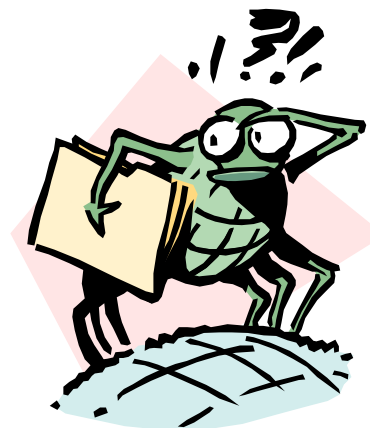




IZSAM G. CAPORALE
TERAMO



COVEPI

Centro di Referenza Nazionale

L'indagine epidemiologica in focolai di malattie animali: finalità, tecniche e modalità di raccolta dei dati



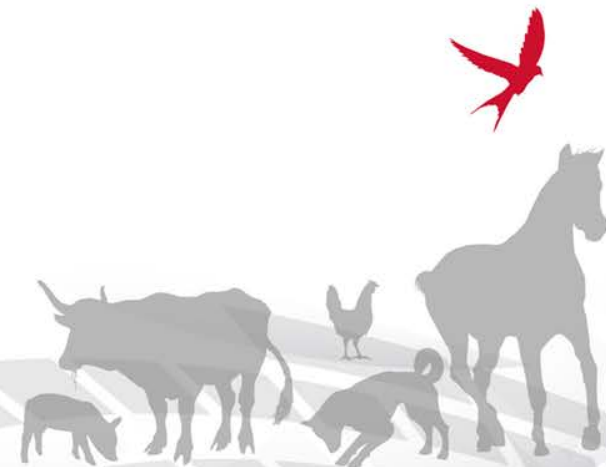


- Per tracciare **l'origine** dell'infezione:

- Come
- Quando
- Da dove
 - ... l'infezione è arrivata

- Per tracciare **la progressione** dell'infezione:

- Come
- Quando
- Dove
 - l'infezione è probabilmente andata






- **Immediati:**

- Ridurre la diffusione e l'impatto dell'infezione sulle popolazioni animali e sull'uomo
- Circoscrivere l'infezione e applicare le misure atte alla sua eradicazione

- **Generali:**


- Racogliere informazioni utili a identificare i fattori di rischio



- 
- Occorre distinguere due diverse situazioni:
 - Malattie non presenti sul territorio (es. **malattie esotiche**, quali l'afta epizootica, le pesti suine, ecc.)
 - **Malattie endemiche** (esempio la tubercolosi, la brucellosi, ecc.)
 - Nei due casi, gli scopi delle indagini sono differenti




Malattie esotiche

- 
- Le misure che si adottano nei confronti delle malattie esotiche sono quelle di **prevenzione primaria**, quindi, lo scopo principale dell'indagine è
 - Capire dove, come e perché la prevenzione primaria ha fallito
 - Inoltre, l'indagine ha uno scopo di **prevenzione secondaria**:
 - Impedire che l'infezione si diffonda mediante il rintraccio dei capi usciti dal focolaio

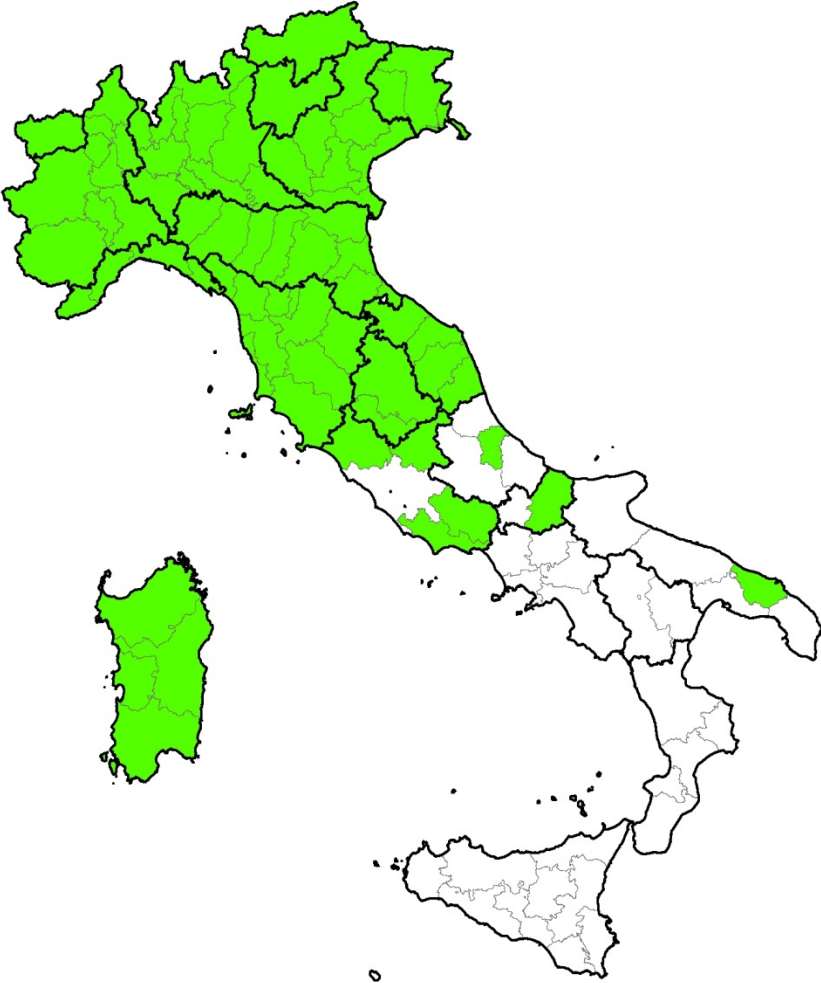


Malattie endemiche

- 
- In questo caso, le misure adottate sono principalmente quelle della prevenzione secondaria, quindi gli scopi dell'indagine sono:
 - Identificazione del maggior numero di altri focolai mediante **rintraccio dell'origine** di questo focolaio e di **tutti gli animali usciti**
 - Ma soprattutto **identificazione dei fattori di rischio**



Brucellosi: Malattia esotica o endemica?



Bovini
Province U.I.

Ovi-caprini
Province U.I.

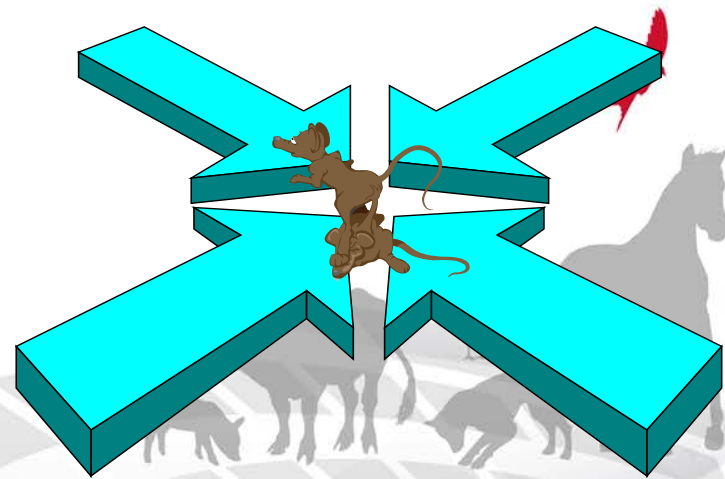
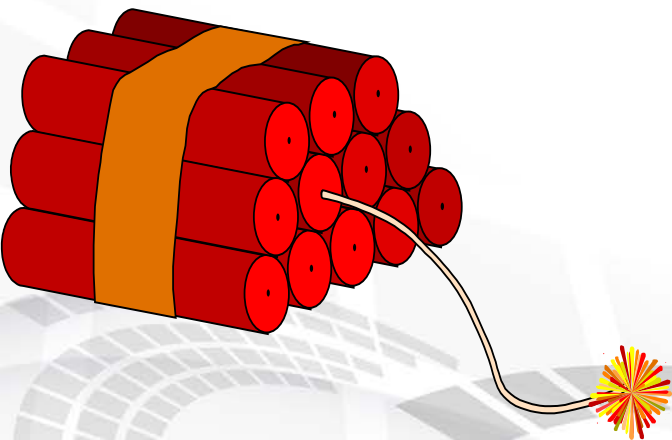
Cosa è un'indagine epidemiologica?

- E' uno strumento per identificare le **cause e l'origine di un fenomeno** (malattia o problema sanitario in generale),
- MA SOPRATTUTTO, attraverso l'uso di appropriate tecniche epidemiologiche, è uno strumento per **identificare i fattori di rischio** legati a quel fenomeno



Perché è necessario identificare i fattori di rischio?

- L'identificazione e la quantificazione del ruolo dei fattori di rischio serve per la **programmazione delle attività di prevenzione**
- Serve quindi per l'**erogazione di servizi veterinari più mirati**



Attenzione!



**Un'indagine
epidemiologica non è
un'anamnesi collettiva**



Caratteristiche



INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

- Può avere fini diagnostici (Dx epidemiologica), ma normalmente viene fatta dopo la Dx classica
- Coinvolge con la stessa importanza i colpiti ed i non colpiti

ANAMNESI COLLETTIVA

- Ha fini diagnostici
- Anche se coinvolge i soggetti sani, focalizza l'attenzione sui colpiti





INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

- E' un esercizio aperto (integrazione e utilizzo di i.e. condotte su diversi focolai)
- Standardizzazione del valore semantico e delle modalità di raccolta dei dati

ANAMNESI COLLETTIVA

- E' un esercizio chiuso (problema, a.c., Dx, terapia, fine)
- Univocità del valore semantico dei dati all'interno di ciascuna a.c. ma non necessità di standardizzazione



Caratteristiche



INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

- Epidemiologo
- Non caso e caso
- Epidemiologia descrittiva
- Confronto
- Epidemiologia analitica
- Intervento
(prevenzione/controllo)

ANAMNESI COLLETTIVA

- Clinico
- Caso
- Patologie pregresse, esame clinico
- Diagnosi differenziale
- Test diagnostici
- Terapia



Fonte dei dati per una indagine epidemiologica

- Modulistica: mod. 4, registri di stalla, registri di macellazione, mod. 2/33 e 2bis/33, passaporti, fatture, bolle di consegna, etc.
- Intervista all'allevatore
- Rapporti di Prova IZS
- Risultati precedenti ricerche bibliografiche





DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA E DI DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI (Mod. 4) DELLA SPECIE _____

REGIONE _____ ASL _____

A) IDENTIFICAZIONE

I capi riportati in allegato provengono dall'azienda identificata dal Codice Aziendale: _____, specie allevata _____, sita in _____, Cap: _____, Comune di _____ () e registrata presso la A.S.L. DI _____

COMPETENZA.

PROPRIETARIO: _____ CODICE FISCALE _____
 DETENTORE: _____ CODICE FISCALE _____

I capi riportati in allegato, fatto salvo quanto citato nel riquadro E), non sono sottoposti al divieto di spostamento in applicazione a misure di polizia veterinaria.

Tali animali, se non nati in azienda, sono stati altresì introdotti in azienda con regolare documentazione di accompagnamento (disponibile informaticamente in BDN) e, per ciascuno di essi, in allegato viene riportata l'azienda o, nel caso di scambi o importazioni scortati dalle certificazioni previste, la nazione di provenienza e gli estremi della documentazione di accompagnamento.

B) INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A.) di cui al Reg.853 del 2004

Gli animali di cui in allegato, destinati alla macellazione:

- 1) NON SONO STATI trattati o alimentati con sostanze di cui è vietato l'impiego
 - 2) Nei 90 giorni precedenti la data odierna dalla nascita
 - a) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le sostanze di cui agli art.4 e 5, del D.L.vo n.158 del 16 marzo 2006
 - b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi
 - c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali
- Sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con alimenti medicamentosi o specialità medicinali ed in seguito alla somministrazione di alimenti contenenti additivi cocidiostatici.

In caso di trattamento di cui alla voce 2), i dati relativi a: specialità medicinale veterinaria, data di somministrazione e tempo di sospensione, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

- 3) NON PRESENTANO PRESENTANO sintomi:
 - enterici respiratori cutanei locomotori altro

- 4) NON SONO STATI SONO STATI eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

In caso di esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare di cui alla voce 4), i dati relativi, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

- 5) L'azienda HA NON HA ricevuto segnalazioni di non conformità dell'ultima partita di animali inviata al macello da parte dei Servizi Veterinari Ufficiali dei macelli relativi a:
 - Elementi di identificazione
 - Rilevazioni ante/post mortem
 - Altro

Si allega ulteriore documentazione ai sensi dell' Allegato I del Regolamento (CE) 2074/2005.

- 6) La percentuale di mortalità nell'azienda È NON È

Il Veterinario che fornisce assistenza zootecnica all'allevamento è il Dott. _____
 Indirizzo _____ Numero di Telefono: _____
 Comune _____ Numero di Iscrizione all'albo: _____

C) DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a:

- Allevamento Macello Stalla di sosta Fiera/Mercato Pascolo Altre tipologie di struttura

Codice: _____ Approval number: _____ Specie: _____
 Denominazione: _____ ID FISCALE: _____
 Proprietario: _____ CODICE FISCALE _____
 Detentore: _____ CODICE FISCALE _____
 Indirizzo: _____ Comune: _____ Prov: (_____)

Data di uscita prevista: _____

Le informazioni sono state inserite, nel sistema informativo da UTENTE _____ sulla base delle dichiarazioni rese del detentore _____
 Firma (ove necessario) _____

DM 28/06/2016



D) TRASPORTO

I capi riportati in allegato sono trasportati da CONDUCENTE _____, conducente dell'automezzo _____, marca _____, targa motrice _____ ([nota] inserire targa rimorchio _____ solo se valorizzato) con autorizzazione al trasporto di animali (nei casi previsti) n° _____ rilasciata il _____ alla ditta con ragione sociale _____ sita in _____ Comune di _____ (_____)

- Si garantisce che gli animali sono trasportati nel rispetto della vigente normativa.
- Si attesta, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. 320/54).

Data _____, ora partenza _____, durata prevista del viaggio _____

Le informazioni sono state inserite da _____ sulla base delle dichiarazioni del conducente / trasportatore _____ Firma (ove necessario) _____

Annotare eventuali modifiche riguardanti i dati del trasporto riscontrate al momento della partenza degli animali. Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

Il Detentore _____ Il Trasportatore _____

E) ATTESTAZIONI SANITARIE (da compilare nei casi previsti)

Di seguito viene riportato lo stato sanitario dell'azienda di provenienza, così come registrato in Banca Dati Nazionale.

Tipo malattia	Qualifica sanitaria	Data ultima attribuzione

- In allegato l'elenco degli animali immunizzati con l'indicazione, per ciascuno di essi, della malattia e della data.
- Sono state effettuate le seguenti immunizzazioni: _____

L'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale ed autorizzata alla movimentazione. Gli animali riportati in allegato sono stati visitati (nei casi previsti) con esito FAVOREVOLE dal servizio veterinario ufficiale. Il controllo pre-movimento è stato effettuato (nei casi previsti) alle date riportate in allegato.

- Osservazioni Dichiarazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario

- Le informazioni sono state registrate nel sistema informativo in automatico, sulla base di quanto già registrato in Banca Dati nazionale e della documentazione agli atti del servizio veterinario ufficiale e nel rispetto di quanto previsto dal capitolo 3 del "Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe bovina - provvedimento 26 maggio 2005 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano".

- Le informazioni sono state registrate nel sistema informativo dall'utente [*] _____ per conto del veterinario ufficiale _____ ([*] oppure dall'utente/veterinario ufficiale _____) sulla base della documentazione agli atti del servizio veterinario ufficiale e nel rispetto di quanto previsto dal capitolo 3 del "Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe bovina - provvedimento 26 maggio 2005 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano".

Data: _____

Firma (ove necessario) _____



COVEPI
Centro di Referenza

Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del _ / _ / _



Allegato – identificazione degli animali movimentati

ELENCO CAPI BOVINI MOVIMENTATI

Num	Codice Capo / Codice Elettronico	Specie	Data di nascita	Sesso	Razza	Provenienza	Controllo pre-movimentazione (nei casi previsti)		
							Malattia	Esito	Data controllo
1	IT _____ 								
2									

Annotare eventuali modifiche riguardanti l'elenco degli animali movimentati riscontrate al momento della partenza.
Tali modifiche dovranno essere registrate in Banca Dati Nazionale non appena possibile.

.....

.....

.....

.....

Il Detentore

Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del _ / _ / _



Allegato – identificazione degli animali immunizzati

ELENCO CAPI BOVINI IMMUNIZZATI

Codice Capo	Immunizzati per	Piano di vaccinazione	Data Vaccinazione	Data Richiamo
IT _____ 				




Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del ____/____/____



Allegato – identificazione degli animali sottoposti a trattamenti

ELENCO CAPI BOVINI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTI

Codice Capo	Tipologia di Trattamento	Denominazione	Confezione	Data di ultima Somministrazione	Tempo di sospensione
IT 					


Colore: _____

Numero Modello 4 (_____) del ____/____/____




Allegato – elenco degli animali sottoposti ad esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

ELENCO CAPI BOVINI SOTTOPOSTI AD ESAMI DI LABORATORIO

Codice Capo/Gruppo	Esame	Data di esecuzione	Risultato
IT 			



Esempi di problemi riscontrabili nella documentazione: Modello 4

- 
- Non riportati in modo completo gli estremi degli animali
 - Non esatta corrispondenza tra il numero di animali riportato nel modello e quello dei capi realmente trasportati
 - Mancanza data di trasporto, destinazione ambigua



scandalo e caricato SDN

IT 0242 000001

N. 0026399

MOD.

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA DEGLI ANIMALI

A IDENTIFICAZIONE Il sottoscritto _____, in qualità di detentore dell'azienda sita in _____, Comune di _____, codice aziendale IT _____, registrata presso la ASReM di Termini / Larino dichiara che i seguenti animali:

Specie	Categoria	N.	Contrassegno di identificazione degli Animali o Con
OVINA	PECORA	14	210690002-6386 / 210690001-3121 / 210690002-6386 / 210690002-6387 / 210690001-3121
			210690001-3130 / 210690001-3133 / 210690000-1045 / 210690002-6388
			210690001-3138 / 210690006-8961 / 210690001-0508

non sono sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione a misura di polizia veterinaria. Dichiaro altresì che gli animali sopracitati sono stati introdotti con regolare documentazione di accompagnamento e provengono da: aziende identificate dai seguenti codici aziendali: IT _____ IT _____ scambi o importazioni, scortati dalle certificazioni previste dagli artt. 17 o 19 del D.P.R. 587/93

B DICHIARAZIONE PER IL MACELLO

Dichiara inoltre che gli animali destinati alla macellazione:
1- NON SONO STATI TRATTATI O ALIMENTATI CON SOSTANZE DI CUI E' VIETATO L'IMPIEGO;
2- nei 90 giorni precedenti la data odierna dalla nascita:
a) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti sostanze (di cui agli artt. 4 e 5 del D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158)
b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi
c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali
3- sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con i prodotti di cui sopra, al punto n. 2.
4- dichiara inoltre di allegare copia dell'elenco del trattamento recante firma del veterinario o dei veterinari prescrittori come previsto dal D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158 e dal

DICHIARAZIONE ai sensi del Regolamento 853/2004/CE e successive modifiche - Allegato II, Sezione III INFORMAZIONI SULLA CATENA ALIMENTARE
- status sanitario dell'azienda di provenienza e/o status sanitario del territorio regionale per quanto riguarda gli animali;
- le condizioni di salute degli animali;
- le pertinenti relazioni relative alle ispezioni ante e post mortem sugli animali della stessa azienda di provenienza, comprese, in particolare, le relazioni del Veterinario Ufficiale;
- i dati relativi alla produzione, quando ciò potrebbe indicare la presenza di una malattia;
- presenza di malattie che potrebbero incidere sulla sicurezza delle carni;
- presenza di risultati di analisi effettuate su campioni, compresi quelli prelevati nel quadro del monitoraggio e controllo delle zoonosi e dei residui, prelevati dagli animali o su altri campioni prelevati al fine di diagnosticare malattie che potrebbero incidere sulla sicurezza

5- NON VI SONO informazioni da riferire VI SONO informazioni da riferire come da Modello allegato

C DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a: allevamento, mercato o fiera, stalla di sosta, pascolo, macello

Codice: IT 0242 000001 Denominazione _____ Indirizzo _____ Data 01/10/2013 Il Detentore degli animali _____

D TRASPORTO

Il sottoscritto _____ (nome, cognome, ragione sociale) _____, Comune di _____, Prov. _____, Conduttore del mezzo di trasporto _____, Marca _____, Targa _____, Targa rimorchio n° _____, Autorizzazione al trasporto di animali n° _____, rilasciata il _____, Garantisce che gli animali suindicati sono trasportati nel rispetto della vigente normativa. Si attesta, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. 320/54). Data _____, Ora di partenza _____, Durata prevista del viaggio _____

E ATTESTAZIONI SANITARIE

Il sottoscritto dichiara di aver visitato gli animali di cui sopra con esito FAVOREVOLE in data _____, Attesta che dagli atti di questo ufficio, l'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale con la seguente qualifica sanitaria e che gli animali sopraelencati sono stati sottoposti con esito negativo alle prove diagnostiche per:

Malattia	Data Controllo Capi	Data Controllo Allevamento	Qualifica Allevamento
BR		13/01/2013	V.I.

Tale dichiarazione ha validità _____ giorni, rinnovabile ai sensi di legge. Gli animali suindicati sono stati immunizzati contro: Osservazioni Dichiarazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario

IT 0232 000001

N. 30562

MOD. 4 / ROSA

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA DEGLI ANIMALI

A IDENTIFICAZIONE Il sottoscritto _____, in qualità di detentore degli animali dell'azienda sita in _____, Comune di _____, Prov. _____, codice aziendale IT 0232 000001, registrata presso la ASReM di Termini / Larino dichiara che i seguenti animali:

Specie	Categoria	N.	Contrassegno di identificazione degli Animali o Controllori
OVINA	PECORA	45	0302 0818 0801 4445 0132 0239 7263 2332 20526-489 537 7391 53509 6311 2358
			4159 53403 4501 4484 2925 9200 5811 4401 2552 2393 4434 2395 4521 0914 6348 5814 496 107 151 00472 0125 53300 0805 2381 4511 5817 2358 4109 4570 4462

non sono sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione a misura di polizia veterinaria. Dichiaro altresì che gli animali sopracitati sono stati introdotti con regolare documentazione di accompagnamento e provengono da: aziende identificate dai seguenti codici aziendali: IT _____ IT _____ scambi o importazioni, scortati dalle certificazioni previste dagli artt. 17 o 19 del D.P.R. 587/93

B DICHIARAZIONE PER IL MACELLO

Dichiara inoltre che gli animali destinati alla macellazione:
1- NON SONO STATI TRATTATI O ALIMENTATI CON SOSTANZE DI CUI E' VIETATO L'IMPIEGO;
2- nei 90 giorni precedenti la data odierna dalla nascita:
a) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti sostanze (di cui agli artt. 4 e 5 del D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158)
b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi
c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali
3- sono stati osservati i previsti tempi di sospensione per i trattamenti con i prodotti di cui sopra, al punto n. 2.
4- dichiara inoltre di allegare copia dell'elenco del trattamento recante firma del veterinario o dei veterinari prescrittori come previsto dal D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158 e dal DM 28 maggio 82

DICHIARAZIONE ai sensi del Regolamento 853/2004/CE e successive modifiche - Allegato II, Sezione III INFORMAZIONI SULLA CATENA ALIMENTARE riguardo a:
- status sanitario dell'azienda di provenienza e/o status sanitario del territorio regionale per quanto riguarda gli animali;
- le condizioni di salute degli animali;
- le pertinenti relazioni relative alle ispezioni ante e post mortem sugli animali della stessa azienda di provenienza, comprese, in particolare, le relazioni del Veterinario Ufficiale;
- i dati relativi alla produzione, quando ciò potrebbe indicare la presenza di una malattia;
- presenza di malattie che potrebbero incidere sulla sicurezza delle carni;
- presenza di risultati di analisi effettuate su campioni, compresi quelli prelevati nel quadro del monitoraggio e controllo delle zoonosi e dei residui, prelevati dagli animali o su altri campioni prelevati al fine di diagnosticare malattie che potrebbero incidere sulla sicurezza delle carni.
5- NON VI SONO informazioni da riferire VI SONO informazioni da riferire come da Modello allegato

C DESTINAZIONE

Gli animali sono destinati a: allevamento, mercato o fiera, stalla di sosta, pascolo, macello, altro

Codice: IT 045 000001 Denominazione _____ Indirizzo _____ Data 01/10/2013 Il Detentore degli animali _____

D TRASPORTO

Il sottoscritto _____ (nome, cognome, ragione sociale) _____, Comune di _____, Prov. _____, Conduttore del mezzo di trasporto _____, Marca _____, Targa _____, Targa rimorchio n° _____, Autorizzazione al trasporto di animali n° _____, rilasciata il _____, Garantisce che gli animali suindicati sono trasportati nel rispetto della vigente normativa. Si attesta, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. 320/54). Data _____, Ora di partenza _____, Durata prevista del viaggio _____


E ATTESTAZIONI SANITARIE

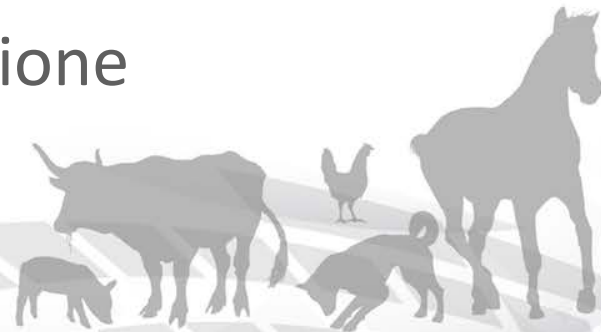
Il sottoscritto dichiara di aver visitato gli animali di cui sopra con esito FAVOREVOLE in data _____, Attesta che dagli atti di questo ufficio, l'azienda di provenienza è sotto controllo ufficiale con la seguente qualifica sanitaria e che gli animali sopraelencati sono stati sottoposti con esito negativo alle prove diagnostiche per:

Malattia	Data Controllo Capi	Data Controllo Allevamento	Qualifica Allevamento
BR	29.9.13	20.9.13	Acc. II, I

Tale dichiarazione ha validità _____ giorni, rinnovabile ai sensi di legge. Gli animali suindicati sono stati immunizzati contro: Osservazioni Dichiarazioni Prescrizioni Vincolo Sanitario
Data 30/10/2013 Il Veterinario Ufficiale _____

Esempi di problemi riscontrabili nella documentazione: Modello 2/33

- 
- Trascrizione dei soli animali controllati (25%)
 - Incompleta trascrizione delle matricole
 - Assenza dei dati riguardanti l'età degli animali
 - Mancata annotazione degli animali rimarcati per perdita marca - non trascrizione delle marche collegate
 - Problemi relativi a controlli TBC – BRC (differenti età)
 - Mancata indicazione controlli precedenti
 - Matricole duplicate in fase di trascrizione



N.	specie	Razza	Sexo	data di nascita	Contrassegno di identificazione	Siero diagnost.
60	OV	Met	F	2010	11058000 291495	
61				2010	u 277333	
62				u	u 294971	
63				u	u 294984	
64				u	u 294961	
65				2009	u 241002	
66				2010	u 291472	
67				2012	u 294952	
68				2010	u 277335	
69				2011	u 327980	
70				2010	u 291493	
71				u	u 294950	
72				2009	3400000 51680	
73				u	u 55925	
74				2008	u 37546	
75				2007	u 36437	
76				2009	u 51671	
77				2012	11058000 294955	
78				2009	110940000 35852	
79				2006	u 13648	
80				2007	u 35846	
81				2009	u 27485	
82				2007	u 13662	
83				2009	u 28676	
84				u	u 28680	
85				2010	u 16266	
86				2008	u 16228	
87				2006	u 35845	
88				2007	u 27487	
89			♂	u	u 22506	
90			M	2009	u 35835	
91			M	2010	u 35848	
92			F	2012	u 13660	
93	♂	♂	M	2007	u 22492	



N.	specie	Razza	Sexo	data di nascita	Contrassegno di identificazione	Siero diagnost.
26	OV	Met	F	2010	11058000 291487	
27				u	u 291480	
28				2008	u 160622	
29				2006	u 023663	
30				2010	u 277319	
31				2010	u 291464	
32				2009	u 241037	
33				u	u 241047	
34				2011	u 327986	
35				2008	u 190837	
36				2010	u 277338	
37				2006	u 23665	
38				2009	u 241080	
39				2010	u 294958	
40				2006	u 023632	
41				2009	u 241037	
42				2006	u 023597	
43				2009	u 241046	
44				2010	u 294964	
45				2010	u 294977	
46				u	u 294943	
47				2010	u 291497	
48				u	u 277333	
49				2011	u 294987	
50				2010	u 291496	
51				2007	u 160677	
52				2010	u 291475	
53				u	u 291455	
54				2010	u 294943	
55				2007	u 160700	
56				2010	u 291494	
57				2011	u 294969	
58				2010	u 291487	
59	♂	♂	♂	u	u 206982	



Registro di stalla (bovini)

REGISTRO DI STALLA

Codice azienda:
Specie allevata:
Denominazione:
Cap:
Comune:
Proprietario:

Codice fiscale:
Indirizzo:
Località:
Provincia:
Detentore:

LEGENDA USCITE INGRESSI

1) Motivi ingresso

C ACQUISTATO DA PAESI UE CON CEDOLA
E ACQUISTATO DA PAESI CEE
F ACQUISTATO DA FIERA O MERCATO
G ACQUISTATO DA CENTRO GENETICO
I ACQUISTATO DA STABULARIO
K ACQUISTATO DA CENTRO DI RACCOLTA
L ACQUISTATO DA STALLA DI SOSTA
M ACQUISTATO DA ALL. ITALIANO
N NATO IN STALLA
P RIENTRO DA PASCOLO
Q TRASFERITO SENZA ACQUISTO
R PRIMA ISCRIZIONE
S RIENTRO DA PAESE ESTERO
T ACQUISTATO DA PAESI TERZI
V RIENTRO DA FIERA PER MANCATA VENDITA
W NATO IN STALLA (PARTO GEMELLARE)

2) Motivi uscita

A VENDUTO PER AUTOCONSUMO
B USCITO VERSO CENTRO PROD. SEM.
C CANCELLAZIONE AMMINISTRATIVA
D MORTO IN AZIENDA
E VENDUTO A UN PAESE ESTERO
F OGGETTO DI FURTO/SMARRIMENTO
G USCITO VERSO CENTRO GENETICO
H OGGETTO DI FURTO
I USCITO VERSO STABULARIO
K USCITO VERSO CENTRO DI RACCOLTA
M USCITO VERSO MACELLO
N NON SPECIFICATO
P USCITO VERSO PASCOLO
Q MACELLATO PER AUTOCONSUMO
S USCITO VERSO STALLA DI SOSTA
T TRASFERITO SENZA VENDITA
U USCITO VERSO UNA FIERA
V VENDUTO AD ALLEV. ITALIANO
W OGGETTO DI SMARRIMENTO

N.	Marchio	Codice elettronico	Razza	Sex	Codice madre	I ⁽¹⁾	Data nascita	Data ingresso	Provenienza	U ⁽²⁾	Data morte o vendita	Destinazione	Marchio precedente	Mod. 4



REGISTRO DI CARICO E SCARICO AZIENDALE INDIVIDUALE PER OVICAPRINI

Codice di identificazione azienda:

Codice fiscale dell'allevamento:

Indirizzo dell'azienda: Via: Località: Cap: Comune: Provincia:

Coordinate geografiche: Latitudine Longitudine:

Specie detenute e indirizzo produttivo prevalente: Ovini: Caprini: Orientamento produttivo: Misto

Detentore: Cognome/Nome o Ragione Sociale:
 Codice fiscale:
 Indirizzo: Località: CAP: Comune di:

Proprietario: Cognome/Nome o Ragione Sociale:
 Codice fiscale:
 Indirizzo: Località: CAP: Comune di:

Numero complessivo di animali rilevato nel corso degli anni

Anno	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Numero Ovini							8	7			
Numero Caprini							2	2			
Totale animali							10	9			

* non computati nei 'capi totali presenti in allevamento marcati/da marcare individualmente'

REGISTRO DI CARICO E SCARICO AZIENDALE INDIVIDUALE PER OVICAPRINI														Estremi doc. trasp.			
N.	Data Identif. (1)	Codice Identificazione Auricolare (2)	Codice Identificazione Elettronico (2)	Marchio Precedente (3)	Anno di nascita	Specie	Sex	Razza	Genotipo (4)	CARICO		SCARICO		Al pascolo	Traspor- tatore (7)	N.Immatricol. mezzo di	Estremi doc. trasp.
										Data Ingress	Provenienza	Data di morte	Destinazione				

NOTE:

- 1) Data in cui viene apposto il dispositivo di identificazione;
- 2) Obbligatorio nel caso in cui i marchi auricolari unarriti vengano sostituiti con marchi riportanti codici individuali diversi;
- 3) Compilare nei casi di sostituzione del dispositivo di identificazione o per gli animali provenienti da paesi terzi che recano un marchio nel paese di origine;
- 4) Inserire il genotipo dell'animale, se conosciuto;
- 5) Inserire il codice dell'azienda di provenienza;
- 6) Inserire il codice dell'azienda di destinazione, per gli animali destinati al macello inserire il codice del macello o la denominazione;
- 7) Inserire il nome e cognome del trasportatore;
- 8) Inserire il numero di immatricolazione del mezzo di trasporto che contiene gli animali, se gli animali sono trasportati anche su un rimorchio il numero di immatricolazione di quest'ultimo andrà riportato sul documento di trasporto.

Data, timbro, firma
di chi effettua un
controllo ufficiale



**PER FACILITARE L'ATTIVITA' DI ANALISI OCCORRE
INFINE RACCOGLIERE TUTTE LE INFORMAZIONI IN
UN MODELLO UNICO.**



**SCHEDA DI INDAGINE
EPIDEMIOLOGICA**



Introduzione da fiere o mercati: NO SI

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune..... Prov..... A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune..... Prov..... A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune..... Prov..... A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune..... Prov..... A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Provenienza: Fiera Mercato

Comune..... Prov..... A.S.L.

Animali introdotti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

⁽¹⁾ Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

14) USCITA DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA SIEROLOGICA NEGATIVA)

Vendita ad altri allevamenti - stalle di sosta: NO SI

Data: Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Destinazione: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario Codice

Via..... N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.

Animali venduti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data: Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Destinazione: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario Codice

Via..... N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.

Animali venduti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data: Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Destinazione: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario Codice

Via..... N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.

Animali venduti scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

⁽¹⁾ Per gli allevamenti da ingrasso indicare la consistenza della partita di appartenenza dei soggetti riscontrati positivi.

⁽²⁾ Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

⁽³⁾ Per gli animali provenienti dall'estero è sufficiente indicare il paese e la regione di provenienza dei capi introdotti.

CONTATTI DIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI
(promiscuità/contacto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

Uscita verso macelli: NO SI

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Nome macello..... Codice | | | | | | | | | |

Comune..... Prov..... A.S.L.

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Nome macello..... Codice | | | | | | | | | |

Comune..... Prov..... A.S.L.

Uscita verso fiere/mercati/esposizioni: NO SI

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Comune Provincia.....

Destinazione : Fiera Mercato Esposizione

Animali scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Comune Provincia.....

Destinazione : Fiera Mercato Esposizione

Animali scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

Data: Marca auricolare Categoria⁽¹⁾

Comune Provincia.....

Destinazione : Fiera Mercato Esposizione

Animali scortati da Mod.P NO SI

Prova di scambio (art. 13, DM 651/94) NO SI data:/...../.....

⁽¹⁾ Vacca – Manza – Toro – Vitellone – Vitello (< 12 mesi) / Bufala – Annutola – Toro bufalino – Annutolo – Vitello bufalino.

NO SI

Tipo di contatto: pascolo alpeggio azienda confinante
fiera mercato altro.....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice | | | | | | | | | |

Via..... N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Tipo di contatto: pascolo alpeggio azienda confinante
fiera mercato altro.....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice | | | | | | | | | |

Via..... N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

CONTATTI INDIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI

NO SI

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ; scambi di alimenti ; attrezzature ; liquami ; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ; pascoli ; luoghi di abbeverata ; aziende confinanti⁽¹⁾ ; altro (specificare).....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice | | | | | | | | | |

Via..... N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ; scambi di alimenti ; attrezzature ; liquami ; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ; personale (manodopera, tecnici mangimistici, veterinari) ; pascoli ; luoghi di abbeverata ; aziende confinanti⁽¹⁾ ; altro (specificare).....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice | | | | | | | | | |

Via..... N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

⁽¹⁾ Riportare tale dato solamente in caso di reale possibilità di contatto indiretto con gli animali di tale/i azienda/e.

CONTATTI DIRETTI CON ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI
(promiscuità/contacto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

NO SI

Tipo di contatto: pascolo alpeggio azienda confinante
fiera mercato altro.....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice | | | | | | | | | | | | | | | |

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Tipo di contatto: pascolo alpeggio azienda confinante
fiera mercato altro.....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice | | | | | | | | | | | | | | | |

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

CONTATTI INDIRETTI CON ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI

NO SI

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ; scambi di alimenti ; attrezzature ;
liquami ; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ; personale (manodopera
tecnici mangimistici, veterinari) ; pascoli ; luoghi di abbeverata ; aziende confinanti⁽¹⁾ |
altro (specificare).....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice | | | | | | | | | | | | | | | |

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Tipo di contatto: mezzi di trasporto in comune ; scambi di alimenti ; attrezzature ;
liquami ; contatti con altre specie animali di allevamenti diversi ; personale (manodopera
tecnici mangimistici, veterinari) ; pascoli ; luoghi di abbeverata ; aziende confinanti⁽¹⁾ |
altro (specificare).....

Denominazione azienda

Proprietario..... Codice | | | | | | | | | | | | | | | |

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

⁽¹⁾ Riportare tale dato solamente in caso di reale possibilità di contatto indiretto con gli animali di tale/i azienda/e.

CONTATTI CON ANIMALI SELVATICI

15) PRESENZA DI ANIMALI SELVATICI NELLE AREE IN PROSSIMITÀ DELL'ALLEVAMENTO

NO

SI Erbivori (caprioli, cervi, camosci ecc.)

Mustelidi (tassi, faine ecc.)

Cinghiali

Volpi

Lepri

Altro

16) OSSERVATO CONTATTO DIRETTO DEI SELVATICI CON I BOVINI/BUFALINI NO SI

ALTRI ALLEVAMENTI BOVINI/OVICAPRINI DELLO STESSO PROPRIETARIO

NO SI

Codice identificazione azienda (DPR 317/96) | | | | | | | | | |

Denominazione azienda

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Specie allevata

Codice identificazione azienda (DPR 317/96) | | | | | | | | | |

Denominazione azienda

Via.....N.....

Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da brucellosi NO SI

Specie allevata

STATO SANITARIO DEL PERSONALE DI STALLA

17) CASI DI BRUCELLOSI NELL'UOMO:

NO

SI

Persone ammalate N° **Data Diagnosi**

Personale di stalla

Familiari

Altre persone

ANAMNESI PATOLOGICA DELL'ALLEVAMENTO

18) SINTOMATOLOGIA RIFERIBILE A BRC CLINICAMENTE MANIFESTA:

Presenza di aborti in allevamento:

NO

SI Periodo nel quale si sono verificati : dal al

Animali interessati : primipare%

 pluripare.....%

Tipo di aborti: precoci (prima di 4 ½ mesi)

 tardivi (dopo 4 ½ mesi)

Episodi di aborto in altre specie presenti in azienda:

NO

SI specie:..... % soggetti interessati%

Presenza di ritenzioni placentari:

NO

SI Periodo nel quale si sono verificate : dal al

 % di soggetti interessati :.....%

Episodi di ritenzioni placentari in altre specie presenti in azienda:

NO

SI Periodo nel quale si sono verificate : dal al

 specie:..... % soggetti interessati%

Altri sintomi:

mastiti

orchiti

artriti

altro (specificare).....

INVIO DI MATERIALE PATOLOGICO AL LABORATORIO

NO

SI : Data/...../.....

ISOLAMENTO DI *Brucella Spp.* DA MATERIALE PATOLOGICO INVIATO AL LABORATORIO NEL PERIODO

PRECEDENTE IL RILIEVO DELLA POSITIVITÀ SIEROLOGICA:

NO

SI Tipologia materiale inviato:

Isolamento di: *Brucella abortus*

 Biotipo (specificare):

Brucella melitensis

 Biotipo (specificare):

Altre *Brucelle*

 Biotipo (specificare):

Osservazioni:

.....

Il Veterinario

.....

Grazie per l'attenzione

