

Check-list Biosicurezza

Allegato C - D.D. 251 del 5/8/2015

Data del controllo: Luogo del controllo: Cod.Azienda..... ASL territorialmente competente del luogo di controllo..... Specie, tipologia produttiva e categoria degli animali allevati.....

1. Il perimetro del corpo aziendale presenta una recinzione completa e funzionale ad escludere l'ingresso di sinantropi, con particolare riferimento a canidi (vedi caratteristiche recinzione suggerite all. "Recinzioni")

sì no

Note

2. I passaggi carrabili di ingresso e uscita risultano chiusi con cancelli utili a garantire la tenuta della recinzione del perimetro del corpo aziendale

sì no

Note

3. Sono presenti vasche di disinfezione in entrata e in uscita dal corpo aziendale

sì no

Note

4. È presente una zona di pulizia e disinfezione per gli automezzi aziendali e delle attrezzature
 sì no

Note

5. Presenza di vie di accesso esclusive per fornitori, distanti almeno 20 metri dalle aree di stabulazione e differenziate da quelle utilizzate dai mezzi aziendali

sì no

Note

6. Presenza di via di accesso per il camion del trasporto latte distante dalle aree di stabulazione (> 20 metri)

sì no

Note

7. Localizzazione dei locali di deposito alimenti, fienili, silos etc a distanza sufficiente(>20 mt) dalle aree di stabulazione al fine di evitare contaminazioni da deiezioni

sì no

Note

8. Localizzazione dei locali di deposito alimenti, fienili, silos etc a distanza sufficiente(>20 mt) dalle aree di

stoccaggio delle deiezioni al fine di evitare contaminazioni

sì no

Note

9. Le strutture per lo stoccaggio delle deiezioni sono strutturate in maniera da escludere l'accesso ad animali sinantropi e evitare il contatto accidentale degli operatori con i reflui stoccati

sì no

Note

10. Presenza di un'area adibita a quarantena esterna nettamente separata e distante dalle aree di stabulazione per consentire l'isolamento degli animali di nuova introduzione

sì no

Note

11. Presenza di un'area adibita a quarantena interna (ISOLAMENTO) nettamente separata e distante dalla zona di stabulazione degli animali sani per consentire l'isolamento di animali infetti o sospetti di infezione

sì no

Note

12. Presenza di un'area reparto-parto

sì no

Note

13. Presenza di un'area infermeria

sì no

Note

14. Presenza di adeguati piani e sistemi di prevenzione e lotta ai roditori

sì no

Note

15. Presenza di adeguati sistemi di prevenzione e lotta agli insetti

sì no

Note

16. Presenza di uno spogliatoio per il personale aziendale

sì no

Note

17. Presenza di segnaletica chiara e funzionale ad escludere l'accesso alle strutture a personale non addetto e/o non autorizzato

sì no

Note

18. Presenza di segnaletica chiara e funzionale ad indicare l'obbligo di utilizzo di DPI

sì no

Note

19. In caso di presenza di corsi d'acqua e/o canali di bonifica, sono presenti misure atte a evitare e scongiurare, in caso di sovrappieno, l'ingresso di acqua da questi all' interno dell'azienda e in modo particolare il contatto con gli animali custoditi

sì no

Note

20. Presenza di indicazioni atte a delimitare le zone ad accesso controllato e zone ad accesso ristretto

sì no

Note

21. Presenza di area di stoccaggio delle carcasse strutturata in maniera tale da impedire accesso di animali

e insetti per il tempo necessario allo smaltimento della carcassa

sì no

Note

Sono effettuati campioni/tamponi ambientali?

sì no

Luoghi dove vengono effettuati

- | |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |

Presenti al sopralluogo effettuato in data

IZSM Dr.....

ASL Dr..... Servizio di

ASL Dr..... Servizio di

Allevatore Sig.....

Follow-up Check-list Ripopolamento

Allegato C.2 - D.D. 251 del 5/8/2015

Data del controllo: Luogo del controllo:

Cod.Azienda.....

ASL territorialmente competente del luogo di controllo.....

Specie, tipologia produttiva e categoria degli animali allevati.....

.....

.....

Le eventuali criticità sono state risolte?

sì no

Note ed eventuali ulteriori raccomandazioni

Sono effettuati nuovi campioni/tamponi ambientali?

sì no

Luoghi dove vengono effettuati

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Si allegano rapporti di prova di eventuali campioni/tamponi ambientali effettuati

Presenti al sopralluogo per follow-up effettuato in data

IZSM Dr.....

ASL Dr..... Servizio di

ASL Dr..... Servizio di

Allevatore Sig.....