BDN (barrare una sola casella)
[RCA] Riproduzione ciclo aperto [RCC] Riproduzione Ciclo Chiuso [SS] Stalla di Sosta
[IN] Ingrassio [AU] Familiare [CG] Centro Genetico
N. riproduttori presenti I _____ I N. suini presenti I _____ I
AZIENDA USL di competenza per l'allevamento (invio esiti) _____
Indirizzo _____
Fax _____ email _____

Data prelievo dei campioni _____	Tipo campioni prelevati:	<input type="checkbox"/> SANGUE n. _____
		<input type="checkbox"/> FECI n. _____
		<input type="checkbox"/> EPITELIO n. _____

**MACELLO DI PRELIEVO CAMPIONI**

Approval Number _____
Denominazione macello _____
Provincia _____ Comune _____

**ACCERTAMENTI DA EFFETTUARE**

<input type="checkbox"/> [Malattia di Aujeszky	<input checked="" type="checkbox"/> [gE	<input type="checkbox"/> [gB)	<input type="checkbox"/> Altro
--	---	-------------------------------	--------------------------------

**IDENTIFICAZIONE DEI SUINI CAMPIONATI** (come da Mod 4 n. del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)

Identificativo del suino	Categoria (2)	Identificativo del suino	Categoria (2)
--------------------------	---------------	--------------------------	---------------



1		31	
2		32	
3		33	
4		34	
5		35	
6		36	
7		37	
8		38	
9		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

(2) Utilizzare una delle seguenti categorie: **Primipara** – **Pluripara** – **Magrone (<180gg)** – **Grasso (>180gg)**  
– **Verro** – **Verretto**

**OSSERVAZIONI**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------

Timbro e firma del Veterinario Ufficiale

---



**PIANO PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE GESTIONALI DI BIOSICUREZZA**

IL SOTTOSCRITTO Dott. ....,  VETERINARIO LIBERO PROFESSIONISTA  VETERINARIO AZIENDALE INCARICATO DAL TITOLARE DELL'ALLEVAMENTO SUINO  
 SIG.....COD. AZIENDALE.....,  
 SITUATO IN.....VIA..... CON TIPOLOGIA PRODUTTIVA  
 RIPRODUZIONE  INGRASSO PER L'APPLICAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI CONTROLLO DELLA  
 MALATTIA DI AUJESKY, PREVISTO DALLA DETERMINAZIONE REGIONALE DEL LAZIO DEL 22/06/2021 N.  
 G07777, PREDISPONE IL SEGUENTE PIANO DA APPLICARE PER LA GESTIONE DELLE MISURE DI  
 BIOSICUREZZA (ALLEGATO 6):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IL SOTTOSCRITTO DOTT. ...., SI IMPEGNA AD APPLICARE QUANTO PREDISPOSTO NEL SUDETTO PIANO E A FARLO OSSERVARE ALL'ALLEVATORE :

Firma e timbro



## Allegato 6

**MISURE DI BIOSICUREZZA****PREREQUISITI**

- Garantire il benessere animale evitando le condizioni che possono indurre stress agli animali (D.lgs 534/92, D.lgs 146/01, D.lgs 53/04)
- Garantire una corretta alimentazione ed un buono stato di nutrizione degli animali ponendo particolare attenzione ai soggetti con sintomatologia riferibile a carenze nutrizionali o dismetaboliche; è vietato somministrare per l'alimentazione degli animali rifiuti mensa e ristorazione o avanzi casalinghi contenenti alimenti di origine suina
- Garantire il corretto aggiornamento del registro di carico e scarico degli animali previsto dal D.L.vo 200/2010 e delle registrazioni nella Banca Dati Nazionale dei suini

**MISURE STRUTTURALI OBBLIGATORIE**

- **Barriere:** (recinzioni, cancelli, sbarre, muri di cinta, ecc) che consentano di limitare e regolamentare l'accesso a personale, mezzi e ad animali di altre aziende o selvatici. All'ingresso dell'azienda devono essere esposti cartelli che vietano l'accesso delle persone e/o veicoli non autorizzati
- **Parcheggio:** l'azienda deve essere dotata di un'area fuori dal perimetro dell'allevamento, o in prossimità dell'ingresso, per la sosta dei veicoli del personale dell'azienda e/o dei visitatori
- **Piazzola per la disinfezione degli automezzi:** possibilmente localizzata in prossimità dell'accesso all'allevamento ed in ogni caso separata dall'area aziendale destinata alla stabulazione e al governo degli animali. Nella piazzola devono essere presenti un'apparecchiatura a pressione per la pulizia e dei disinfettanti di provata efficacia nei confronti dei virus, fatto salvo il rispetto della normativa in materia
- **Spogliatoio/ zona filtro:** devono essere presenti dei locali adibiti a spogliatoio dove il personale dell'azienda ed i visitatori possono indossare copriabiti e calzari o effettuare il cambio dei vestiti prima di accedere in allevamento. In tali locali deve essere presente almeno un lavandino con acqua corrente, detergente e disinfettante per le mani; devono inoltre essere sempre disponibili materiale monouso (copriabiti, tute, calzari, guanti, etc.) e contenitori dove depositare il materiale e gli indumenti utilizzati
- **Cella frigorifera per lo stoccaggio carcasce animali morti in allevamento (in caso di assenza di procedure per lo smaltimento immediato):** possibilmente localizzata all'esterno del perimetro dell'allevamento, preferibilmente con doppio accesso, uno dei quali con uscita sull'esterno dell'allevamento. L'area antistante deve essere in materiale facilmente lavabile e disinfettabile e dotata di pozzetto raccolta reflui
- **Infermeria:** ogni settore di allevamento deve essere dotato di un locale/area nettamente separato, sia fisicamente che gestionalmente, chiaramente identificato, in grado di ospitare un numero adeguato di animali (minimo 5% dei presenti nel settore) che necessitano di cure e attenzioni perché malati, feriti o con compromesse condizioni fisiche



**MISURE GESTIONALI OBBLIGATORIE PER TUTTI GLI ALLEVAMENTI**

- Evitare di detenere animali di altre specie in condizioni di libero accesso alle porcilaie
- Applicare il protocollo di derattizzazione
- Limitare la circolazione di persone e mezzi all'interno della propria azienda e individuare zone o percorsi specifici da fare rispettare
- Dotare di indumenti e calzari monouso o esclusivi chiunque entra in allevamento, in particolar modo tecnici ed altri operatori del settore che frequentano altre aziende (veterinari, mangimisti, commercianti)
- Tenere un registro dei visitatori in cui annotare tutti gli ingressi in azienda di personale esterno
- Il personale che accudisce gli animali non deve detenere animali sensibili alle malattie del suino e non deve avere contatti diretti/indiretti con altre aziende che detengono animali delle specie sensibili. Deve indossare un abbigliamento che viene utilizzato esclusivamente all'interno dell'azienda. Evitare di utilizzare attrezzatura impiegata in altri allevamenti
- Effettuare operazioni periodiche di pulizia e disinfezione delle strutture con l'utilizzo di prodotti sicuramente attivi nei confronti dei virus. Tenere aggiornato il registro degli interventi di pulizia e disinfezione
- Il carico/scarico suini vivi deve avvenire all'esterno dell'area di pertinenza dell'allevamento (rampa carico/scarico perimetrale), oppure può essere effettuato all'interno dell'allevamento a condizione che siano soddisfatte le seguenti condizioni:
  - 1) Il veicolo trasporti esclusivamente animali per/dall' azienda (mono-carico);
  - 2) Il veicolo sia pulito e disinfettato con disinfettanti efficaci per il virus ADV prima del carico degli animali;
- Il carico degli "scarti" e dei riproduttori a fine carriera deve essere eseguito all'esterno dell'area di pertinenza dell'allevamento (rampa carico/scarico perimetrale), oppure gli animali riformati devono essere portati all'esterno con mezzo aziendale. Il camion che ritira tali animali non può entrare in allevamento
- Gli automezzi che trasportano i suini devono essere lavati e bonificati con prodotti efficaci nei confronti dei virus presso strutture idonee allo scopo (presso i macelli o presso stazioni di lavaggio e disinfezione) autorizzate dal Servizio veterinario dell'Azienda sanitaria locale. Le operazioni di lavaggio e disinfezione devono essere documentate con apposito certificato (conforme all'allegato IX dell'O.M.12 aprile 2008)
- Carico suini morti: i suini morti devono essere spostati dai locali di stabulazione entro le 24 ore; in attesa di essere smaltiti devono essere stoccati in cella frigorifero. Il camion che ritira le carcasse degli animali morti non può entrare in allevamento. Concluse le operazioni di carico, la piazzuola antistante la cella frigorifera deve essere accuratamente lavata e cosparsa di disinfettante
- Scarico mangime: deve essere effettuato all'esterno dell'area di pertinenza dell'allevamento, in alternativa può essere effettuato all'interno dell'allevamento a condizione che il veicolo effettui un unico trasporto di mangime per l'azienda e il veicolo sia stato pulito e disinfettato all'entrata dell'allevamento con disinfettanti efficaci per il virus ADV
- Segnalare immediatamente al Servizio Veterinario eventuali sintomi riferibili a malattia di Aujeszky (starnuti, scolo nasale, dispnea e sviluppo di una grave tosse in tutti i soggetti colpiti, tremori, ipersalivazione, incoordinazione nei neonati e aborti nelle femmine gravide)
- Limitare l'uso dei farmaci immunosoppressori allo stretto necessario, prestando particolare attenzione all'utilizzo su animali sieropositivi
- Per la fertilizzazione dei terreni utilizzare esclusivamente liquame con adeguato periodo di maturazione (almeno 40 giorni di stoccaggio); fatto salvo il rispetto delle norme ambientali in materia, è buona prassi



evitare lo spargimento di liquami nei terreni confinanti con il perimetro aziendale ed è da evitare l'uso di liquami di altre aziende per le pratiche di fertilizzazione.

#### **MISURE GESTIONALI OBBLIGATORIE NELLE AZIENDE DA RIPRODUZIONE**

- E' obbligatorio destinare alla riproduzione esclusivamente verri provenienti da allevamenti indenni
- L'allevamento deve disporre di locali separati (fisicamente, funzionalmente e gestionalmente) idonei ad effettuare la quarantena dei riproduttori di nuova introduzione. La quarantena deve operare secondo le modalità del tutto pieno/tutto vuoto. I capi di nuova introduzione devono rimanere isolati del resto dell'allevamento per almeno 40 giorni o finché non è stato ultimato il ciclo completo delle vaccinazioni. Nel periodo di isolamento gli animali devono essere sottoposti ad osservazione clinica e prima di essere inseriti nel ciclo produttivo è buona prassi siano controllati sierologicamente per ADV
- Deve essere utilizzato esclusivamente seme proveniente da centri di produzione autorizzati
- Se praticata la monta naturale, utilizzare verri sieronegativi su scrofe sieronegative. Per le scrofe sieropositive deve essere utilizzato un verro adibito alla monta esclusiva di questi capi oppure deve essere praticata la fecondazione artificiale.

#### **MISURE GESTIONALI OBBLIGATORIE NELLE AZIENDE DA PRODUZIONE**

- Deve essere effettuato il tutto pieno/tutto vuoto, almeno per settori
- tra i diversi cicli devono essere eseguite le operazioni di pulizia e disinfezione e vuoto sanitario di almeno 7 giorni
- registrazione delle operazioni di pulizia e disinfezione alla fine dei cicli produttivi (valida anche per settori).







Alla **Regione Lazio**  
Direzione Regionale Salute Sociosanitaria  
Area Promozione della Salute e Prevenzione  
Via R. R. Garibaldi 7 - 00145 ROMA  
[prevenzionepromozionesalute@regione.lazio.legalmail.it](mailto:prevenzionepromozionesalute@regione.lazio.legalmail.it)

**Oggetto: quesito urgente.**

Vista la Determinazione del 22/6/2021 n. G07777- Malattia di Aujeszky, si richiedono indicazioni riguardo la possibilità per gli allevamenti da ingrasso, di movimentare i suini nel rispetto delle norme previste, entro i 30 gg. dall'arrivo.

Il quesito nasce dalla presenza di aziende, nel nostro territorio, con tipologia produttiva in BDN da "Allevamento da Ingrasso" (ex Stalle di Sosta), che hanno come attività prevalente il commercio da vita per allevamenti familiari entro i 30 gg..

In attesa di risposta, distinti Saluti

Il Direttore Sanita' Animale  
Dott. L. Figliozzi

Estensore: S.S.

Responsabile del Procedimento:  
Dott. L. Figliozzi

[TBC, BR, .....SUN]quesito urgente(2)

ASL Frosinone  
Via Armando Fabi snc  
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821  
[www.asl.fr.it](http://www.asl.fr.it)  
p.iva 01886690609

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE -  
Direttore UOC SANITA' ANIMALE  
Dott. Luciano Figliozzi  
Email - [dipvet.area@aslfrosinone.it](mailto:dipvet.area@aslfrosinone.it)  
Tel. 07758822283 -2330



ausl\_fr (SAN ANI) - Cod.Reg. RGP\_2021 -  
Prot.N. 00048395 - 13/08/2021 10:23:59 - USCITA  
3-2021-48395  
sha-256: 142f68cb7a30832a2a25bf40a1c6e981cf8b2531c6043f97b525d8c8a783858e



ausl\_fr (ARE\_VET)  
Prot.N. 00019733 - 27/08/2021 11:46:03 - INTERNO  
3-2021-19733  
sha-256: 75c48f49022e010b9fd9b15e1b0dbdea1c0e7656c84adf1eb4b1cb856c175434



SERVIZIO VETERINARIO SANITA' ANIMALE  
ZONA SUD

Pontecorvo 25/08/2021  
Alla Regione Lazio  
Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Al Dott. M.Sala  
Alla Dott.ssa V. Ficarelli

Oggetto: piano di controllo malattia di Aujeszky, chiarimenti movimentazione suini da allevamenti da ingrasso a ciclo continuo.

Si chiede se gli allevamenti da ingrasso a ciclo continuo, che movimentano suini verso altri allevamenti da ingrasso o familiari, possano farlo senza limitazione del numero di capi nell'ambito della Regione Lazio.

Veterinario Azienda Asl referente del programma  
f.to Dott. Roccantonio Paliotta Moretti (\*)



Direttore U.O.C. Area A  
f.to Dott. Luciano Figliozzi (\*)

(\*) firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.Lgs 39/1993

ASL FROSINONE  
Via A. Fabi snc  
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821  
www.asl.fr.it  
p.iva 01886690609

UNITA' OPERATIVA DI RIFERIMENTO: SERVIZIO  
VETERINARIO - SANITA' ANIMALE -  
DISTRETTO "SUD ex D"  
Dirigente Responsabile: Dott. M. Baldassarra  
Email : [vetareaa.cassino@aslfrosinone.it](mailto:vetareaa.cassino@aslfrosinone.it)  
Pontecorvo telefono 0776/ 7692997 fax 0776-7692998  
Cassino telefono- fax 0776/21001



ausl\_fr (SAN\_ANI\_SUD) - Cod.Reg. RGP\_2021 -  
Prot.N. 00049728 - 25/08/2021 09:16:10 - USCITA  
3-2021-49728  
sha-256: c423df768e3ecb8c74c4a8c5aad4d78e29ed0b7e880d5b3ff0be92fa4e0b73ac



ausl\_fr (ARE\_VET)  
Prot.N. 00019733 - 27/08/2021 11:46:03 - INTERNO  
3-2021-19733  
sha-256: 75c48f49022e010b9fd9b15e1b0dbdea1c0e7656c84adf1eb4b1cb856c175434