

Regione
LombardiaATS Milano
Città Metropolitana

2.4.06

ATS MetroMilano AOO_ATSMI REGISTRO UFFICIALE USCITA Prof. N. 0225799/25 Data 28/10/2025
--

A
Ordine dei Medici Veterinari
della provincia di Milano
Via Bronzino, 6
20133- Milano MI

veterinari.milano@pec.aruba.it

Oggetto: Evento sportivo giochi olimpici invernali Milano-Cortina 2026 – Interventi di carattere sanitario. Richiesta di collaborazione.

Con DGR XII/2931 del 05/08/2024 “Determinazioni in ordine al progetto degli interventi sanitari per la realizzazione dell’evento sportivo giochi olimpici invernali Milano-Cortina 2026. Presa d’atto del cronoprogramma ed adempimenti conseguenti alla DGR XII/1827 del 31.01.2024” la DG Welfare ha approvato il “Progetto degli interventi sanitari per la realizzazione dei Giochi Olimpici Invernali Milano-Cortina 2026”.

Detto Progetto, comprende il Programma di Sanità Pubblica, che coinvolge anche il Dipartimento Veterinario di ATS Milano Città Metropolitana.

In tale contesto ed ai sensi della DGR XII/2966 del 05/08/2024 “Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024– terzo provvedimento (di concerto con l’assessore Lucchini)” ATS Milano ha elaborato un Piano Olimpico Locale, che contempla le azioni da implementare nel periodo 2024-2026, con l’obiettivo di assicurare una preparazione coordinata su tutto il territorio regionale in vista dei XXV Giochi Olimpici Invernali (6-22 febbraio 2026) e dei XIV Giochi paralimpici Invernali (6-15 marzo 2026) "Milano-Cortina 2026".

I previsti interventi di sanità pubblica, si inseriscono nel quadro della preparazione agli eventi di massa, con l’obiettivo di mettere in atto azioni e programmi volti, tra l’altro, a ridurre il rischio di pericoli per la salute umana ed animale, con particolare riguardo alle malattie infettive a carattere zoonosico.

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale
Via Turati 4 – Cernusco sul Naviglio 20063 - Tel. 02.85789713 Fax 02.85782064
e-mail: dipartimentoveterinario@ats-milano.it
PEC: dipartimentoveterinario@pec.ats-milano.it
Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 52 - Codice fiscale e P.IVA 09320520969



Il Piano Olimpico Locale di ATS Milano, approvato con Deliberazione n. 1022 del 10/12/2024, nell'ambito degli interventi di Igiene Urbana Veterinaria prevede:

1. Ampliamento degli orari di apertura degli uffici anagrafe;
2. Ampliamento degli orari di osservazione sugli animali morsicatori;
3. Definizione di una procedura di segnalazione, anche a fini epidemiologici, delle malattie infettive degli animali d'affezione, in analogia con quanto già attuato per le zoonosi.

Con particolare riguardo a quest'ultimo punto, ed in considerazione del fatto che per l'evento di cui trattasi è previsto l'afflusso di un gran numero di visitatori, anche con animali al seguito, si chiede la collaborazione dei Medici Veterinari Liberi Professionisti di Milano, per il tramite di codesto rispettabile Ordine, affinché provvedano a segnalare puntualmente la presenza, tra gli animali d'affezione sottoposti alle loro cure, di soggetti affetti dalle malattie infettive di cui al seguente elenco.

MALATTIA	SPECIE
CIMURRO	CANE
EPATITE INFETTIVA	CANE
FIP	GATTO
FIV	GATTO
FELV	GATTO
PANLEUCOPENIA FELINA	GATTO
PARVOVIROSI	CANE

A tal fine, si richiede la compilazione della allegata scheda, da trasmettere, nel più breve tempo possibile, all'indirizzo di posta PEC:

dipartimentoveterinario@pec.ats-milano.it

o in alternativa all'indirizzo PEO:

dipartimentoveterinario@ats-milano.it

Rimangono invariate le modalità di segnalazione delle malattie zoonosiche, ai sensi del D.Lgs. 136/2022.

Si chiede, altresì, di informare i proprietari dei cani e gatti affetti da dette malattie che sul sito di ATS Milano sono fornite informazioni circa le precauzioni da adottare nella gestione di soggetti affetti da malattie infettive, al seguente link:

<https://www.ats-milano.it/notizie/animali-affetti-malattia-infettiva-raccomandazioni>

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale
Via Turati 4 – Cernusco sul Naviglio 20063 - Tel. 02.85789713 Fax 02.85782064

e-mail: dipartimentoveterinario@ats-milano.it

PEC: dipartimentoveterinario@pec.ats-milano.it

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 52 - Codice fiscale e P.IVA 09320520969



Si ringrazia sin da ora per la disponibilità e la collaborazione fornita e si resta a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti.

Il Direttore
Marinella Valenti

Firmato da
MARINELLA VALENTI
Codice fiscale: VLNMNL58M65F158P
Organizzazione: non presente
Valido da 23-10-2023 14:13:40 a 23-10-2025 01:00:00
Certificato emesso da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Riferimento temporale 'SigningTime': 28-10-2025 11:18:41
Motivo: Approvo il documento

Allegato:

- scheda "segnalazione malattie infettive"

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale
Via Turati 4 – Cernusco sul Naviglio 20063 - Tel. 02.85789713 Fax 02.85782064
e-mail: dipartimentoveterinario@ats-milano.it
PEC: dipartimentoveterinario@pec.ats-milano.it
Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 52 - Codice fiscale e P.IVA 09320520969

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO VETERINARIO E SAOA
DELL'ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
INDIRIZZO _____ N. _____
CAP _____ CITTA' _____

dipartimentoveterinario@pec.ats-milano.it
dipartimentoveterinario@ats-milano.it

SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA NEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE

Il sottoscritto Dott. _____ n° iscrizione albo _____

Titolare della Struttura Veterinaria (nome - indirizzo - n°telefono)

Libero Professionista senza Struttura

informa che in data _____ ha verificato la presenza di un caso accertato / sospetto di:

CIMURRO	<input type="checkbox"/>
EPATITE INFETTIVA	<input type="checkbox"/>
FIP	<input type="checkbox"/>
FIV	<input type="checkbox"/>
FELV	<input type="checkbox"/>
PANLEUCOPENIA FELINA	<input type="checkbox"/>
PARVOVIROSI	<input type="checkbox"/>

Specie animale	Contrassegno identificativo (microchip)	Proprietario (nome/cognome)	Indirizzo e n° telefono

Sintomatologia clinica: _____

Metodica diagnostica: _____

(eventuale) Laboratorio Esterno: _____

Terapia: _____

Osservazioni del Veterinario e precauzioni adottate per impedire la trasmissione della malattia agli altri animali:

L'animale proviene / ha soggiornato negli ultimi 6 mesi ALL'ESTERO

sì (dove) _____

no

Trasmette in allegato:

- scheda di iscrizione all'Anagrafe Animali d'Affezione

Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. n.196/03 novellato dal D.Lgs. n.101/18, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte di ATS.

Data _____

Il Veterinario curante _____