



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 15/07/2025 Protocollo N° 0347310 Class: G.920.01.2 Fasc.

Allegati N° 3

Oggetto: Lumpy Skin Disease: trasmissione del protocollo per la delega a medici veterinari non ufficiali delle attività previste dall'articolo 8 del D.lgs. 136/2022, ai sensi del Dispositivo dirigenziale 20520 del 10/07/2025 "Dispositivo dirigenziale ai sensi dell'articolo 8 comma 2 lettera a) del Decreto legislativo 5 agosto 2022 n. 136".

Invio a mezzo PEC

Ai Signori Direttori dei Servizi
SSA, SIAOA, SIAPZ
delle AULSS del Veneto

e, p.c., Al Ministero della Salute
ex DGSAF – Ufficio III

Agli Ordini dei Medici Veterinari del Veneto

Al Servizio veterinario della Regione Lombardia

Al Servizio veterinario della Regione Emilia-Romagna

Alle Associazioni di Categoria

Alla Direzione Sanitaria dell'IZSVE

Al CREV

Ad AVEPA

Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale

Direttore Area Marketing territoriale, Cultura,
Turismo, Agricoltura e Sport

Alla Direzione Agroambiente, Programmazione e
Gestione Ittica e Faunistico-Venatoria

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria – U.O. Sanità Animale e Farmaci Veterinari

Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia – Tel.041/2791304 – Fax 04172791330

PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail: saia@regione.veneto.it



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Si trasmette, in allegato alla presente, il protocollo contenente le modalità di rilascio delle deleghe previste dal Dispositivo dirigenziale 20520 del 10/07/2025 "*Dispositivo dirigenziale ai sensi dell'articolo 8 comma 2 lettera a) del Decreto legislativo 5 agosto 2022 n. 136*", con cui si autorizzano le Regioni alla delega a medici veterinari non ufficiali delle attività previste dall'articolo 8, comma 2 del D.lgs. 136/2022.

Nell'occasione, si porgono cordiali saluti.

UNITÀ ORGANIZZATIVA
VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE
Il Direttore
- Dott. Michele Brichese -

Responsabile del Procedimento:
Dott. Michele Brichese - Tel. 041/2791303 – e-mail: michele.brichese@regione.veneto.it
Segreteria: Tel. 041/2791304

copia cartacea composta di 2 pagine, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da MICHELE BRICHESI, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

Area Sanità e Sociale
Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria – U.O. Sanità Animale e Farmaci Veterinari
Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia – Tel.041/2791304 – Fax 04172791330

PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail: saia@regione.veneto.it

Lumpy Skin Disease (LSD): DESIGNAZIONE DEL "VETERINARIO NON UFFICIALE"

Premessa

La Direzione della Salute Animale del Ministero della Salute, con il Dispositivo dirigenziale 20520 del 10/07/2025 "Dispositivo dirigenziale ai sensi dell'articolo 8 comma 2 lettera a) del Decreto legislativo 5 agosto 2022 n. 136" ha autorizzato le regioni alla delega a medici veterinari non ufficiali delle attività previste dall'articolo 8 del D.lgs. 136/2022. Il presente documento disciplina le modalità con cui vengono rilasciate tali deleghe.

1. Delega al veterinario libero professionista

Il veterinario libero professionista presenta formale domanda sottoscritta, secondo il fac-simile allegato "domanda elenco vet llpp LSD", alla Regione del Veneto, U.O. Sanità Animale e Farmaci Veterinari, per essere delegato ai sensi dell'articolo 8, comma 2 del D.Lgs. 136/2022. In tale domanda dichiara:

- a) di essere a conoscenza delle disposizioni emanate per contrastare la LSD, compresi i protocolli predisposti dalle Regioni;
- b) di informare tempestivamente il Servizio Veterinario territoriale di qualsiasi sintomo riferibile a LSD
- c) di operare secondo le indicazioni del Servizio Veterinario territoriale per l'invio dei campioni al laboratorio ufficiale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale;
- d) di soddisfare i seguenti requisiti:
 - regolare iscrizione all'ordine dei medici veterinari
 - comprovata esperienza nel settore bovino di almeno 2 anni.
 - Autonomia nell'operatività in allevamento (DPI, materiale per i campionamenti e disinfettanti)

Si impegna inoltre a tenersi costantemente aggiornato in merito alla situazione epidemiologica e alle eventuali nuove disposizioni o aggiornamenti e ad agire nel rispetto degli stessi. In particolare, adotta rigorose misure di biosicurezza, compila il registro dei visitatori dello stabilimento in zona di restrizione e detiene un registro dei propri accessi; in caso di sospetto, in attesa degli approfondimenti dell'Autorità Competente, adotta le misure precauzionali ai sensi dell'articolo 5 del Regolamento (UE) 2020/687. Nel caso un veterinario lp operi sul territorio di più regioni, deve presentare richiesta a ciascuna Regione in cui intende operare.

La Regione del Veneto, acquisisce le domande, le valuta e inserisce i nominativi dei veterinari in un elenco ufficiale che viene pubblicato in una sezione pubblica di un sito web e mantenuto aggiornato;

Qualora ASL segnali comportamenti difformi alle disposizioni, la Regione si riserva la possibilità di revocare la delega.

La Regione delega i veterinari LLPP ad effettuare le seguenti attività:

- a) Visita clinica dell'allevamento per lo spostamento dei bovini al macello;

- b) Visita clinica dell'allevamento per lo spostamento dei bovini da vita;
- c) Prelievo dei campioni per lo spostamento dei bovini da vita;
- d) Visita clinica per lo spostamento ad un impianto di rendering di una carcassa di bovino
- e) Visita clinica per lo spostamento del letame, liquame, lettiera

2. Istruzioni per l'invio di campioni al laboratorio dell'IZS

I campioni di sangue con anticoagulante, preferibilmente EDTA, opportunamente identificati, devono essere accompagnati dalla "scheda di accompagnamento campioni" allegata e conferiti nel più breve tempo possibile alla sezione diagnostica territoriale dell'IZS competente.

3. Visita clinica

La visita clinica deve essere finalizzata a rilevare sintomi/lesioni riferibili alla LSD, in accordo al Manuale operativo revisione 2.0 giugno 2025, su ciascun capo:

- oggetto della movimentazione;
- deceduto e su un numero statisticamente rappresentativo degli animali presenti in allevamento (allegato 1 del Manuale operativo)
- di un numero statisticamente rappresentativo degli animali presenti in allevamento (allegato 1 del Manuale operativo) in caso di spostamento di letame, lettiera e liquami;
-

Sulla sezione dedicata della medesima modulistica devono essere riportati data ed esito della visita clinica e data di inizio trattamento con insetto repellenti nonché la denominazione del prodotto, scelto tra i prodotti nell'elenco elaborato dal Centro di riferimento e reso disponibile dai Servizi Veterinari.

Nel caso in cui sia effettuata la sola visita clinica (movimentazione per invio a stabilimento di macellazione, movimentazione per spandimento, decesso), la medesima scheda dovrà essere compilata riportando gli identificativi individuali dei capi (incluso il capo deceduto) oggetto di controllo e trasmessa alla sola ASL di competenza per il territorio.

4. Flussi informativi

Il veterinario Ip delegato deve provvedere alla trasmissione della scheda di accompagnamento campioni e ai relativi esiti, alla ASL competente per territorio ai fini del seguito di competenza.

5. Compiti dell'operatore

L'operatore può avvalersi di un veterinario non ufficiale iscritto negli elenchi della Regione competente per territorio. Fatto salvo che le spese per gli esami di laboratorio sono a carico del Sistema Sanitario Nazionale, i costi della prestazione svolta dal veterinario non ufficiale sono a carico dell'operatore stesso.

DOMANDA DI INCLUSIONE IN ELENCO DI MEDICI VETERINARI NON UFFICIALI A CUI DEMANDARE ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA DERMATITE NODULARE CONTAGIOSA (LUMPY SKIN DISEASE – LSD)

Alla Regione del Veneto
U.O. Sanità Animale e
Farmaci Veterinari

(si prega di compilare in stampatello)

Il sottoscritto (NOME).....(COGNOME).....

Nato/a a.....il.....C.F.....

Residente a.....cap.....in via.....

Telefono.....mail.....pec.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di essere iscritto all'Ordine dei medici veterinari della Provincia di.....al numero.....;
- di avere comprovata esperienza nel settore bovino di almeno 2 anni;
- di avere autonomia nell'operatività in allevamento (possesso di DPI, materiale per i campionamenti e disinfettanti);

- di essere a conoscenza delle disposizioni emanate per contrastare la LSD, compresi i protocolli predisposti dalle Regioni;
- di operare secondo le indicazioni del Servizio Veterinario territoriale per l'invio dei campioni al laboratorio ufficiale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale e garantire i flussi comunicativi

CHIEDE

di essere incluso nell' ELENCO DI MEDICI VETERINARI NON UFFICIALI A CUI DEMANDARE ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA DERMATITE NODULARE

CONTAGIOSA (LUMPY SLIN DISEASE – LSD) della Regione
.....

E SI IMPEGNA

- ad informare tempestivamente il Servizio Veterinario territoriale di qualsiasi sintomo riferibile a LSD;
- ad operare secondo le indicazioni del Servizio Veterinario territoriale per l'invio dei campioni al laboratorio ufficiale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale e garantire i flussi comunicativi;
- a tenersi costantemente aggiornato in merito alla situazione epidemiologica e alle eventuali nuove disposizioni o aggiornamenti e ad agire nel rispetto degli stessi;
- ad adottare rigorose misure di biosicurezza, compilare il registro dei visitatori dello stabilimento in zona di restrizione e detenere un registro dei propri accessi;
- in caso di sospetto, in attesa degli approfondimenti dell'Autorità Competente, ad adottare le misure precauzionali ai sensi dell'articolo 5 del Regolamento (UE) 2020/687.

Si allega copia non autenticata f/r del documento di identità

Data,

Firma e timbro

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.

AZIENDA ASL: _____

COMUNE: _____ SIGLA PROVINCIA: _____

CODICE AZIENDALE _____ **CODICE FISCALE** _____ **SPECIE ALLEVATA** _____

BOVINI _____

Denominazione _____

Tipologia struttura _____ **Orientamento produttivo** _____

Indirizzo _____

Proprietario _____ **Detentore** _____

Codice Fiscale **proprietario** _____ **Codice Fiscale operatore** _____

Motivo del prelievo:

<input type="checkbox"/> 1 Controllo (visita clinica + sangue EDTA) movimentazione da vita	<input type="checkbox"/> 2 Visita clinica movimentazione macello	<input type="checkbox"/> 3 Visita clinica Movimentazione carcassa	<input type="checkbox"/> 4 Visita clinica Movimentazione letame/liquame/letti era	<input type="checkbox"/> 5 Altro: (specificare)	<input type="checkbox"/>
---	---	--	---	--	--------------------------

N.	Codice identificativo dell'animale	Sesso	Data di nascita	Materiale inviato
1				<input type="checkbox"/> Sangue
2				<input type="checkbox"/> Sangue
3				<input type="checkbox"/> Sangue
4				<input type="checkbox"/> Sangue
5				<input type="checkbox"/> Sangue
6				<input type="checkbox"/> Sangue
7				<input type="checkbox"/> Sangue
8				<input type="checkbox"/> Sangue
9				<input type="checkbox"/> Sangue
10				<input type="checkbox"/> Sangue

LUMPY SKIN DISEASE

Scheda visita clinica e di accompagnamento campioni

N.	Codice identificativo dell'animale	Sesso	Data di nascita	Materiale inviato
11				<input type="checkbox"/> Sangue
12				<input type="checkbox"/> Sangue
13				<input type="checkbox"/> Sangue
14				<input type="checkbox"/> Sangue
15				<input type="checkbox"/> Sangue
16				<input type="checkbox"/> Sangue
17				<input type="checkbox"/> Sangue
18				<input type="checkbox"/> Sangue
19				<input type="checkbox"/> Sangue
20				<input type="checkbox"/> Sangue

Riportare gli identificativi auricolari completi dei capi nel campo “codice identificativo” e contrassegnare le provette con il numero progressivo

LUMPY SKIN DISEASE

Scheda visita clinica e di accompagnamento campioni

Data di prelievo dei campioni ____ / ____ / ____

DATA VISITA CLINICA:

ESITO VISITA CLINICA:

PRODOTTO E DATA INIZIO TRATTAMENTO INSETTO REPELLENTI:

Parte riservata all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio

Istituto Zooprofilattico Sperimentale / Sezione diagnostica di _____

Numero di registro generale IZS _____

Veterinario prelevatore _____

NOME e COGNOME VETERINARIO DELEGATO:

Firma del veterinario delegato (leggibile) _____

Timbro del veterinario delegato