

# ALLEGATO VI

---

## Indagine epidemiologica

Al momento del sopralluogo nell'azienda sospetta i veterinari della ASL competenti per territorio dovranno compilare la parte 1 dell'indagine epidemiologica e provvedere a raccogliere i seguenti documenti:

(indicare se il documento è stato raccolto o meno)

| DOCUMENTO                      | Sì | No |
|--------------------------------|----|----|
| Registro di stalla             |    |    |
| MOD. 4                         |    |    |
| MOD. 2/33 e/o 2/33 bis         |    |    |
| Cedole fecondazioni            |    |    |
| Ricevute / Fatture             |    |    |
| Ricette / Registro dei farmaci |    |    |

- La prima parte dell'indagine compilata e tutta la documentazione raccolta in azienda dovrà essere inviata all'Osservatorio Epidemiologico o all'Unità di Epidemiologia, nel caso venga istituita presso la ASL, e al CERVES.
- Le sezioni 2 – 3 – 4 dell'indagine epidemiologica verranno compilate dal responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale o da un suo delegato nel momento della conferma della malattia. Al momento della conferma del focolaio deve essere rapidamente compilata la parte 2 dell'indagine che deve essere inviata alle ASL coinvolte nelle attività di rintraccio.
- Copia dell'indagine completa deve essere inviata al CERVES

**Il veterinario che compila la sezione 1 dell'indagine epidemiologica deve indicare:**

NOME COGNOME \_\_\_\_\_

ASL \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO (anche cellulare) \_\_\_\_\_

NUMERO DI FAX \_\_\_\_\_

# PARTE 1

## ANAGRAFE DELL'AZIENDA

|  |
|--|
| ASL_____DISTRETTO_____PROVINCIA_____         |
| CODICE AZIENDA_____                          |
| DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA_____              |
| PROPRIETARIO/I _____                         |
| DETENTORE (se diverso dal proprietario)_____ |

### LOCALIZZAZIONE GEOGRAFICA DEL FOCOLAIO:

Longitudine \_\_\_\_\_ ° \_\_\_\_\_ ' \_\_\_\_\_ »

Latitudine \_\_\_\_\_ ° \_\_\_\_\_ ' \_\_\_\_\_ »



## ANIMALI PRESENTI IN AZIENDA

### 7) ANIMALI DI SPECIE RECETTIVE PRESENTI IN AZIENDA AL MOMENTO DEL SOSPETTO FOCOLAIO

#### a) bovini

| Categoria              | N° capi presenti | N° capi con sintomi | N° capi morti |
|------------------------|------------------|---------------------|---------------|
| tori                   |                  |                     |               |
| vacche                 |                  |                     |               |
| manze                  |                  |                     |               |
| vitelli in svezzamento |                  |                     |               |
| vitelli a carne bianca |                  |                     |               |
| vitelloni              |                  |                     |               |
|                        |                  |                     |               |
| TOTALE CAPI            |                  |                     |               |

#### b) suini

| Categoria   | N° capi presenti | N° capi con sintomi | N° capi morti |
|-------------|------------------|---------------------|---------------|
| verri       |                  |                     |               |
| scrofe      |                  |                     |               |
| scrofette   |                  |                     |               |
| lattonzoli  |                  |                     |               |
| svezzati    |                  |                     |               |
| magroni     |                  |                     |               |
| grassi      |                  |                     |               |
| TOTALE CAPI |                  |                     |               |

#### c) ovini

| Categoria          | N° capi presenti | N° capi con sintomi | N° capi morti |
|--------------------|------------------|---------------------|---------------|
| arieti             |                  |                     |               |
| pecore             |                  |                     |               |
| agnelle da rimonta |                  |                     |               |
| agnelli            |                  |                     |               |
| TOTALE CAPI        |                  |                     |               |

#### d) caprini

| Categoria   | N° capi presenti | N° capi con sintomi | N° capi morti |
|-------------|------------------|---------------------|---------------|
| becchi      |                  |                     |               |
| capre       |                  |                     |               |
| capretti    |                  |                     |               |
|             |                  |                     |               |
| TOTALE CAPI |                  |                     |               |

**e) bufalini**

| Categoria          | N° capi presenti | N° capi con sintomi | N° capi morti |
|--------------------|------------------|---------------------|---------------|
| Maschi adulti      |                  |                     |               |
| Femmine adulte     |                  |                     |               |
| Femmine impuberi   |                  |                     |               |
| Maschi impuberi    |                  |                     |               |
| Annutoli           |                  |                     |               |
| <b>TOTALE CAPI</b> |                  |                     |               |

**f) equidi**

| Categoria          | N° capi presenti | N° capi con sintomi | N° capi morti |
|--------------------|------------------|---------------------|---------------|
| Maschi adulti      |                  |                     |               |
| Femmine adulte     |                  |                     |               |
| Femmine impuberi   |                  |                     |               |
| Maschi impuberi    |                  |                     |               |
| Puledri            |                  |                     |               |
| Asini              |                  |                     |               |
| Muli               |                  |                     |               |
| Bardotti           |                  |                     |               |
| <b>TOTALE CAPI</b> |                  |                     |               |

**g) altre specie (specificare):**

I dati da riportare nelle tabelle dovranno essere confermati con il verbale di sequestro dove sarà riportato il censimento degli animali.

**ANNOTAZIONI** - qualora vi siano in azienda capi per qualsiasi motivo non registrati nel registro aziendale, elencarne di seguito le caratteristiche (Sesso, Data di nascita, Categoria, Numero di marca auricolare, causa dell'assenza sul registro aziendale).

















## COLLEGAMENTI FUNZIONALI CON ALTRE AZIENDE

### 16) AZIENDE APPARTENENTI ALLO STESSO PROPRIETARIO

| <b>Codice Allevamento</b> | <b>Denominazione dell'azienda</b> | <b>Indirizzo</b> | <b>Comune e Provincia</b> | <b>Specie allevata/e <sup>(A)</sup></b> | <b>Tipologia (*) dell'azienda</b> |
|---------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------|---|-----------------------------------|
|                           |                                   |                  |                           |   |                                   |
|                           |                                   |                  |                           |   |                                   |
|                           |                                   |                  |                           |   |                                   |
|                           |                                   |                  |                           |   |                                   |

(A) Riportare le seguenti sigle in base alla realtà dell'azienda: B= bovini U= bufali O= ovini C= capre S= suini; E = equini

(\*) [1] riproduzione, [2] ingrasso, [3] misto, [4] stalla di sosta, [5] macello, [6] azienda con annesso macello, [7] centro diraccolta

### 17) PERSONALE CHE LAVORA IN AZIENDA

| <b>Cognome</b> | <b>Nome</b> | <b>Funzione (*)</b> |
|----------------|-------------|---------------------|
|                |             |                     |
|                |             |                     |
|                |             |                     |
|                |             |                     |
|                |             |                     |
|                |             |                     |
|                |             |                     |

(\*) [1] addetto al governo degli animali, [2] impiegato, [3] altro (specificare)

18) SE IL PERSONALE LAVORA ANCHE IN ALTRE AZIENDE ZOOTECNICHE, INDICARE IL DIPENDENTE ED LA DENOMINAZIONE E L'INDIRIZZO DELL'ALTRA AZIENDA:

| <b>Cognome e nome dipendente</b> | <b>Denominazione azienda</b> | <b>Indirizzo</b> | <b>Funzione (*)</b> |
|----------------------------------|------------------------------|------------------|---------------------|
|                                  |                              |                  |                     |
|                                  |                              |                  |                     |
|                                  |                              |                  |                     |
|                                  |                              |                  |                     |
|                                  |                              |                  |                     |
|                                  |                              |                  |                     |
|                                  |                              |                  |                     |

19) MOVIMENTI DI PERSONE NEGLI ULTIMI TRE MESI

| <b>Data della visita</b> | <b>Nome e cognome della persona</b> | <b>Qualifica*</b> | <b>Motivo della visita</b> |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|
|                          |                                     |                   |                            |
|                          |                                     |                   |                            |
|                          |                                     |                   |                            |
|                          |                                     |                   |                            |
|                          |                                     |                   |                            |
|                          |                                     |                   |                            |
|                          |                                     |                   |                            |

\* veterinario, fecondatore, tecnico APA, rappresentante, negoziante, squadra di disinfezione, visitatori, etc.

20) MODALITA' DI SMALTIMENTO DELLE DEIEZIONI:

- [1] concimaia tradizionale
- [2] depurazione in vasconi
- [3] stoccaggio liquami e fertirrigazione
- [4] altro:

---

---

---

---

21) MODALITA' DI SMALTIMENTO DELLE CARCASSE:

---

---

---

---

---

22) MODALITA' DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

---

---

---

---

---

DATA DI COMPILAZIONE \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome e cognome del Veterinario compilatore

TIMBRO E FIRMA



## PARTE 3

**CODICE FOCOLAIO:**                    /

### INFORMAZIONI FINALI SUL FOCOLAIO

23) BILANCIO DEL FOCOLAIO (come comunicati al Ministero della Salute)

| Specie | Categoria | N° totale di capi presenti | N° capi malati | N° capi morti | N° capi abbattuti | N° capi distrutti | Modalità di distruzione |
|--------|-----------|----------------------------|----------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
|        |           |                            |                |               |                   |                   |                         |
|        |           |                            |                |               |                   |                   |                         |
|        |           |                            |                |               |                   |                   |                         |

24) DATA DEL SOSPETTO/CONFERMA DELLA MALATTIA

[1] data in cui sono stati osservati per la prima volta sintomi clinici riferibili a:

- afta epizootica
- malattia vescicolare del suino
- stomatite vescicolare

/     /

[2] data del primo prelievo risultato positivo (esame sierologico e/o virologico):

/     /

[3] data conferma dell'infezione

/     /

25) DATA PRESUNTA DELL'INFEZIONE:     /     /

18

26) ORIGINE DELL'INFEZIONE

[1] Modo presunto di introduzione dell'infezione

[ ] con animali vivi provenienti da \_\_\_\_\_ (codice aziendale sede di focolaio) data dell'introduzione di animali provenienti da azienda sede di focolaio:

/     /

[ ] con prodotti provenienti da \_\_\_\_\_ (codice aziendale sede di focolaio) data dell'introduzione di prodotti provenienti da azienda sede di focolaio:

/     /

[ ] con automezzi provenienti da \_\_\_\_\_

data dell'introduzione di automezzi provenienti da azienda sede di focolaio:

/     /

[ ] con altri mezzi indiretti (specificare[\*]) \_\_\_\_\_

specificare dettagliatamente alla successiva voce «Osservazioni» le ragioni che fanno ritenere questa la fonte dell'infezione.





