



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI  
Ufficio III - Centro Nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali - Unità  
centrale di crisi

**ALLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME**  
Assessorati alla Sanità  
Servizi Veterinari

Agli **II.ZZ.SS.**

Al CEA c/o IZSTO  
[izsto@legalmail.it](mailto:izsto@legalmail.it)

All'ISS-Roma  
[protocollo-centrale@iss.mailcert.it](mailto:protocollo-centrale@iss.mailcert.it)

*e per conoscenza*

**Al Ministero dell'Ambiente**

e della tutela del territorio e del mare  
DG PNM

[dgprotezione.natura@pec.minambiente.it](mailto:dgprotezione.natura@pec.minambiente.it)

**All'ISPRA**

[protocollo.ispra@ispra.legalmail.it](mailto:protocollo.ispra@ispra.legalmail.it)

**Al CERMAS AOSTA**

[izsto@legalmail.it](mailto:izsto@legalmail.it)

**Alla Federazione Italiana della caccia - FIDC**

[fide@fide.it](mailto:fide@fide.it)

**All'associazione nazionale libera caccia - ANLC**

[anlc@libero.it](mailto:anlc@libero.it)

*Trasmissione via PEC*

## **Oggetto: Piano di sorveglianza conoscitiva per la malattia del deperimento cronico del cervo (Chronic Wasting Disease CWD)- Chiarimenti e integrazione attività di campionamento**

Con nota prot. n. 24007 del 19/10/2016 è stato dato avvio a un piano di sorveglianza conoscitivo per valutare il rischio di presenza della Chronic Wasting Disease sul territorio nazionale e applicare, qualora possibile, misure di mitigazione del rischio.

A fronte di tale comunicazione, sono pervenute richieste di chiarimento, in particolare a riguardo del vincolo sanitario delle carcasse e della testa degli animali campionati e in attesa dell'esito del test diagnostico.

A tale proposito, considerato che i campionamenti riguardano categorie di animali le cui carni non sono da destinare al consumo umano ma esclusivamente alla distruzione (o a un trattamento equivalente), trattandosi di animali rinvenuti morti o abbattuti in allevamento o a caccia perché defedati o con sintomi sospetti, si ritiene opportuno, qualora fosse possibile, procedere allo stoccaggio dell'intera carcassa in attesa dell'esito del test di screening, ai fini di un eventuale ed ulteriore invio di materiale biologico.

Al contrario qualora ciò non fosse possibile potranno essere acquisiti, nel caso il prelievo fosse agevole e non comportasse difficoltà, anche l'encefalo e le tonsille in aggiunta all'obex e linfonodi retrofaringei.

Si rammenta che i prelievi dovranno essere effettuati dai veterinari Ufficiali delle AA.SS.LL con l'eventuale ausilio del personale dell'Istituto zooprofilattico competente per territorio. Gli organi/tessuti campionati, dovranno essere corredati della scheda di accompagnamento campioni, allegata alla presente, e modificata per garantire la tracciabilità di tutto il materiale prelevato rispetto all'animale campionato.

I campioni inviati a cura delle AA.SS.LL saranno accettati presso ciascun Istituto Zooprofilattico competente per territorio, le cui modalità di trasferimento all'IZS PLVA saranno definite per le vie brevi.

Riguardo lo smaltimento delle carcasse, considerato che le stesse sono da considerare materiale di cat. 1, si applica quanto previsto dai Regolamenti n.999/2001 e n.1069/2009. Solo dopo esito favorevole delle prove diagnostiche, sarà possibile anche adottare l'eventuale sotterramento delle carcasse nelle aree autorizzate o l'utilizzo nei carnai come previsto dalla normativa europea e nazionale ad oggi vigente.

Infine, sarà cura di questa Direzione comunicare, quando terminare l'attività di sorveglianza in ciascuna Regione, sulla base del numero di campioni raccolti per ciascuna categoria di rischio nonché sugli esiti dell'analisi epidemiologica effettuata.

Si ringrazia per la collaborazione e si prega di dare massima diffusione del contenuto della presente nota agli altri assessorati/Enti competenti.

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/Responsabile del procedimento:*

*Referente del procedimento:* Dr.ssa Perrotta Maria Gabriella – 06.59946938 - email: [mg.perrotta@sanita.it](mailto:mg.perrotta@sanita.it)

*Referente del procedimento:* Dott. Andrea Maroni Ponti, Tel: 06 59946814- email: [a.maroni@sanita.it](mailto:a.maroni@sanita.it)

Pec: [dgsa@postacert.sanita.it](mailto:dgsa@postacert.sanita.it)

**ATTIVITÀ' DI CAMPIONAMENTO DEI CERVIDI  
AI FINI DELLA SORVEGLIANZA CONOSCITIVA  
DELLA MALATTIA DEL DEPERIMENTO CRONICO (CWD)  
Scheda conferimento campioni**

Compilare una nuova scheda per ciascun capo sottoposto a prelievo

**SCHEDA N°:** \_\_\_\_\_

**DATA DEL PRELIEVO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIFICATIVO DEL CAPO:** \_\_\_\_\_

(codice che identifica il capo da testare, ad es: n° di fascetta)

**SPECIE:**     1.capriolo     2.cervo     3.daino     4.altro (specificare)\_\_\_\_\_

**SESSO:**     1.maschio     2.femmina

**ETÀ stimata, in mesi:** \_\_\_\_\_

(N.B.: Per i capi incidentati il prelievo deve riguardare i capi di età > ai 18 mesi, per le altre categorie si devono considerare tutte l'età)

**CATEGORIA** (barrare un'unica casella tra quelle proposte):

- 1.capo selvatico abbattuto per ragioni sanitarie (es. defedato, con sintomatologia sospetta, ecc.)
- 2.capo selvatico rinvenuto morto, presumibilmente a seguito di **incidente stradale** (N.B.: età minima >18 mesi)
- 3.capo selvatico rinvenuto morto, ragionevolmente per causa diversa da incidente stradale
  
- 4.capo allevato abbattuto per ragioni sanitarie (es. defedato, con sintomatologia sospetta, ecc.)
- 5.capo allevato rinvenuto morto

**CAMPIONI CONFERITI** (barrare una o più caselle tra quelle proposte):

- 1.tronco encefalico
- 2.linfonodi retrofaringei mediali
- 3.encefalo
- 4.tonsille

**DATA** di morte o di rinvenimento del cadavere: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**COMUNE** in cui è avvenuta la morte dell'animale o dove è stato rinvenuto il cadavere:  
\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_)

Proprietario dell'animale (se di allevamento): \_\_\_\_\_

Codice dell'allevamento di origine (se disponibile): IT . . . . .

**VETERINARIO PRELEVATORE:** \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

**ASL** di appartenenza: \_\_\_\_\_  
(numero ASL e Regione, ad es: n.5 Veneto)

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

Timbro (leggibile)