



Allegato 8

Indagine epidemiologica per Malattia Vescicolare del Suino

La malattia è stata diagnosticata/sospettata in seguito a:

Sospetto clinico/anatomo-patologico	<input type="checkbox"/>
Sieropositività	<input type="checkbox"/>
Isolamento virale	<input type="checkbox"/>
Correlazione epidemiologica	<input type="checkbox"/>
Codice azienda a cui è correlato it.....	

1. Anagrafe dell'azienda

1.1 codice aziendale:.....

1.2 denominazione dell'azienda:

1.3 proprietario:

1.4 detentore (se diverso dal proprietario):

1.5 indirizzo dell'azienda: Comune..... Provincia:

1.6 asl: Distretto:

Veterinario dirigente area a:

.....

Veterinario che ha eseguito l'indagine:

Telefono (anche cellulare):/.....

Localizzazione geografica del focolaio:

Longitudine° ' "

Latitudine° ' "

2. Tipologia dell'azienda

2.1 specie allevate:	Suino	<input type="checkbox"/>
	CINGHIALE	<input type="checkbox"/>
	MISTO	<input type="checkbox"/>
2.2 Indirizzo produttivo		
Riproduzione ciclo chiuso		<input type="checkbox"/>
Riproduzione ciclo aperto		<input type="checkbox"/>
Ingrasso		<input type="checkbox"/>
Magronaggio		<input type="checkbox"/>
Stalla di sosta		<input type="checkbox"/>
Stalla di sosta annessa a un macello		<input type="checkbox"/>



Allegato 8

3. Censimento e distribuzione dei suini presenti in azienda

Struttura *:.....

Categoria	Numero	Con sintomi/lesioni	Sieropositivi
Scrofe			
Verri			
Scrofette			
Suinetti sotto scrofa			
Lattoni			
Svezzati			
Magroni			
Grassi			

Struttura *:.....:

Categoria	Numero	Con sintomi/lesioni	Sieropositivi
Scrofe			
Verri			
Scrofette			
Suinetti sotto scrofa			
Lattoni			
Svezzati			
Magroni			
Grassi			

Struttura *:.....

Categoria	Numero	Con sintomi/lesioni	Sieropositivi
Scrofe			
Verri			
Scrofette			
Suinetti sotto scrofa			
Lattoni			
Svezzati			
Magroni			
Grassi			

* 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.



Allegato 8

4. Informazioni inerenti la conduzione aziendale

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

☐ Sì ☐ No

4.2 L'abitazione è in azienda? ☐ Sì ☐ No

4.3 Esiste un macello annesso all'azienda? ☐ Sì ☐ No

4.4 Il carico/scarico animali avviene:

fuori dell'azienda ☐ all'interno dell'azienda ☐ all'entrata del capannone ☐ in una piazzola di carico ☐

4.5 Si effettua la quarantena per animali di nuova introduzione? ☐ Sì ☐ No

4.6 Esiste una zona in azienda destinata alla disinfezione degli automezzi? ☐ Sì ☐ No

4.7 Tutto pieno-tutto vuoto (stalle di sosta, ingrasso e magronaggio) ☐ Sì ☐ No

4.8 Presenza di apparecchiature a pressione (pulivapor) ☐ Sì ☐ No

4.9 Presenza di disinfettanti ☐ Sì ☐ No

Se la risposta è affermativa, specificare il principio attivo usato:

4.10 Presenza di materiale monouso (copriabiti, tute, calzari, etc.) ☐ Sì ☐ No

4.11 Dove sono ricoverate le scrofe da riforma?

Separate in box nel settore riproduzione ☐

Mescolate con i grassi ☐

Altro ☐ Specificare

4.12 Il ritiro degli scarti avviene:

fuori dell'azienda ☐ all'interno dell'azienda ☐ all'entrata del capannone ☐ in una piazzola di carico ☐

4.13 Il ritiro di carcasse avviene: fuori dell'azienda ☐ all'interno dell'azienda ☐ all'entrata del capannone ☐
in una piazzola di carico ☐

4.14 Luogo di raccolta delle deiezioni: ☐ Vascone di stoccaggio

☐ Altro (specificare)

4.15 Modalità di smaltimento delle deiezioni: ☐ fertirrigazione ☐ in campi di proprietà ☐ in altri campi convenzionati ☐ altro (specificare):

4.16 Modalità di smaltimento dei rifiuti alimentari

4.17 L'azienda dispone di mezzi propri per il trasporto di animali? ☐ Sì ☐ No

Se la risposta è affermativa, specificare il tipo di autoveicolo e la targa:

4.18 Il proprietario e/o i familiari e/o i dipendenti hanno rapporti con altre aziende suinicole? ☐ Sì ☐ No

Se la risposta è affermativa, compilare il seguente schema:

Nome e cognome	Funzione	Azienda correlata	
		Codice	Proprietario/indirizzo



Allegato 8

5. Movimentazioni

5.1 Animali acquistati (a partire dalla data dell'ultimo controllo sierologico e/o virologico negativo)

Data	N. capi	Categoria	Azienda di provenienza	Indirizzo dell'azienda	Titolare ditta trasporto (nome e indirizzo)	Targa automezzo

5.2 Animali acquistati (a partire dalla data dell'ultimo controllo sierologico e/o virologico negativo)

Data	N. capi	Categoria	Azienda/macello di destinazione	Indirizzo azienda/macello	Titolare ditta trasporto (nome e indirizzo)	Targa automezzo

5.3 Autoveicoli

Tipo di trasporto	Ultima data di accesso in azienda	Frequenza di accesso in azienda	Ditta usuale fornitrice del servizio e suo indirizzo	Targa automezzo *
Siero di latte				
Carcasse				
Liquami				
Alimenti				
Scarti				
Derattizzazione				
Altro (specificare)				

* Nel caso in cui automezzi diversi eseguano il trasporto, segnalare la targa dell'automezzo che ha



Allegato 8

eseguito l'ultimo trasporto.

5.4 Persone (nei 30 giorni precedenti la positività sierologica/virologica o del sospetto clinico)

Nome e cognome	Qualifica	Indirizzo	Motivo visita	Data visita

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

6. Anamnesi clinica

6.1 Data osservazione primi sintomi:/...../.....

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

.....

6.3 Descrizione della sintomatologia e/o delle lesioni:

.....

.....

.....

6.4 Presumibile inizio della malattia in allevamento:/...../.....

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

6.5 Quadro riepilogativo animali sospetti all'esame clinico/anatomo-patologico

Categoria *	N. capi sospetti	Azienda di provenienza dei capi sospetti

* Scrofe, verri, scrofette, suinetti sotto scrofa, lattoni, svezzati, magroni, grassi.

7. Anamnesi recente

7.1 Data prelievo:/...../.....

7.2 Materiale prelevato: [] feci n. campioni: [] epitelio n. campioni: [] sangue n. campioni:

[] organi specificare quali:

.....

7.3 Data isolamento dell'enterovirus:/...../.....

7.4 Data esito di sieropositività:/...../.....

7.5 Quadro riepilogativo dell'esito sierologico:

Categoria *	Capi prelevati	Capi positivi	Tipologia	Azienda di provenienza capi positivi



Allegato 8

* Scrofe, verri, scrofette, suinetti sotto scrofa, lattoni, svezzati, magroni, grassi.

8. Anamnesi remota

8.1 Stato sanitario precedente:

☐ Azienda accreditata

☐ Azienda positiva

☐ Azienda negativa (in fase di ri/accreditamento)

9. Note e conclusioni

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

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

Data della compilazione:/...../.....

Timbro e firma veterinario

10. Planimetria dell'azienda

di