

## AFTA EPIZOOTICA INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

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

(indicare se il documento è stato raccolto o meno)

DOCUMENTO	SI	NO
Registro di stalla		
MOD. 4		
MOD. 2/33 e/o 2/33 bis		
Modelli e certificati per MVS		
Cedole fecondazioni		
Ricevute / Fatture		
Ricette / Registro dei farmaci		

- La prima parte dell'indagine compilata e la documentazione raccolta in azienda dovrà essere portata all'Osservatorio Epidemiologico o all'Unità epidemiologia, nel caso che questa venga istituita presso la ASL. L'Osservatorio Epidemiologica o la all'Unità epidemiologia provvederanno ad inviare la prima parte dell'indagine anche al Centro di Referenza Nazionale per le Malattie Vescicolari.
- 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.
- Una copia deve essere inviata al Centro di Referenza Nazionale per le Malattie Vescicolari.

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

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

ASL \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_

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



6. L'AFTA E' STATA DIAGNOSTICATA/SOSPETTATA IN SEGUITO A (barrare la casella che interessa):

- [1] esami di laboratorio  
 [2] esame clinico  
 [3] rintraccio da focolaio noto

## ANIMALI PRESENTI IN AZIENDA

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

### A. BOVINI

<i>Categoria</i>	<i>Totale dei Presenti</i>	<i>N° capi con sintomi</i>
TORI		
VACCHE		
MANZE		
VITELLI IN SVEZZAMENTO		
VITELLI A CARNE BIANCA		
VITELLONI		
<b>TOTALE DEI CAPI</b>		

### B. SUINI

<i>Categoria</i>	<i>Totale dei Presenti</i>	<i>N° capi con sintomi</i>
VERRI		
SCROFE		
SCROFETTE		
SUINETTI		
LATTONZOLI		
MAGRONI		
PESANTI		
<b>TOTALE DEI CAPI</b>		

### C. OVINI

<i>Categoria</i>	<i>Totale dei Presenti</i>	<i>N° capi con sintomi</i>
ARIETI		
PECORE		
AGNELLE DA RIMONTA		
AGNELLI		
<b>TOTALE DEI CAPI</b>		

### D. CAPRINI

<i>Categoria</i>	<i>Totale dei Presenti</i>	<i>N° capi con sintomi</i>
BECCHI		
CAPRE		
CAPRETTI		
<b>TOTALE DEI CAPI</b>		

### E. BUFALI

<i>Categoria</i>	<i>Totale dei Presenti</i>	<i>N° capi con sintomi</i>
MASCHI ADULTI		
FEMMINE ADULTE		
FEMMINE IMPUBERI		
MASCHI IMPUBERI		
ANNUTOLI		
<b>TOTALE DEI CAPI</b>		

I dati da riportare nelle tabelle sono presuntivi, 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 nella scheda di stalla, elencarne di seguito le caratteristiche (Sesso, Data di nascita, Categoria, Numero di marca auricolare, Motivo dell'assenza sulla scheda di stalla):

---



---



---



---





**12. ENTRATA / USCITA DI PRODOTTI / RIFIUTI NEGLI ULTIMI TRE MESI**

<i>E / U (*)</i>	<i>Data</i>	<i>Tipo di prodotto</i>	<i>Specie animale di provenienza (**)</i>	<i>Azienda di provenienza / Destinazione</i>	<i>Indirizzo</i>

(\*) nel caso si tratti di un movimento in entrata riportare E, nel caso si tratti di un movimento in uscita riportare U

(\*\*) B: bovino; U: bufali; S: suino; P: pecore; C: capre

**13. ENTRATA / USCITA DI MATERIALI/ STRUMENTI NEGLI ULTIMI TRE MESI**

Verificare se negli ultimi 3 mesi si siano verificati scambi di materiali, attrezzature zootecniche o strumenti con altre aziende che detengono animali delle specie sensibili.

---



---



---

**COLLEGAMENTI FUNZIONALI CON ALTRE AZIENDE****14. AZIENDE APPARTENENTI ALLO STESSO PROPRIETARIO**

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

<sup>(A)</sup> Riportare le seguenti sigle in base alla realtà dell'azienda:

**B= bovini**

**U= bufali**

**P= pecore**

**C= capre**

**S= suini**

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

**15. PERSONALE DIPENDENTE DELL'AZIENDA**

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Funzione(*)</i>

- (\*) [1] addetto al governo degli animali  
[2] impiegato  
[3] misto

**16. SE UNO O PIU' MEMBRI DEL PERSONALE LAVORA ANCHE IN ALTRE AZIENDE ZOOTECNICHE, INDICARE IL DIPENDENTE ED IL NOME E L'INDIRIZZO DELLA SECONDA AZIENDA:**

A. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_

E. \_\_\_\_\_

**17. MOVIMENTO DI VETERINARI/FECONDATORI/ALTRO NEGLI ULTIMI TRE MESI**

<i>Nome veterinario/fecondatore</i>	<i>Motivo della visita</i>	<i>Data della visita</i>

**18. MODALITA' DI SMALTIMENTO DELLE DEIEZIONI:**

[1] concimaia tradizionale

[2] depurazione in vasconi

[3] fertirrigazione

[4] altro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**19. MODALITA' DI SMALTIMENTO DELLE CARCASSE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**20. MODALITA' DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Nome e cognome del Veterinario compilatore

**FIRMA**

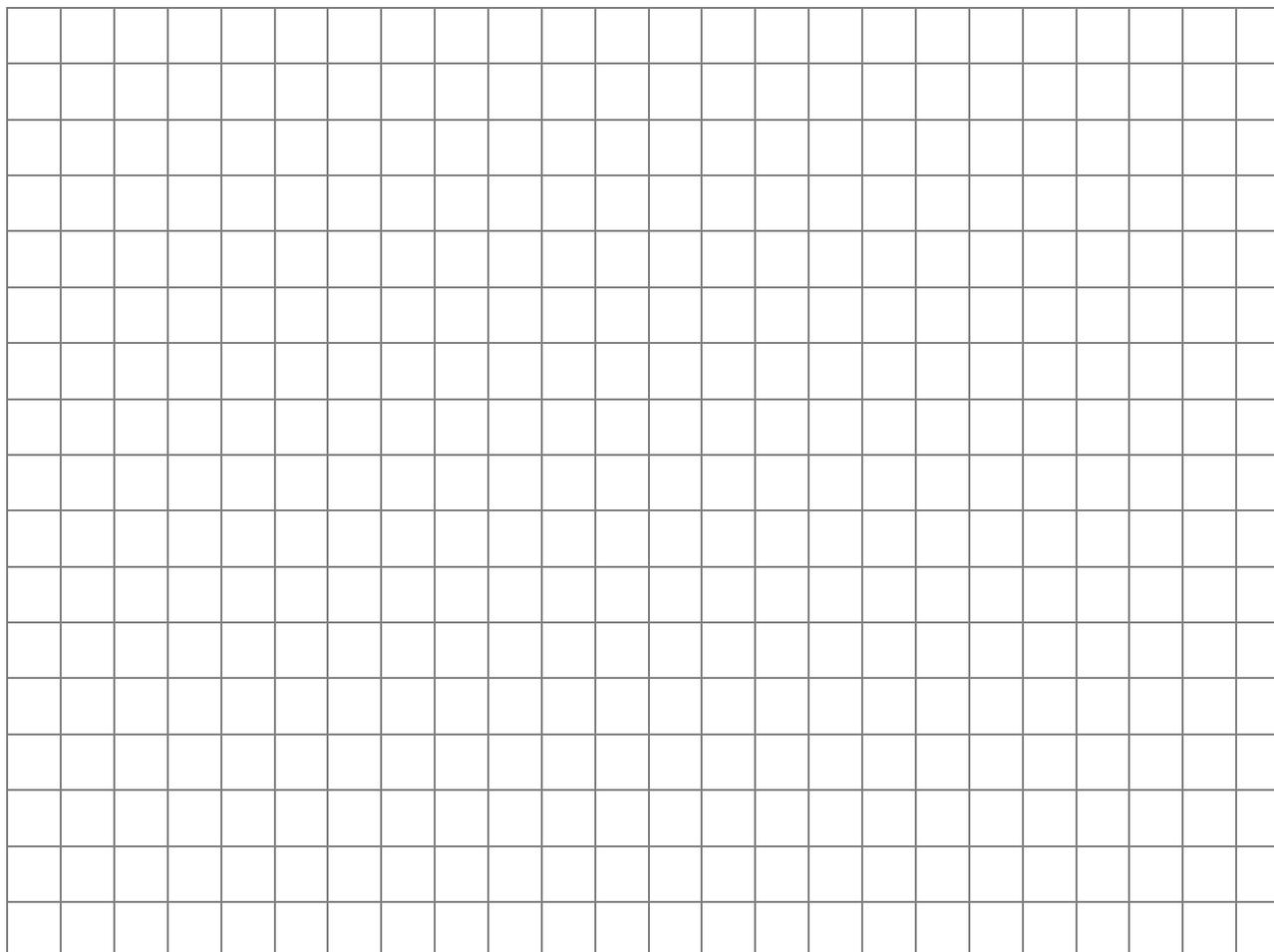
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PIANTA DELL'AZIENDA**

Si prega di disegnare una semplice pianta dell'azienda, indicando chiaramente i ricoveri degli animali, gli eventuali paddocks esterni e le strutture. Le strutture verranno contrassegnate con le lettere dell'alfabeto e saranno esplicitate con una legenda.

Indicare con il numero 1 la struttura dove è stato avanzato il sospetto o la conferma della malattia.



**PARTE 3****CODICE FOCOLAIO: /****INFORMAZIONI FINALI SUL FOCOLAIO**

21. BILANCIO DEL FOCOLAIO (come da comunicazione al Ministero della salute)

<i>Specie</i>	<i>Categoria</i>	<i>N. totale di capi presenti</i>	<i>N. capi malati</i>	<i>N. capi morti</i>	<i>N. capi abbattuti</i>	<i>N. capi distrutti</i>	<i>Modo di distruzione</i>

22. DATA DEL SOSPETTO/CONFERMA DELLA MALATTIA

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[3] data conferma dell'infezione

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

23. DATA PRESUNTA DELL'INFEZIONE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

24. ORIGINE DELL'INFEZIONE

[1] Modo presunto di introduzione dell'infezione

[ ] con animali vivi provenienti da \_\_\_\_\_

data dell'introduzione di animali 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[\*]) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[\*] in questo caso, specificare dettagliatamente alla successiva voce «Osservazioni» le ragioni che fanno ritenere questa la fonte dell'infezione

## PARTE 4 - RINTRACCIO ANIMALI, PRODOTTI, VEICOLI, PERSONALE

### 25. AZIENDE ZOOTENICHE RINTRACCIATE

<i>Cod. Foc.§</i>	<i>Denominazione Az. Rintracciata</i>	<i>Cod. Aziendale</i>	<i>Motivo correlazione*</i>	<i>Data sequestro</i>	<i>Esito **</i>	<i>Data revoca provvedimenti</i>

§: nel caso in cui l'azienda divenisse focolaio indicare il codice

- \*  
 spostamento animali: A  
 contiguità con focolaio: C  
 azienda della stessa proprietà: Z  
 spostamento materiali (attrezzature agricole, alimento, letame): M  
 Passaggio autoveicoli sospetti: V  
 Contatti con personale a rischio: P

\*\* deve essere riportato l'esito degli accertamenti diagnostici condotti in azienda

### 26. AZIENDE INDIVIDUATE IN SEGUITO AL RINTRACCIO DEI PRODOTTI

Se ad una stessa azienda sono stati inviati più tipi di prodotti, devono essere compilate tante righe quante sono le tipologie di prodotti inoltrati.

<i>Cod. Foc §</i>	<i>Denominazione azienda</i>	<i>Cat. (A)</i>	<i>Tipo di prodotto rintracciato</i>	<i>Specie animale di provenienza</i>	<i>Quantità (B)</i>	<i>Modalità di distruzione/trasformazione</i>	<i>Data di distruzione/trasformazione</i>

§: nel caso in cui l'azienda divenisse focolaio indicare il codice

- (A): Mattatoio M; Caseificio C; Centrale latte L; Impianto di trasformazione T; Mangimificio A  
 (B): Specificare l'unità di misura



