



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n.      **SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PSA/ PSC**

### **1. ANAGRAFE DELL'AZIENDA**

<b>Asl</b>	<b>Distretto</b>
<b>Codice Azienda</b>	
<b>Comune</b>	<b>Provincia</b>
<b>Località</b>	
<b>Indirizzo</b>	
<b>Proprietario</b>	
<b>Detentore (solo se diverso dal proprietario)</b>	
<b>Lat.</b>	<b>Long.</b>

**Allegato n. SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PSA/ PSC**

**1.1 Dati essenziali e Network dell'azienda**

Il presente schema semplificato è da rilevare ed immediatamente nel sistema informativo, al fine di individuare le possibili fonti di introduzione o di successiva diffusione

**CENSIMENTO E DISTRIBUZIONE DEI SUINI VIVI PRESENTI AL MOMENTO DELL'INGRESSO IN AZIENDA**

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

\* 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.

**CENSIMENTO E DISTRIBUZIONE DEI SUINI CON SINTOMI PRESENTI AL MOMENTO DELL'INGRESSO IN AZIENDA**

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

**CENSIMENTO E DISTRIBUZIONE DEI SUINI CON MORTI DAL PRESUNTO INGRESSO DELLA MALATTIA IN AZIENDA**

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

**Altre specie animali presenti in azienda:**

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



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato n. SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PSA/ PSC**

**ANAMNESI CLINICA**

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

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

Provenienza degli animali con sintomatologia e descrizione delle lesioni:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

Interventi vaccinali e terapeutici negli ultimi 30 gg.:

Vaccino	Data	Produttore	Operatore

Farmaco	Data	Via di somministrazione	Operatore



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### MOVIMENTAZIONI A PARTIRE DALLA DATA DI SOSPETTO D' INTRODUZIONE DELLA MALATTIA

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

Nome e qualifica	Recapito	Motivo visita	Data visita

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

#### Autoveicoli (movimenti negli ultimi 30 giorni)

Tipo di trasporto	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

#### Rapporti funzionali e/o di parentela con altri allevamenti del proprietario e/o dei familiari e/o dei dipendenti

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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 2. TIPOLOGIA DELL'AZIENDA

**2.1 Specie Allevata:** ☐ Suini ☐ Cinghiali ☐ Entrambe

Tipologia di Struttura	Indirizzo produttivo	Modalità di allevamento
<input type="checkbox"/> allevamento	<input type="checkbox"/> riproduzione ciclo chiuso	<input type="checkbox"/> brado
<input type="checkbox"/> centro raccolta	<input type="checkbox"/> riproduzione ciclo aperto	<input type="checkbox"/> semibrado
<input type="checkbox"/> stalla di sosta	<input type="checkbox"/> ingrasso	<input type="checkbox"/> stabulato
<input type="checkbox"/> stalla annessa a un macello	<input type="checkbox"/> produzione da autoconsumo	

**2.2 Altre specie allevate:** ☐ Sì ☐ No

**2.3 Se Sì quali specie:**

- ☐ Ovini (n.....) ☐ Caprini (n.....) ☐ Bovini (n.....) ☐ Equini (n.....)
- ☐ Cani (n.....) ☐ Gatti (n.....) ☐ Altro (specificare) (n.....)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 3. CENSIMENTO PER CATEGORIA E DISTRIBUZIONE DEI SUINI PRESENTI IN AZIENDA

##### 3.1 Struttura \*

CATEGORIA	N° suini totali	Di cui:			Data abbattimento
		n. capi con sintomi/lesioni	n. capi sieropositivi	n. capi morti	n. capi abbattuti
Verri					
Scrofe					
Scrofette					
Ingrasso 15-100 kg					
Lattonzoli					
<b>TOTALE</b>					

##### 3.2 Struttura \*

CATEGORIA	N° suini totali	Di cui:			Data abbattimento
		n. capi con sintomi/lesioni	n. capi sieropositivi	n. capi morti	n. capi abbattuti
Verri					
Scrofe					
Scrofette					
Ingrasso 15-100 kg					
Lattonzoli					
<b>TOTALE</b>					

##### 3.3 Struttura \*

CATEGORIA	N° suini totali	Di cui:			Data abbattimento
		n. capi con sintomi/lesioni	n. capi morti	n. capi abbattuti	
Verri					
Scrofe					
Scrofette					
Ingrasso 15-100 kg					
Lattonzoli					
<b>TOTALE</b>					

\*Per ogni struttura dell'azienda deve essere compilata una tabella. Per struttura si intende l'edificio in cui sono ricoverati ed allevati i suini. la struttura può essere identificata con numeri progressivi, lettere o specificata per esteso (es. sala parto, settore gestazione, magronaggio, ingrasso, etc.) e deve corrispondere a quanto descritto nella planimetria dell'azienda.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

**ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA**

**4. INFORMAZIONI INERENTI L'AZIENDA E LA CONDUZIONE AZIENDALE**

**4.1 Quanto dista l'azienda dalla strada principale?**

- ☐ Meno di 500 metri                      ☐ Tra 500 e 1000 metri                      ☐ Oltre 1000 metri

**4.2. L'azienda è attraversata da strade pubbliche e/o interpoderali e /o di accesso ad altre aziende?**

- ☐ Sì    ☐ No

**4.3. Nel raggio di 10 Km sono presenti discariche?**

- ☐ Sì    ☐ No

**4.4. L'abitazione dell'allevatore è in azienda?**

- ☐ Sì                      ☐ No

**4.5. Esiste un macello annesso all'azienda ?**

- ☐ Sì                      ☐ No

**4.6. Indicare Nome, Cognome e Mansioni delle persone che lavorano stabilmente in azienda**

Nome e Cognome	Mansioni



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTÒNOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

**ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA**

**4.7. Il proprietario e/o i familiari e/o le persone che lavorano in azienda hanno rapporti funzionali e/o di parentela con altre aziende?**

☐ Sì ☐ No

**Se Sì compilare il seguente schema:**

Nome e Cognome	Funzione	Azienda correlata		
		Codice	Proprietario	Indirizzo

**4.8. Il proprietario e/o i familiari e/o le persone che lavorano in azienda fanno parte di compagnia di caccia grossa?** ☐ Sì ☐ No

**Se Sì indicare la Compagnia di Caccia, e le località (indicando anche il Comune) in cui si è soliti cacciare:** \_\_\_\_\_

**4.9. In azienda sono presenti barriere che impediscono l'accesso ai non autorizzati? (cancelli, muri di cinta, etc.)**

☐ Sì ☐ No

**4.10. In azienda sono presenti barriere che impediscono il contatto con animali selvatici e/o vaganti?**

☐ Sì ☐ No

**4.11. Se Sì specificare il tipo di barriera:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Muro a secco (h minima 1,50 m) | <input type="checkbox"/> Muro più rete     |
| <input type="checkbox"/> Recinzione singola             | <input type="checkbox"/> Doppia recinzione |





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

**4.12. Se No indicare con quali animali selvatici e/o vaganti è possibile il contatto**

- ☐ Cinghiali      ☐ Volpi      ☐ Suini ferali      ☐ Altro (specificare\_\_\_\_\_)

**4.13. Gli animali soggiornano:**

- ☐ Al chiuso (Specificare tipologia edifici:\_\_\_\_\_)

- ☐ All'aperto

Se All'aperto i paddock sono recintati      ☐ Sì      ☐ No

**4.14. Gli animali sono identificati correttamente?**

- ☐ Sì      ☐ No

**4.15. Se Sì tatuaggi presenti sui capi sono tutti leggibili?**

- ☐ Sì      ☐ No

**4.16. E' presente il registro aziendale di Carico/Scarico?**

- ☐ Sì      ☐ No

**4.17. Se Sì risulta compilato correttamente in ogni sua parte?**

- ☐ Sì      ☐ No

**4.18. L'azienda dispone di mezzi propri per il trasporto degli animali?**

- ☐ Sì      ☐ No

**4.19. Se Sì specificare il tipo di autoveicolo e targa: \_\_\_\_\_**

**4.20. Il carico/scarico degli animali avviene:**

- ☐ All'esterno dell'area di pertinenza dell'allevamento  
☐ All'entrata del/dei capannone/i  
☐ In una piazzola di carico/scarico

**4.21. Viene effettuata la quarantena degli animali di nuova introduzione: (allevamenti > 100 suini)?**

- ☐ Sì      ☐ No



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

**ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA**

**4.22. Se Sì, i locali sono idonei?**

☐ Sì ☐ No

**4.23. La quarantena avviene secondo le modalità tutto pieno – tutto vuoto?**

☐ Sì ☐ No

**4.24. Gli animali sono separati per tipologie produttive?**

☐ Sì ☐ No

**4.25. Abbigliamento e calzature sono usati esclusivamente all'interno dell'azienda?**

☐ Sì ☐ No

**4.26. Se Sì gli indumenti utilizzati (copri abiti, tute, calzari etc) sono monouso?**

☐ Sì ☐ No

**4.27. Presenza di disinfettanti efficaci contro la PSA (riportati nel manuale di emergenza delle pesti suine.):**

☐ Sì ☐ No

**4.28. Se Sì specificare quale disinfettante e la concentrazione (%):**

Disinfettante.....; .....%

Disinfettante.....; .....%

Disinfettante.....; .....%

**4.29. Vi è evidenza del loro utilizzo?**

☐ Sì ☐ No

**4.30. È presente una zona (es. piazzola) dedicata alla disinfezione degli automezzi? (allevamenti >30 suini)**

☐ Sì ☐ No



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

**ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA**

**4.31. Presenza di apparecchiature a pressione (allevamenti >30 suini):**

☐ Sì ☐ No

**4.32. Vengono effettuati trattamenti periodici di disinfestazione/ derattizzazione? (allevamenti >30 suini)**

☐ Sì ☐ No

**Se Sì, indicare la data dell'ultimo trattamento ...../...../.....**

**4.33. L'alimentazione degli animali è prodotta in azienda?**

☐ Sì ☐ Solo in parte ☐ No

**4.34. Se Solo in parte o No, i mangimi vengono acquistati da:**

---

---

**4.35. Gli alimenti somministrati vengono miscelati in azienda?**

☐ Sì ☐ No

**4.36. Sono utilizzati rifiuti di cucina nell'alimentazione degli animali?**

☐ Sì ☐ No

**4.37. L'acqua di abbeverata proviene da:**

☐ Acqua di rete ☐ Pozzo ☐ Lago/fiume ☐ Raccolta acqua piovana

**4.38. Dove sono ricoverate le scrofe da riforma:**

☐ Separate nel settore riproduzione ☐ Con i grassi  
☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**4.39. Il ritiro degli scarti avviene: (allevamenti >100 suini)**

☐ Fuori dall'azienda ☐ All'interno dell'azienda  
☐ All'entrata del capannone ☐ In una piazzola di carico



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 4.40. Come vengono smaltite le carcasse degli animali morti?

- ☐ Interramento ☐ Incenerimento all'interno dell'azienda  
☐ Attraverso una ditta specializzata (specificare) \_\_\_\_\_

#### 4.41. Il ritiro delle carcasse avviene: (allevamenti > 100 suini)

- ☐ Fuori dall'azienda ☐ All'interno dell'azienda  
☐ All'entrata del capannone ☐ In una piazzola di carico

#### 4.42. Luogo di raccolta delle deiezioni:

- ☐ Vascone di stoccaggio  
☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### 4.43. Modalità di smaltimento delle deiezioni:

- ☐ Sotterramento ☐ Incenerimento ☐ Produzione di Biogas  
☐ Fertirrigazione di campi convenzionati ☐ Fertirrigazione dei campi aziendali  
☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### 4.44. In azienda viene praticata la fertirrigazione con liquami provenienti da altre aziende?

☐ Sì

☐ No

Se Sì, specificare la l'azienda di provenienza: \_\_\_\_\_

#### 4.45. È stata segnalata o rinvenuta la presenza di zecche (O. erraticus)?

☐ Sì

☐ No

### 5. OSSERVAZIONI

---

---

---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 6. MOVIMENTAZIONI

##### 6.1. Animali

6.1.1. Sono stati introdotti animali da altre aziende a partire dalla data dell'ultimo controllo negativo per PSA effettuato in azienda?

☐ Sì

☐ No

Se Sì compilare il seguente schema:

Data ingresso	Numero di animali introdotti	Categoria	Codice Azienda di provenienza	Indirizzo dell'azienda	Trasportatore	Tipo di veicolo e targa



A

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTÒNOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

**ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA**

**6.1.2 Sono stati venduti animali a partire dalla data dell'ultimo controllo negativo per PSA effettuato in azienda?** ☐ Sì ☐ No

**Se Sì compilare il seguente schema:**

<b>Data uscita</b>	<b>Numero di animali</b>	<b>Categoria</b>	<b>Codice Azienda/Macello di destinazione</b>	<b>Indirizzo dell'Azienda/Macello</b>	<b>Trasportatore</b>	<b>Tipo di veicolo e targa</b>

**Osservazioni:**

---

---

---

---

---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTÒNOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 6.2 Persone

**6.2.1. Nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o del sospetto clinico l'azienda è stata visitata da persone esterne (sono comprese tutte le persone che non lavorano stabilmente in azienda):**

☐ Sì ☐ No

**6.2.2 . Se Sì l'azienda è stata visitata da:**

☐ Rappresentanti ☐ Veterinari ☐ Manutentori di mezzi/strutture  
☐ Allevatori ☐ Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**6.2.3. Compilare il seguente schema.**

Nome e Cognome	Qualifica	Indirizzo	Motivo visita	Data visita

**Osservazioni:**

---

---

---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTÒNOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 6.3. Autoveicoli

6.3.1. Nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o del sospetto clinico l'azienda è stata visitata da autoveicoli/ mezzi di trasporto?

☐ Sì ☐ No

Se Sì compilare il seguente schema:

Tipo di autoveicolo/trasporto	Data di accesso in azienda	Ditta fornitrice del servizio	Indirizzo Ditta	Trasportatore	Tipo di veicolo e targa
Siero di latte					
Ritiro Carcasse					
Smaltimento liquami					
Trasporto Mangimi e Alimenti					
Disinfezione/Derattizzazione					
Altro (specificare)					

Osservazioni:

---

---

---

---





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### Attrezzature

**6.4** Nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o il sospetto clinico sono state utilizzate attrezzature provenienti da altre aziende?

☐ Sì

☐ No

Se Sì, indicare l'azienda e l'attrezzatura utilizzata:

---

#### Osservazioni:

---

---

---

### 7. ANAMNESI CLINICA

**7.1.** Sono osservati sintomi riferibili a PSA?

☐ Sì

☐ No

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

Nome, cognome e qualifica di chi li ha osservati :

---

---

#### 7.2. Sintomi osservati:

☐ Nessuno

☐ Abbattimento

☐ Paralisi

☐ Cianosi

☐ Febbre

☐ Diarrea

☐ Aborto

☐ Congiuntivite

☐ Dispnea

☐ Epistassi

☐ Morte Improvvisa

☐ Tosse

☐ Incoordinazione dei movimenti

Altro \_\_\_\_\_



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTÒNOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

**ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA**

**7.3. Soggetti interessati** .....%

**7.4. Sono osservate lesioni riferibili a PSA?** ☐ Sì ☐ No

**7.5. Lesioni osservate**

Emorragie in:

☐ Rene ☐ Gangli ☐ Vescica ☐ Polmone ☐ Milza  
☐ Amigdale ☐ Tubo digerente ☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**7.6. Soggetti interessati** ..... %

**7.7. Presumibile inizio della malattia in allevamento:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

(Da compilare anche in seguito al solo rilievo di sieropositività)

**7.8. Quadro riepilogativo animali sospetti.**

Categoria	N. Capi sospetti	Azienda di provenienza dei capi sospetti



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

**7.9. Nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o il sospetto clinico sono stati effettuati interventi vaccinali e terapeutici?**

☐ Sì

☐ No

**Se Sì compilare il seguente schema:**

Data	Prodotto Utilizzato	Patologia trattata	Numero di animali trattati	Categoria	Via di somministrazione

**Osservazioni:**

---

---

---

---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

**ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA**

**8. ANAMNESI RECENTE**

**8.1. La malattia è stata diagnosticata/sospettata in seguito a:**

Sospetto clinico/anatomo-patologico                      Sieropositività                      Isolamento  
virale  
Correlazione epidemiologica                      Codice azienda a cui è correlato \_\_\_\_\_

**8.2 Attività diagnostica effettuata ai fini della diagnosi del focolaio:**

Materiale prelevato	Data Prelievo	Numero di capi prelevati	Numero di Campioni

Data sieropositività: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

**8.3 Attività diagnostica effettuata in sede di abbattimento:**

Materiale prelevato	Data Prelievo	Numero di capi prelevati	Numero di Campioni



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

**ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA**

**9. RIEPILOGO ATTIVITA' DIAGNOSTICA:**

**9.1. Quadro riepilogativo dell'attività sierologica:**

Metodica impiegata	Data	Numero di campioni testati	Numero di campioni positivi

**9.2 Quadro riepilogativo dell'attività virologica:**

Metodica impiegata	Data	Numero di campioni testati	Numero di campioni positivi

**Osservazioni:**

---

---

---

---



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 10. ANAMNESI REMOTA

##### 10.1. Stato sanitario precedente

☐ Azienda non controllata  
certificata

☐ Azienda controllata

☐ Azienda

##### 10.2. L'azienda è mai stata focolaio di PSA?

☐ Sì ☐ No

##### 10.3. L'azienda è mai stata correlata con uno o più focolai di PSA

☐ Sì ☐ No

Se Sì specificare: \_\_\_\_\_

##### 10.4. Alla luce delle osservazioni effettuate è possibile ipotizzare l'origine del contagio?

☐ Sì ☐ No

##### 10.5. Se Sì a quali fattori può essere attribuito (per ciascuno dei fattori esprimere il grado di probabilità):

<input type="checkbox"/> Introduzione animali	<input type="checkbox"/> basso	<input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> alto
<input type="checkbox"/> Contatto con suidi selvatici e/o ferali	<input type="checkbox"/> basso	<input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> alto
<input type="checkbox"/> Movimenti persone	<input type="checkbox"/> basso	<input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> alto
<input type="checkbox"/> Movimenti animali domestici	<input type="checkbox"/> basso	<input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> alto
<input type="checkbox"/> Movimenti automezzi/attrezzature	<input type="checkbox"/> basso	<input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> alto
<input type="checkbox"/> Somministrazione rifiuti cucina	<input type="checkbox"/> basso	<input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> alto
<input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	<input type="checkbox"/> basso	<input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> alto

##### Osservazioni:

---

---

---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 10. NOTE E CONCLUSIONI

(da intendersi come informazioni supplementari non comprese nel questionario,  
nonché la formulazione di una o più ipotesi sulla origine della infezione)

---

---

---

---

---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 12 – Indagine Epidemiologica

### ALLEGATO A - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER PESTE SUINA AFRICANA

#### 11. PLANIMETRIA DELL'AZIENDA

(identificare le strutture presenti e dove è stata riscontrata la presenza di positività sierologica, virologica e di sintomatologia clinica)

Data della compilazione : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Timbro e Firma del Veterinario