



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI
FARMACI VETERINARI

Ufficio II DGSAF – Sanità animale ed anagrafi: profilassi pianificate e
zoonosi, anagrafi degli animali
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Registro – classif: I.1.a.e/2015/7

Allegati: 1

0031841-24/12/2015-DGSAF-COD_UO-P

Trasmissione elettronica
N. prot. DGSAF in Docspa/PEC

Alle Regioni e Province
Autonome
Assessorati alla Sanità
Servizi veterinari

Ad Agea Coordinamento
direttore.coordinaamento@agea.gov.it

Al Ministero delle politiche agricole
alimentari e forestali
Dipartimento delle politiche europee,
internazionali e dello sviluppo rurale
dipei.dipartimento@pec.politicheagricole.gov.it

Al CSN C/O IZS AM - Teramo

Alle Associazioni di categoria

Alla FNOVI
info@pec.fnovi.it

Al SIVEMP
sivemp@pec.it

LORO SEDI

OGGETTO: Ordinanza Ministeriale 28 maggio 2015 recante: “Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi bovina enzootica”. Indicazioni operative concernenti l'utilizzo del Modello IV informatizzato.

Facendo seguito a quanto comunicato con la circolare prot. n. 28052 del 6 novembre 2015 riguardante l'oggetto, si forniscono di seguito indicazioni operative concernenti l'utilizzo del Modello IV informatizzato.

Referente del procedimento: Dr. Alessandro Pastore – email: a.pastore@sanita.it - Tel: 06.59946899
Referente dell'Ufficio II: Dr. Luigi Ruocco – email: l.ruocco@sanita.it – Tel: 06.59946755
Pec: dgsa@postacert.sanita.it

L'articolo 3, comma 7 dell'OM di cui all'oggetto prescrive che: *“In tutto il territorio nazionale le movimentazioni degli animali entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente ordinanza, sono autorizzate esclusivamente tramite l'utilizzo del modello informatizzato, la cui funzionalità è resa disponibile nella BDN”*. Come è noto l'OM in parola è stata pubblicata in Gazzetta ufficiale il 24 giugno 2015 e quindi il **predetto obbligo decorre dal 24 dicembre 2015**.

A tal proposito si informa che il Centro servizi nazionale istituito presso l'IZS Abruzzo e Molise di Teramo ha completato la messa a punto nella BDN dell'apposita funzionalità che rende possibile la compilazione in modalità informatica del Modello IV e che **tale funzionalità è resa disponibile a partire da Lunedì 21 dicembre 2015**.

Al fine di adattare il modello alla struttura della BDN ma anche di cogliere al meglio le potenzialità offerte dagli strumenti informatici, il formato del modello di cui al Decreto ministeriale 16 maggio 2007 è stato opportunamente modificato.

In particolare la sezione B è stata integrata con gli elementi riferibili alle “Informazioni della Catena Alimentare (ICA)” di cui al Reg. (CE) 853/2004 al fine di accorpate in un unico modello i diversi obblighi dichiarativi da parte dell'OSA. Inoltre il nuovo formato è stato concepito in maniera tale da favorire il più possibile il recupero di informazioni già presenti nei sistemi informativi (SANAN, Prontuario farmaceutico, Anagrafe Trasportatori, etc) e quindi di avere informazioni più affidabili e sicure.

Premesso quanto sopra e considerato che è stato già avviato l'iter di approvazione del decreto relativo allo schema del nuovo Modello IV adattato alle funzionalità informatiche, si anticipa, in allegato alla presente nota, lo schema di nuovo Modello IV da compilare informaticamente.

Si evidenzia che al fine di compilare informaticamente il nuovo modello IV è necessario che gli animali da movimentare siano stati preventivamente registrati in BDN in maniera da poterli recuperare direttamente dagli elenchi presenti nella stessa.

Per quanto riguarda l'autorizzazione alla movimentazione in BDN è stata impostata la seguente regola base:

- 1- le movimentazioni verso il macello non necessitano di autorizzazione da parte del Veterinario Ufficiale dell'ASL e quindi il Modello IV compilato dall'allevatore, direttamente o tramite il suo delegato, è immediatamente efficace non appena completata la procedura di data entry;
- 2- le movimentazioni da vita (cioè tutte le movimentazioni con destinazione altri allevamenti o strutture zootecniche compresi i pascoli e le stalle di sosta) necessitano di autorizzazione da parte del Veterinario Ufficiale dell'ASL e pertanto il Modello IV **diventa efficace solo a seguito di validazione da parte del Veterinario Ufficiale dell'Asl**.

Inoltre si informa che in BDN è stata resa disponibile al Veterinario Ufficiale dell'Asl una funzionalità che consente di **porre sotto vincolo, totale o parziale**, un dato allevamento al fine di regolamentare l'autorizzazione alla movimentazione per tutte le situazioni che lo richiedono.

Da un punto di vista operativo nel caso di movimentazioni che devono essere autorizzate dal Veterinario Ufficiale dell'ASL l'allevatore, direttamente o tramite delegato, effettua una prenotazione del modello IV inserendo in BDN tutti i dati di propria competenza. Completato l'inserimento dei dati la BDN invia una comunicazione al Veterinario Ufficiale dell'ASL che, effettuati gli adempimenti del caso, provvede a validare (o meno) la richiesta di movimentazione. Da questo momento il Modello IV diviene efficace e in automatico è reso disponibile ai soggetti interessati.

Ai fini del trasporto **deve essere stampata e sottoscritta una sola copia del modello informatizzato**. Tale copia, che accompagna gli animali durante il trasporto, viene consegnata al destinatario che provvede ad archivarla. Si fa presente che la copia cartacea contiene degli appositi spazi in cui è possibile inserire eventuali variazioni rispetto a quanto già riportato. Tali eventuali variazioni **devono essere obbligatoriamente registrate in BDN entro il tempo massimo di sette giorni dalla partenza**.

Le informazioni contenute nel modello IV informatizzato, comprese le eventuali variazioni, sono utilizzate per effettuare la registrazione in BDN delle movimentazioni in entrata e in uscita secondo le tempistiche previste dalla normativa di riferimento.

Da ultimo, in considerazione delle richieste pervenute da alcune Regioni e dal Coordinamento del gruppo tecnico interregionale, al fine di consentire “una gradualità nell’applicazione dell’obbligatorietà di utilizzo del modello IV informatizzato”, si informa che è consentito, **in via transitoria per la durata di 6 mesi a partire dal 24 dicembre 2015**, di utilizzare il modello IV cartaceo compilato secondo le modalità attualmente in uso (Modello previsto dal DM. 16 maggio 2007).

Nel raccomandare la massima diffusione della presente si ringrazia per l’attenzione e si rimane a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

IL DIRETTORE GENERALE

*F.to Silvio Borrello

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art.3, comma 2, del D.lgs.39/1993

Referente del procedimento: Dr. Alessandro Pastore –email: a.pastore@sanita.it - Tel: 06.59946899
Referente dell’Ufficio II: Dr. Luigi Ruocco – email: l.ruocco@sanita.it – Tel: 06.59946755
Pec: dgsa@postacert.sanita.it


DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI (Mod. IV)
REGIONE _____ **ASL** _____

A) IDENTIFICAZIONE

 I capi riportati in allegato provengono dall'azienda identificata dal Codice Aziendale: _____, specie allevata _____, sita in _____ Cap: _____, Comune di _____ (____) e registrata presso la **A.S.L. DI COMPETENZA**,

PROPRIETARIO: _____ CODICE FISCALE _____

DETENTORE: _____ CODICE FISCALE _____

 I capi riportati in allegato, fatto salvo quanto citato nel riquadro E), non sono sottoposti al divieto di spostamento in applicazione a misure di polizia veterinaria.

Tali animali, se non nati in azienda, sono stati altresì introdotti in azienda con regolare documentazione di accompagnamento (disponibile informaticamente in BDN) e, per ciascuno di essi, in allegato viene riportata l'azienda o, nel caso di scambi o importazioni scortati dalle certificazioni previste, la nazione di provenienza e gli estremi della documentazione di accompagnamento.

B) INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A.), di cui al Reg.853 del 2004

Gli animali di cui in allegato, destinati alla macellazione:

- 1) NON SONO STATI trattati o alimentati con sostanze di cui è vietato l'impiego
- 2) Nei 90 giorni precedenti la data odierna dalla nascita
- a) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le sostanze di cui agli art.4 e 5, del D.l.vo n.158 del 16 marzo 2006
- b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi
- c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali
- 3) Sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con alimenti medicamentosi o specialità medicinali ed in seguito alla somministrazione di alimenti contenenti additivi coccidiostatici.

In caso di trattamento di cui alla voce 2), i dati relativi a: specialità medicinale veterinaria, data di somministrazione e tempo di sospensione, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

- 3) NON PRESENTANO PRESENTANO sintomi:
- enterici respiratori cutanei locomotori altro

- 4) NON SONO STATI SONO STATI eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

In caso di esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare di cui alla voce 4), i dati relativi, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

5) L'azienda HA NON HA ricevuto segnalazioni di non conformità dell'ultima partita di animali inviata al macello da parte dei Servizi Veterinari Ufficiali dei macelli relativi a:

Elementi di identificazione

Rilevazioni ante/post mortem

Altro

 Si allega ulteriore documentazione ai sensi dell'Allegato I del Regolamento (CE) 2074/2005.

- 6) La percentuale di mortalità nell'azienda È NON È superiore al 5%.

Il Veterinario che fornisce assistenza zootecnica all'allevamento è il Dott. _____

 Indirizzo _____ Numero di Telefono: _____
 Comune _____ Numero di Iscrizione all'albo: _____

C) DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a:

 Allevamento Macello Stalla di sosta Fiera/Mercato Pascolo Altre tipologie di struttura

Codice: _____ Approval number: _____ Specie: _____

Denominazione: _____ ID FISCALE: _____

Proprietario: _____ CODICE FISCALE _____

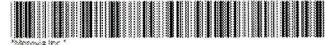
Detentore: _____ CODICE FISCALE _____

Indirizzo: _____ Comune: _____ Prov: (____)

Data di uscita prevista: _____

 Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo da **UTENTE** _____ sulla base delle dichiarazioni rese del detentore _____

Firma (ove necessario) _____



D) TRASPORTO

I capi riportati in allegato sono trasportati da **CONDUCENTE** _____, conducente dell'automezzo _____, marca _____, targa motrice _____ ([nota] inserire targa rimorchio _____ solo se valorizzato) con autorizzazione al trasporto di animali n° _____ rilasciata il _____ alla ditta con ragione sociale _____ sita in _____ Comune di _____ (_____)

- Si garantisce che gli animali sono trasportati nel rispetto della vigente normativa.
- Si attesta, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. 320/54).

Data _____, ora partenza _____, durata prevista del viaggio _____

Le informazioni sono state inserite da **UTENTE** _____ sulla base delle dichiarazioni del conducente / trasportatore **COND.** _____ Firma (ove necessario) _____

Annotare eventuali modifiche riguardanti i dati del trasporto riscontrate al momento della partenza degli animali. Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

.....
.....
.....

Il Detentore _____

Il Trasportatore _____

E) ATTESTAZIONI SANITARIE (da compilare nei casi previsti)

Di seguito viene riportato lo stato sanitario dell'azienda di provenienza, così come registrato in Banca Dati Nazionale.

Tipo malattia	Qualifica sanitaria	Data ultima attribuzione

In allegato l'elenco degli animali immunizzati con l'indicazione, per ciascuno di essi, della malattia e della data. L'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale ed autorizzata alla movimentazione. Gli animali riportati in allegato sono stati visitati (nei casi previsti) con esito FAVOREVOLE dal servizio veterinario ufficiale. Il controllo pre-movimento è stato effettuato (nei casi previsti) alle date riportate in allegato.

- Osservazioni
- Dichiarazioni
- Prescrizioni
- Vincolo Sanitario

Le informazioni sono state registrate nel sistema informativo in automatico, sulla base di quanto già registrato in Banca Dati Nazionale e della documentazione agli atti del servizio veterinario ufficiale e nel rispetto di quanto previsto dal capitolo 3 del "Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe bovina – provvedimento 26 maggio 2005 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano".

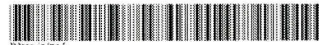
Le informazioni sono state registrate nel sistema informativo dall'utente _____ sulla base della documentazione agli atti del servizio veterinario ufficiale e nel rispetto di quanto previsto dal capitolo 3 del "Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe bovina – provvedimento 26 maggio 2005 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano".

Data: _____

Firma (ove necessario) _____

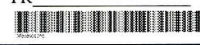
Colore:

Numero Modello 4 (_____)



Allegato – identificazione degli animali movimentati

ANIMALI MOVIMENTATI

Num	Codice Capo / Codice Elettronico/Gruppo/Partita	Specie	Data di nascita	Sesso	Razza	Provenienza	Controllo pre-movimentazione (nei casi previsti)		
							Malattia	Esito	Data controllo
1	IT 								
2	FR 								

Annotare eventuali modifiche riguardanti l'elenco degli animali movimentati riscontrate al momento della partenza. Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

.....

.....

.....

.....

.....

Il Detentore



Colore:

Numero Modello 4 (_____)



Allegato – identificazione degli animali immunizzati

ANIMALI IMMUNIZZATI

Codice Capo/Gruppo/Partita	Immunizzati per	Piano di vaccinazione	Data Vaccinazione	Data Richiamo
IT 				
FR 				


Colore:

Numero Modello 4 (_____)



Allegato – identificazione degli animali sottoposti a trattamenti

ANIMALI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI

Codice Capo/Gruppo/Partita	Tipo	Prontuario	Denominazione	AIC	Confezione	Data di ultima Somministrazione	Tempo di sospensione
IT 							

(Generato dal CSN il _____)

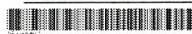




Colore:

Numero Modello 4 (_____)



Allegato – animali sottoposti ad esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

ANIMALI SOTTOPOSTI AD ESAMI DI LABORATORIO

Codice Capo/Gruppo/Partita	Esame	Data di esecuzione	Risultato
IT 	Salmonella		
IT 	Campylobacter		
IT 	Toxoplasma		
FR 	E. coli VTEC		
FR 	Altro		

(Generato dal CSN il _____)