



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 20 sez. B SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEFINITIVA PER PSA/ PSC**

**AGGIORNAMENTO DATI AL MOMENTO DELL'ABBATTIMENTO**

**3. CENSIMENTO E DISTRIBUZIONE DEI SUINI PRESENTI IN AZIENDA**

Struttura *	Categorie						
	Scrofe	Verri	Scrofette	Suinetti sotto scrofa	Lattoni (< 40 kg.)	Magroni da 40 a 90 Kg.	Grassi Sup. a 90 Kg

\* Per struttura si intende l'edificio in cui sono allevati i suini. La struttura può essere identificata con numeri progressivi, lettere o specificata per esteso (p. es. sala parto, gestazione, magronaggio, ingrasso etc.) e deve corrispondere a quanto descritto nella planimetria dell'azienda. Specificare tra parentesi il numero di capi sieropositivi/malati ed in quale struttura erano allocati.

**4. Altre Specie animali**

Specie:	N° capi:
Specie:	N° capi:
Specie:	N° capi:



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 20 sez. B SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEFINITIVA PER PSA/ PSC**

**5. INFORMAZIONI INERENTI LA CONDUZIONE AZIENDALE**

**5.1 GLI ANIMALI SOGGIORNANO:**

Al chiuso ☐

All'aperto ☐

Tipo di edifici: .....

I paddocks sono recintati? [SI] [NO]

.....  
.....

5.2 L'azienda è dotata di barriere che impediscono l'accesso ai non autorizzati?  
(cancelli, muri di cinta, etc.)

[SI] [NO]

5.3 Esiste un macello annesso all'azienda?

[SI] [NO]

5.4 Il carico/scarico animali avviene:

fuori dell'azienda

☐

all'interno dell'azienda

☐

all'entrata del capannone

☐

in una piazzola di carico

☐

5.5 Si effettua la quarantena per animali di nuova introduzione?

[SI] [NO]

5.6 Esiste una zona in azienda destinata alla disinfezione degli automezzi?

[SI] [NO]

5.7 Tutto pieno-tutto vuoto (stalle di sosta, ingrasso e magronaggio)

[SI] [NO]

5.8 Presenza di apparecchiature a pressione (pulivapor)

[SI] [NO]

5.9 Presenza di materiale monouso (copriabiti, tute, calzari, etc.)

[SI] [NO]

5.10 Presenza di disinfettanti

[SI] [NO]

specificare quali .....

5.11 Sono possibili contatti con animali selvatici?

[SI] [NO]

specificare quali .....

5.12 È stata segnalata o rinvenuta la presenza di zecche (*O. erraticus*)?

[SI] [NO]

5.13 Dove sono ricoverate le scrofe da riforma?

Separate nel settore riproduzione

☐

Mescolate con i grassi

☐

Altro

☐

(Specificare): .....

5.14 Il ritiro degli scarti avviene:

fuori dell'azienda

☐

all'interno dell'azienda

☐

all'entrata del capannone

☐

in una piazzola di carico

☐

5.15 Il ritiro di carcasse avviene:

fuori dell'azienda

☐

all'interno dell'azienda

☐

all'entrata del capannone

☐

in una piazzola di carico

☐

5.16 Luogo di raccolta delle deiezioni:

Vascone di stoccaggio

☐

Fertirrigazione in campi di proprietà

☐

Fertirrigazione in campi convenzionati

☐



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 20 sez. B SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEFINITIVA PER PSA/ PSC**

**Altro**



(specificare): .....

5.17 Modalità di smaltimento dei rifiuti alimentari .....

5.18 L'azienda dispone di mezzi propri per il trasporto di animali? [SI] [NO]

Se SI, specificare il tipo di autoveicolo e la targa: .....

.....

5.19 Il proprietario e/o i familiari e/o i dipendenti hanno rapporti funzionali e/o di parentela con altri allevamenti?

Nome Cognome	funzione	Contatti con altre aziende recettive		codice	Azienda correlata Indirizzo / proprietario	ASL
		si	no			

5.20 Allevamenti suinicoli entro il raggio di 1Km

Denominazione	Codice	Indirizzo/ proprietario	ASL

**6. MOVIMENTAZIONI A PARTIRE DALLA DATA DI SOSPETTO DI INTRODUZIONE DELLA MALATTIA**

6.1 Persone che hanno frequentato l'azienda negli ultimi 30 giorni

Nome e qualifica	Recapito	Motivo visita	Data visita



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 20 sez. B SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEFINITIVA PER PSA/ PSC**


N.B. considerare: persone che effettuano l'ecografia nelle scrofe, negozianti, visitatori, veterinari, fecondatori, squadre di disinfezione etc.

**6.2 animali acquistati (negli ultimi 30 giorni)**

Data	Azienda di provenienza			Numero suini	Ditta trasporto
	Nome	Codice	Indirizzo		

**6.3 Animali venduti (negli ultimi 30 giorni)**

Data	Azienda / macello di destinazione			Numero suini	Ditta trasporto
	Nome	Codice	Indirizzo		



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 20 sez. B SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEFINITIVA PER PSA/ PSC**


**6.4 Autoveicoli (movimenti negli ultimi 30 giorni)**

Tipo di trasporto	Frequenza e ultima data di accesso	Ditta e suo indirizzo	Targa automezzo*
Siero di latte			
Carcasse			
Liquami			
Alimenti			
Scarti			
Derattizzazione			
Altro .....			

\* nel caso in cui automezzi diversi eseguano il trasporto di alimenti e del siero di latte, segnalare la targa dell'automezzo che ha eseguito l'ultimo trasporto

**7. ANAMNESI CLINICA**

7.1 Data osservazione primi sintomi: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

7.2 Nome, cognome e qualifica di chi li ha osservati : .....



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 20 sez. B SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEFINITIVA PER PSA/ PSC**

7.3 Provenienza degli animali con sintomatologia e descrizione delle lesioni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7.4 Presumibile inizio della malattia in allevamento: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

7.5 Interventi vaccinali e terapeutici negli ultimi 30 gg.:

Vaccino	Data	Produttore	Operatore

Farmaco	Data	Via di somministrazione	Operatore

7.6 Esito dell'ultimo Piano nazionale o regionale di monitoraggio sierologico:

-----

-----

-----

-----

8. ATTIVITÀ DIAGNOSTICA EFFETTUATA AI FINI DELLA DIAGNOSI DI FOCOLAIO

materiale	Da n. capi	n. campioni	Data
Linfonodi			
Tonsilla			
Rene			
Milza			
Sangue intero			
Siero			



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 20 sez. B SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEFINITIVA PER PSA/ PSC**

Data positività virologica : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ sieropositività: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**9. ATTIVITÀ DIAGNOSTICA EFFETTUATA IN SEDE DI ABBATTIMENTO**

<b>materiale</b>	<b>Da n. capi</b>	<b>n. campioni</b>	<b>Data</b>
Linfonodi			
Tonsilla			
Rene			
Milza			
Sangue intero			
Siero			

**10. RIEPILOGO ATTIVITA' DIAGNOSTICA:**

**10.1 Quadro riepilogativo dell'indagine sierologica:**

Tipo materiale	Metodica impiegata	Campioni prelevati	Data Campionamento	Campioni Positivi

**10.2 Quadro riepilogativo dell'indagine virologica:**

Tipo materiale	Metodica impiegata	Campioni prelevati	Data Campionamento	Campioni Positivi

**10. VACCINAZIONI DI EMERGENZA:**

10.1 Veterinari operatori: .....

10.2 Vaccino serie: ..... Lotti: .....

10.3 Vi è qualche motivo che possa aver influenzato negativamente la vaccinazione d'emergenza?  
.....  
.....  
.....







**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato n. 20 sez. B SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEFINITIVA PER PSA/ PSC**

Alla luce delle osservazioni effettuate l'origine dell'infezione è da attribuire al/ai seguenti fattori, e per ciascuno di essi si esprime il grado di probabilità:

Introduzione animali	basso	<input type="checkbox"/>	medio	<input type="checkbox"/>	alto	<input type="checkbox"/>
Contatto con selvatici e/o ferali	basso	<input type="checkbox"/>	medio	<input type="checkbox"/>	alto	<input type="checkbox"/>
Movimenti persone	basso	<input type="checkbox"/>	medio	<input type="checkbox"/>	alto	<input type="checkbox"/>
Movimenti animali domestici	basso	<input type="checkbox"/>	medio	<input type="checkbox"/>	alto	<input type="checkbox"/>
Movimenti mezzi	basso	<input type="checkbox"/>	medio	<input type="checkbox"/>	alto	<input type="checkbox"/>
Somministrazione rifiuti cucina	basso	<input type="checkbox"/>	medio	<input type="checkbox"/>	alto	<input type="checkbox"/>
Altro .....	basso	<input type="checkbox"/>	medio	<input type="checkbox"/>	alto	<input type="checkbox"/>

*Firma del compilatore*

.....

data .....