

1.TUBERCOLOSI

1.A.OTTENIMENTO e MANTENIMENTO QUALIFICA SANITARIA

1.A.1. Allevamento da Riproduzione Ufficialmente Indenne da Tubercolosi

1.A.1.1. Ottenimento Qualifica

- nessun animale deve presentare sintomi clinici riconducibili alla tubercolosi.
- tutti gli animali superiori alle sei settimane di età hanno reagito negativamente ad almeno due IDT: la prima da effettuarsi sei mesi dopo l'eradicazione di qualsiasi eventuale infezione dall'allevamento e la seconda sei mesi più tardi.
- Nel caso di costituzione di un nuovo allevamento vige l'obbligo di provenienza degli animali da allevamenti ufficialmente indenni. Ferma restando l'applicazione della normativa nazionale e comunitaria per l'introduzione di animali provenienti da altre regioni d'Italia o dall'estero, gli animali provenienti da allevamenti campani, se di età superiore alle 6 settimane, devono essere stati sottoposti ad una prova di IDT con esito negativo nei 30 giorni precedenti lo spostamento. Il nuovo allevamento istituito con capi provenienti da allevamenti Ufficialmente indenni da TBC acquisisce automaticamente la qualifica di "Allevamento bovino/bufalino ufficialmente indenne da Tubercolosi".

1.A.1.2. Mantenimento Qualifica

- nessun animale deve presentare sintomi clinici riconducibili alla tubercolosi.
- Una volta l'anno, e comunque **entro il 30 giugno di ogni anno**, tutti gli animali superiori alle sei settimane di età devono essere sottoposti con esito negativo ai controlli previsti dalla normativa vigente. Trascorso tale termine la qualifica deve essere sospesa e l'allevamento deve essere sottoposto ad accertamento diagnostico entro e non oltre il 31 dicembre dello stesso anno, ai fini della sua riacquisizione. Nel periodo intercorrente tra il 30 giugno e la data di effettuazione del test intradermico ad esito negativo il latte eventualmente prodotto in azienda deve essere sottoposto a procedimento di pastorizzazione. Se l'allevamento non viene controllato entro il 31 dicembre la qualifica viene revocata e l'allevamento diventa "sconosciuto" con divieto di commercializzazione del latte prodotto.
- Ferma restando l'applicazione della normativa nazionale e comunitaria per l'introduzione di animali provenienti da altre regioni d'Italia o dall'estero, gli animali provenienti da allevamenti campani, se di età superiore alle 6 settimane, devono essere stati sottoposti ad una prova di IDT con esito negativo nei 30 giorni precedenti lo spostamento.

1.A.1.3. Durata della validità delle certificazioni di "Allevamento Bovino/bufalino Ufficialmente Indenne da Tubercolosi"

- La validità del certificato di "Allevamento bovino/bufalino ufficialmente indenne da tubercolosi" rilasciato a seguito di qualifica attribuita e/o confermata nel corso di un anno solare scade improrogabilmente il 30 giugno dell'anno solare successivo.

E' fatta salva la possibilità che il Servizio veterinario competente, in base a considerazioni di carattere epidemiologico e/o organizzativo, stabilisca un termine di validità inferiore per le certificazioni rilasciate; di tale determinazione deve essere data comunicazione ufficiale al Settore Veterinario Regionale.

1.A.2. Allevamenti da Ingrassio

1.A.2.1. Ottenimento Qualifica induttiva

- nessun animale deve presentare sintomi clinici da tubercolosi ;
- tutti gli animali introdotti provengono da Allevamenti Ufficialmente Indenni da Tubercolosi e, ferma restando l'applicazione della normativa nazionale e comunitaria per l'introduzione di animali provenienti da altre regioni d'Italia o dall'estero, gli animali provenienti da allevamenti campani, se di età superiore alle 6 settimane, devono essere stati sottoposti ad una prova di IDT con esito negativo nei 30 giorni precedenti lo spostamento.

1.A.2.2. Mantenimento Qualifica induttiva

- devono essere rispettate tutte le condizioni stabilite per l'ottenimento della qualifica
- non vengono riscontrate al macello lesioni riconducibili alla tubercolosi negli animali macellati provenienti da tali allevamenti

1.B. SOSPENSIONE QUALIFICA SANITARIA

La qualifica sanitaria **può essere sospesa**

- ogni qual volta la situazione epidemiologica può far sospettare la presenza della tubercolosi in allevamento.

La qualifica sanitaria **deve essere sospesa**

- quando uno o più animali reagiscono in maniera dubbia alla prova della tubercolina.
- quando un solo capo risulta positivo alla prova della Tubercolina.
- quando si riscontrano al macello lesioni riconducibili alla tubercolosi.
- quando non sono rispettate le norme che disciplinano il mantenimento della qualifica Sanitaria.

1.B.1. Provvedimenti

- Negli allevamenti con **qualifica sanitaria sospesa** i bovini sospetti dovranno essere prontamente isolati e nessun bovino può lasciare l'allevamento se non per essere inviato direttamente al macello, accompagnato da Mod. 4 unificato, a firma del Veterinario Ufficiale, riportante la dicitura "*bovino proveniente da allevamento con qualifica sanitaria sospesa per tubercolosi*".
- La sospensione della qualifica deve essere immediatamente comunicata per iscritto al Servizio Veterinario di IAPZ competente, che provvede ad attivare tutte le procedure affinché il latte eventualmente prodotto in azienda venga sottoposto a procedimento di pastorizzazione.

1.B.2 Riacquisizione della qualifica sanitaria sospesa

1.B.2.1. In Allevamenti da riproduzione

Qualora la qualifica sanitaria sia stata **sospesa**, essa viene ripristinata e vengono revocati i provvedimenti adottati qualora:

- nel caso gli animali abbiano evidenziato risultato dubbio alla prova IDT, essi siano stati allontanati ed abbattuti e sottoposti ad un accurato esame ispettivo post-mortem e ai prescritti esami di laboratorio per l'isolamento del Micobatterio, con esito favorevole.

Inoltre, tutti gli animali di età superiore alle sei settimane abbiano reagito negativamente ad una IDT effettuata almeno 42 giorni dopo l'allontanamento dei capi sospetti

- nel caso un solo animale abbia reagito positivamente alla prova IDT, esso sia stato allontanato ed abbattuto entro 8 giorni e sottoposto ad un accurato esame ispettivo post-mortem e ai prescritti esami di laboratorio per l'isolamento del Micobatterio, con esito favorevole.

Inoltre, tutti gli animali di età superiore alle sei settimane rimasti in azienda abbiano reagito negativamente a due IDT, la prima effettuata due mesi dopo l'allontanamento del capo in questione, e la seconda dopo almeno 42 giorni dalla precedente.

- nel caso in cui la sospensione sia dovuta al riscontro di sospetta lesione tubercolare al macello vedere successivo punto **1.E**

- nel caso la sospensione sia dovuta al mancato rispetto delle norme che disciplinano la movimentazione, essa viene ripristinata e vengono revocati i provvedimenti adottati quando i capi oggetto di tale movimentazione, prontamente isolati, siano stati sottoposti con esito favorevole ad una IDT e, trascorsi almeno 42 giorni da tale prova, tutti i capi presenti in azienda e di età superiore alle 6 settimane siano sottoposti con esito favorevole ad una IDT

1.B.2.2. In allevamenti da ingrasso

Qualora la qualifica sanitaria induttiva venga sospesa, la stessa viene riacquisita qualora:

- vengono rispettate le procedure previste al precedente punto 1.B.2.1 oppure
- previa valutazione della situazione epidemiologica da parte dell'ASL e della Regione/OEVR, dopo macellazione di tutti i bovini facenti parte dell'unità produttiva dei sospetti ed effettuazione delle opportune disinfezioni.

1. C RITIRO QUALIFICA SANITARIA / APERTURA FOCOLAIO

La qualifica sanitaria **può essere ritirata**, previa valutazione congiunta del competente Servizio Veterinario ASL, della Regione e dell'OEVR, alla luce della situazione epidemiologica pregressa relativa all'azienda e al territorio, qualora si sospetti fondatamente la presenza di infezione in allevamento.

La qualifica sanitaria **deve essere ritirata e per l'azienda deve essere aperto un Focolaio di Tubercolosi**:

- qualora due o più animali reagiscano positivamente alla prova della tubercolina.
- ogni qual volta la presenza della tubercolosi in un animale proveniente da tale azienda è confermata dall'isolamento del *M.bovis*.

1.C.1. Provvedimenti

L'apertura di focolaio, sia in un Allevamento da riproduzione che da ingrasso, deve essere riportata nel sistema informativo SIMAN.

Negli allevamenti con **qualifica sanitaria ritirata**, nessun bovino può lasciare l'allevamento se non per essere inviato direttamente al macello, accompagnato da Mod. 4 unificato, firmato dal Veterinario Ufficiale e riportante la dicitura "*bovino/bufalino proveniente da allevamento infetto da tubercolosi*".

1.C.1.1. Animali infetti

- i capi infetti devono essere prontamente isolati e abbattuti entro 15 gg dalla notifica della positività.

Se i capi da abbattere sono in numero superiore a 30, previo parere delle Regione e sentito il Ministero della Salute, può essere autorizzato un piano di abbattimento che, comunque, deve ultimarsi nell'arco massimo di 90 giorni dalla notifica.

Se alla scadenza dei termini il proprietario non ha ottemperato agli obblighi, il Direttore Generale dell'ASL, su proposta del Servizio Veterinario competente, adotta apposita ordinanza di abbattimento coatto;

- i capi infetti devono essere inviati, in vincolo sanitario, ad impianti di macellazione presenti nel territorio della provincia sede il focolaio, scortati dal Mod. 4 rilasciato dal Veterinario Ufficiale e riportante la dicitura "*bovino/bufalino infetto da Tbc*" e dall' Estratto del Mod.2/33.

Qualora sia dimostrata l'impossibilità di procedere alla macellazione nella provincia sede del focolaio, il Servizio Veterinario della ASL competente per l'allevamento può autorizzare, previo accordo col Servizio Veterinario competente per il macello, la macellazione in altra provincia della Regione Campania.

- il Servizio Veterinario competente per il macello dove verranno abbattuti i capi infetti deve essere preventivamente avvisato dell'arrivo di tali capi, e deve eseguire gli adempimenti previsti con particolare riguardo al prelievo di campioni per gli approfondimenti diagnostici del caso, da inviare al laboratorio accompagnati dal previsto modello (Allegato 1).

- Tutti i bovini/bufalini degli allevamenti epidemiologicamente correlati con il focolaio, dovranno essere sottoposti ad approfondimenti diagnostici.

1.C.1.2. Allevamenti infetti

Negli allevamenti dichiarati infetti (focolai), si adottano le seguenti disposizioni:

- accurata indagine epidemiologica in collaborazione con Regione/OEVR (Allegato 2);
- segnalazione ai competenti Servizi Medici della Prevenzione Collettiva (art. 5 RPV)
- divieto di monta;
- mungitura degli animali infetti e sospetti infetti separatamente o, almeno, per ultimi;
- dopo la mungitura devono essere effettuate opportune operazioni di pulizia e disinfezione così come previsto al successivo punto 1.D.;
- divieto di qualsiasi movimentazione di bovini da e per l'allevamento infetto, salvo che per l'invio diretto alla macellazione;
- i vitelli nati da madri infette devono essere allevati in condizione di isolamento e sottoposti ad opportune prove per escludere l'infezione;
- il latte delle bovine infette deve essere distrutto o utilizzato solo per l'alimentazione animale, previo trattamento termico effettuato nell'ambito dello stesso allevamento;

- il latte dei capi sani, previa autorizzazione del Servizio Veterinario, deve essere raccolto in contenitori separati, identificati con appositi contrassegni ed utilizzato esclusivamente, dopo idoneo trattamento termico, per la fabbricazione di latte trattato termicamente o di prodotti a base di latte;
- il letame e il liquame devono essere sistemati in luogo inaccessibile agli altri animali dell'allevamento e devono essere sottoposti ad adeguata disinfezione e stoccaggio per un periodo di almeno 5 mesi.

1.C.1.3. Disinfezioni

Entro sette giorni dall'allontanamento dell'ultimo capo infetto e comunque prima di ricostituire l'allevamento, i ricoveri, i contenitori, le attrezzature e gli utensili usati per gli animali, devono essere accuratamente puliti e disinfettati .

Tutti gli automezzi utilizzati per lo spostamento di animali provenienti da un allevamento infetto, dovranno essere puliti e disinfettati dopo ogni trasporto..

Le disinfezioni di cui sopra saranno effettuate sotto controllo del Servizio Veterinario che rilascerà un certificato ufficiale di avvenuta disinfezione.

1.D. RIACQUISIZIONE QUALIFICA SANITARIA

1.D.1. In Allevamenti da riproduzione

La qualifica sanitaria **ritirata** (con apertura focolaio) viene ripristinata quando, dopo l'eliminazione dell'ultimo capo infetto:

- vengono effettuate le opportune disinfezioni previste al precedente punto **1. C.1.3.**
- successivamente all'effettuazione delle operazioni di disinfezione, tutti i bovini di età superiore alle sei settimane hanno reagito negativamente ad almeno due IDT consecutive, la prima 60 giorni e la seconda almeno 4 mesi e non più tardi di 12 mesi dopo l'eliminazione dell'ultimo capo infetto.

1.D.2. In allevamenti da ingrasso

Qualora in un Allevamento da ingrasso venga confermata la presenza della tubercolosi con apertura del focolaio, i provvedimenti adottati in base al presente piano sono revocati con conseguente chiusura del focolaio e ripristino della qualifica sanitaria quando:

- vengono rispettate le procedure previste al precedente punto **1.D.1.** *oppure*, previa valutazione della situazione epidemiologica da parte dell'ASL e della Regione/OEVR, dopo macellazione di tutti i bovini facenti parte dell'unità produttiva degli infetti
- vengono effettuate le opportune disinfezioni previste al precedente punto **1.C.1.3.**

La chiusura del focolaio, sia in un Allevamento da riproduzione che da ingrasso, deve essere riportata nel sistema informativo SIMAN.

1.E. GESTIONE DEL RISCONTRO DI SOSPETTA LESIONE TUBERCOLARE IN ANIMALI DESTINATI ALLA MACELLAZIONE ORDINARIA

1.E.1. Obblighi del Veterinario addetto all'ispezione delle carni

- deve inviare il mod.10/33 al più presto, e comunque non oltre 8 giorni dalla avvenuta macellazione, all' OEVR e all'A.S.L. competente per l'allevamento di provenienza degli animali
- deve inoltrare all'IZS, utilizzando il previsto modello (Allegato 3) campioni di tessuto (organi e linfonodi) per l'effettuazione delle analisi di laboratorio per l'isolamento del Micobatterio.

1.E.2. Obblighi del Veterinario competente per l'allevamento

- ricevuto il Mod. 10/33, **sospende la Qualifica Sanitaria** dell'allevamento, in attesa degli esiti dei successivi approfondimenti diagnostici;
- pone l'allevamento in **vincolo sanitario** fino al completamento delle indagini previste: in tale periodo gli animali possono essere movimentati solo se destinati direttamente al macello, scortati da Mod. 4 così come previsto al precedente punto **1.B.1**

- entro e non oltre quindici giorni dalla ricezione del mod.10/33, provvede a:

svolgere, di concerto con OEVR ed IZS competente, l'**indagine epidemiologica** (*Allegato 2*). Al fine della valutazione dell'esito degli approfondimenti diagnostici, è opportuno svolgere l'indagine epidemiologica il giorno della lettura della IDT di cui al punto successivo;

pratica la **IDT** su tutti i capi di età superiore alle sei settimane, a condizione che siano trascorsi almeno 42 giorni dalla prova precedente;

a) Se la **prova intradermica** dà esito **positivo anche in un solo capo l'allevamento è dichiarato infetto da TBC**, con conseguente **apertura del focolaio** (indipendentemente dall'esito degli esami di laboratorio per l'isolamento e la tipizzazione del micobatterio). Tutti i capi risultati positivi e dubbi alla diagnosi intradermica sono dichiarati Infetti da Tubercolosi, abbattuti nei termini previsti e indennizzati.

La qualifica di allevamento Ufficialmente indenne viene ripristinata conformemente alle procedure indicate al precedente punto 1D

b) Se la **prova intradermica** dà esito **dubbio** l'allevamento viene considerato "Sospetto di Tubercolosi". La qualifica rimane sospesa e si procede a una ulteriore prova IDT dopo 42 giorni. Se questa dà esito ancora dubbio l'allevamento è dichiarato infetto da TBC con conseguente apertura di focolaio, se dà esito negativo la qualifica rimane sospesa e viene ripristinata solo dopo il risultato negativo delle prove di laboratorio per l'isolamento e la tipizzazione del micobatterio.

c) se la **prova intradermica** dà esito **negativo**, l'allevamento rimane con qualifica sospesa fino al risultato negativo delle prove di laboratorio per l'isolamento e la tipizzazione del micobatterio.

1.E.3. Lesioni tubercolari in animali provenienti da stalla di sosta

Fermi restanti gli obblighi di notifica e di invio di campioni di cui al punto **1.E.1.** da parte del veterinario addetto all'ispezione delle carni, il veterinario competente per la stalla di sosta notifica il riscontro di lesione tubercolare al macello all'allevamento di provenienza per i successivi adempimenti, provvede poi a porre in vincolo sanitario la stalla di sosta fino all'invio alla macellazione di tutti i capi in essa presenti oppure fino al completamento delle operazioni previste al precedente punto 1.E.2.

1.F. ESAMI DI LABORATORIO

1.F.1. L'IZS è tenuto ad inviare il rapporto di prova relativo agli esiti di laboratorio per l'isolamento e tipizzazione del micobatterio tubercolare sia al servizio veterinario che ha inoltrato il materiale da esaminare che al servizio veterinario competente per l'allevamento di provenienza degli animali.

1.G. PROVA COMPARATIVA

1.G.1. Qualora lo ritengano opportuno, i Servizi Veterinari possono far ricorso alla prova comparativa prevista dalla vigente normativa, informandone opportunamente il Servizio Veterinario Regionale e l'OEVR.

1.H. GRUPPO DI SUPPORTO

1.H.1. E' istituito un gruppo di supporto per le valutazioni epidemiologiche connesse alla tubercolosi bovina e bufalina. Il gruppo è composto dal responsabile del Servizio di Sanità animale dell'Area generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria o suo delegato, dal Responsabile OEVR o suo delegato, dal responsabile del Laboratorio di diagnostica dell'IZS del Mezzogiorno o suo delegato e collabora con i Servizi Veterinari per la stesura dell'indagine epidemiologica e per l'applicazione di quanto previsto al presente documento.

ALLEGATO 1

TUBERCOLOSI BOVINA / BUFALINA FOCOLAIO SCHEMA DI RILEVAMENTO DATI AL MACELLO

DR..... Recapito telefonico.....

A.S.L. n° Data/...../.....

MACELLO N° TEL.

VIA..... COMUNE PROV.

ANIMALI PROVENIENTI DA ALLEVAMENTO INFETTO (marcati)

Allevamento: Codice identificazione azienda (DPR 317/96)

Denominazione azienda

Proprietario

Via..... N°.....

Comune Prov.

A.S.L.

NUMERO E TIPO DI ANIMALI ESAMINATI

VITELLI	N° _____	VITELLI BUFALINI(1)	N° _____
VITELLONI	N° _____	ANNUTOLI(2)	N° _____
TORI	N° _____	TORI BUFALINI	N° _____
MANZE	N° _____	ANNUTOLE(3)	N° _____
VACCHE IN PRODUZIONE	N° _____	BUFALE IN PRODUZIONE	N° _____
VACCHE DA RIFORMA	N° _____	BUFALE DA RIFORMA	N° _____
.....	N° _____	N° _____

(1) Dalla nascita allo svezzamento.

(2) Dallo svezzamento a 24 mesi.

(3) Dallo svezzamento al primo intervento fecondativo.

REPERTO ISPETTIVO

	N.° animali esaminati	N.° animali con lesioni tubercolari
Vitelli	N° _____	N° _____
Vitelloni	N° _____	N° _____
Tori	N° _____	N° _____
Manze	N° _____	N° _____
Vacche in produzione	N° _____	N° _____
Vacche da riforma	N° _____	N° _____
.....	N° _____	N° _____
Vitelli bufalini	N° _____	N° _____
Annutoli	N° _____	N° _____
Tori bufalini	N° _____	N° _____
Annutole	N° _____	N° _____
Bufale in produzione	N° _____	N° _____
Bufale da riforma	N° _____	N° _____
.....	N° _____	N° _____

MATERIALE PATOLOGICO DA PRELEVARE ⁽¹⁾

(anche in caso di reperto anatomico-patologico negativo)

IN PRESENZA DI LESIONI SOSPETTE:

A) ORGANI SEDE DI LESIONE ⁽²⁾

Evitare di incidere a fondo i siti di lesione per non compromettere l'esito dell'esame colturale (possibile inquinamento del campione)

IN APPARENTE ASSENZA DI LESIONI RIFERIBILI A TBC:

A) TONSILLE

B) LINFONODI :

RETROFARINGEI
MANDIBOLARI
TRACHEOBRONCHIALI
MEDIASTINICI
MESENERICI
EPATICO - MESENERICI (NEI VITELLI)
SUB - ILIACI

C) POLMONE

(1): I campioni confezionati singolarmente in contenitore sterile a tenuta ed identificati con etichetta riportante il n° di matricola dell'animale e natura dell'organo contenuto, devono essere inviati nel più breve tempo possibile alla vicina Sezione dell'Istituto Zooprofilattico, avendo cura di mantenerli a temperatura di refrigerazione. Se l'invio non è effettuabile entro 12 ore dal prelievo, è necessario suddividere il campione in due aliquote, una delle quali da sottoporre a congelamento (esame colturale), e la seconda da congelare o fissare in formalina al 10% (esame istologico).

(2): Inviare al laboratorio, in ogni caso, le lesioni tubercolari o similtubercolari riscontrate in sede ispettiva; in assenza di queste prelevare un numero adeguato di campioni, dagli animali risultati positivi alla tubercolina, previo accordo con l'IZS competente.

Contrassegno Identificazione (marca auricolare)	Organi colpiti		Tipo di lesione ⁽³⁾	Lesioni aspecifiche ⁽⁴⁾	Organi / Sangue prelevati	
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue
.....	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tonsille <input type="checkbox"/> Ln. retrofaringei <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln.tracheobronchiali <input type="checkbox"/> Ln. Mediastinici	<input type="checkbox"/> Ln. mesenterici <input type="checkbox"/> Ln. epatici <input type="checkbox"/> Ln. mandibolari <input type="checkbox"/> Ln. sub-iliaci <input type="checkbox"/> Sangue

(3) Tipo di lesione : 1- complesso primario, 2- generalizzazione acuta miliare, 3- generalizzazione protratta, 4- forma organica cronica evolutiva, 5- collasso delle resistenze generali, 6- nessuna lesione apparente (NVL).

(4) Descrivere le eventuali lesioni non riconducibili all'infezione tubercolare ma a patologie in grado di generare false positività: 1 - Paratubercolosi, 2 - Distomatosi, 3- Actinogranulomatosi, 4-Elmintiasi gastro-int., 5- Lesioni da corpo estraneo, 6- Cisticercosi / idatidosi, 7- Granuloma di Roeckl, 8- Ectoparassitosi, 9- Nocardiosi, 10- Dermatite nodosa, 11- Altro (specificare).

ALLEGATO 2

TUBERCOLOSI BOVINA / BUFALINA
SCHEDA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

DR.....

Recapito telefonico.....

A.S.L. n°

Data/...../.....

TIPOLOGIA INSEDIAMENTO

Allevamento	<input type="checkbox"/>
Stalla di sosta	<input type="checkbox"/>

FOCOLAIO di TBC

Data denuncia di malattia infettiva:/...../.....

SEGNALAZIONE LESIONI AL MACELLO

Data di ricezione del modello 10/33/...../.....

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

Denominazione azienda

Proprietario.....

Via/località..... n°

Comune..... Prov.

STATO SANITARIO DELL'ALLEVAMENTO PRIMA DEL RILIEVO DEL FOCOLAIO/SEGNALAZIONE LESIONI

1) UFFICIALMENTE INDENNE:

SI → Conferimento qualifica data/...../.....

Ultima prova tubercolinica negativa data/...../.....

NO → PRECEDENTE POSITIVITÀ ALLERGICA: DATA/...../..... N. CAPI CONTROLLATI.....
n. capi positivi.....

2) Rilievo negli ultimi 24 mesi di capi positivi o dubbi all'intradermoreazione:

NO

SI → data/...../..... →

}	n. capi controllati.....
	n. capi positivi..... → (allegare mod. 2/33)
	N. CAPI DUBBI.....

3) Rilievo negli ultimi 24 mesi di capi con lesioni anatomopatologiche riferibili a TBC:

NO

SI → data/...../..... → **(allegare mod.10/33 – O.M. 2/1/93)**

Conferma di laboratorio:

NON EFFETTUATA EFFETTUATA

<input type="checkbox"/> <i>Esame istologico</i>	ESITO:
<input type="checkbox"/> <i>Esame immunoistochimico</i>	ESITO:
<input type="checkbox"/> <i>Esame colturale</i>	ESITO:
<input type="checkbox"/> Altro(specificare).....

9) STABULAZIONE

Vacche : Libera Fissa Mista
Manze: Libera Fissa Mista
Bufale: Libera Altro

10) MODALITÀ DI SMALTIMENTO DEIEZIONI

Concimaia tradizionale

Fertirrigazione

Depurazione in vasconi Altro

11) PASCOLO

NO

SI { Interno all'allevamento
Brado
Alpeggio

INDICARE LE LOCALITÀ ED IL PERIODO IN CUI IL PASCOLO È STATO UTILIZZATO PRIMA DELL' INSORGENZA DEL FOCOLAIO:

Località	Comune	Prov.	dal	al
.....
.....
.....
.....
.....

12) ADOZIONE DI MISURE SANITARIE

Isolamento degli animali di nuova introduzione dal resto dell'effettivo, in locali separati (quarantena):

sempre spesso talvolta mai

Tutto pieno / tutto vuoto:

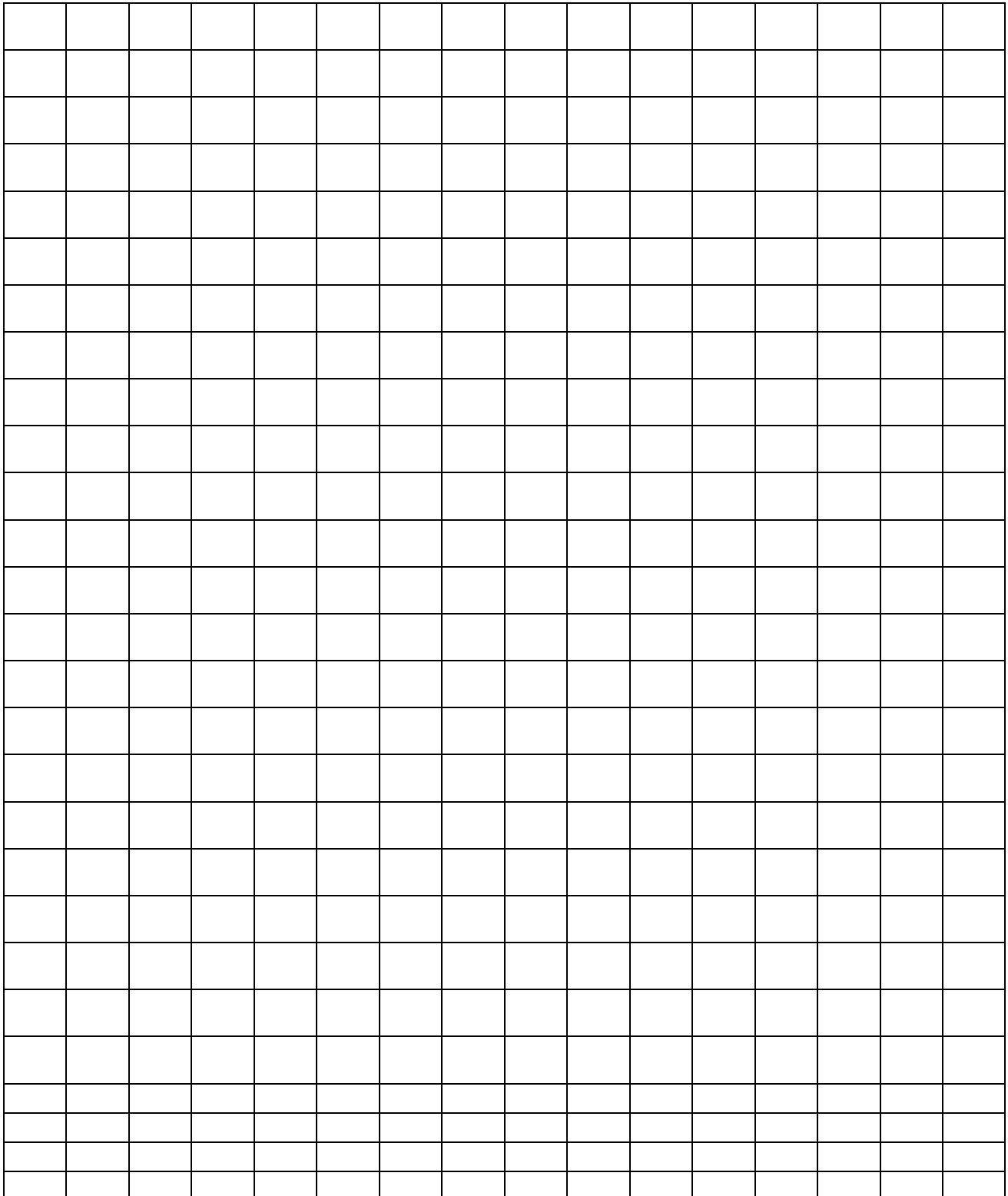
sempre spesso talvolta mai

DISEGNARE SCHEMATICAMENTE UNA MAPPA RELATIVA ALLA DISPOSIZIONE DEI VARI LOCALI DI ALLEVAMENTO, SEGNAANDO AL LORO INTERNO LA DISTRIBUZIONE DEI DIVERSI GRUPPI DI ANIMALI.

Indicare inoltre:

- l'eventuale presenza di paddocks esterni e recintati;
- l'ubicazione, rispetto all'azienda, di eventuali allevamenti confinanti specificandone la tipologia.

- Canali d'irrigazione e fonti d'acqua superficiali



DATI SUL MOVIMENTO DEGLI ANIMALI

13) Introduzione di animali (dopo l'ultima prova allergica negativa)

Introduzione da altri allevamenti, stalle di sosta – commercianti: NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario Codice

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

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

Animali introdotti scortati da Mod.D NO SI

PROVA DI SCAMBIO (ART. 12, DM 15/12/95 N. 592) NO SI DATA:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario.....Codice

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

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

Animali introdotti scortati da Mod.D NO SI

PROVA DI SCAMBIO (ART. 12, DM 15/12/95 N. 592) NO SI DATA:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Stalla di sosta Allevamento

Denominazione azienda⁽³⁾

Proprietario Codice

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

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

Animali introdotti scortati da Mod.D NO SI

PROVA DI SCAMBIO (ART. 12, DM 15/12/95 N. 592) 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.

Introduzione da fiere o mercati: NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Fiera Mercato

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

Animali introdotti scortati da Mod.D NO SI

PROVA DI SCAMBIO (ART. 12, DM 15/12/95 N. 592) NO SI DATA:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Fiera Mercato

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

Animali introdotti scortati da Mod.D NO SI

PROVA DI SCAMBIO (ART. 12, DM 15/12/95 N. 592) NO SI DATA:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Fiera Mercato

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

Animali introdotti scortati da Mod.D NO SI

PROVA DI SCAMBIO (ART. 12, DM 15/12/95 N. 592) NO SI DATA:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Fiera Mercato

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

Animali introdotti scortati da Mod.D NO SI

PROVA DI SCAMBIO (ART. 12, DM 15/12/95 N. 592) NO SI DATA:/...../.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾

Provenienza: Fiera Mercato

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

Animali introdotti scortati da Mod.D NO SI

PROVA DI SCAMBIO (ART. 12, DM 15/12/95 N. 592) 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.

14) USCITA DI ANIMALI (DOPO L'ULTIMA PROVA ALLERGICA 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.D 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.D 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.D NO SI

⁽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 degli animali introdotti.

Uscita verso macelli: NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾
Nome macello.....Codice□□□□□□□□
Comune.....Prov..... A.S.L.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾
Nome macello.....Codice□□□□□□□□
Comune.....Prov..... A.S.L.....

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾
Nome macello.....Codice□□□□□□□□
Comune.....Prov..... A.S.L.....

USCITA VERSO FIERE/MERCATI/ESPOSIZIONI: NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾
ComuneProvincia.....
Destinazione : Fiera Mercato Esposizione
Animali scortati da Mod.D NO SI

Data:/...../..... Marca auricolare⁽¹⁾ Categoria⁽²⁾
ComuneProvincia.....
Destinazione : Fiera Mercato Esposizione
Animali scortati da Mod.D NO SI

⁽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.

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

Altro

.....

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

CONTATTI DIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI

(promiscuità/contatto dei capi dell'allevamento con animali appartenenti ad altre aziende)

NO

SI pascolo alpeggio azienda confinante
fiera mercato altro.....

DENOMINAZIONE AZIENDA

Proprietario Codice

VIA.....N.....

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

Ufficialmente indenne da tubercolosi NO SI

DENOMINAZIONE AZIENDA

Proprietario Codice

VIA.....N.....

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

Ufficialmente indenne da tubercolosi NO SI

CONTATTI INDIRETTI CON ALTRI ALLEVAMENTI

NO

SI : 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 tubercolosi **NO** **SI**

DENOMINAZIONE AZIENDA
Proprietario Codice
VIA.....N.....
Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da tubercolosi **NO** **SI**

ALTRI ALLEVAMENTI DELLO STESSO PROPRIETARIO

NO

SI

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)
DENOMINAZIONE AZIENDA
VIA.....N.....
Comune..... Prov..... A.S.L.....

Ufficialmente indenne da tubercolosi **NO** **SI**

Codice identificazione azienda (DPR 317/96)
DENOMINAZIONE AZIENDA
VIA.....N.....
COMUNE..... PROV..... A.S.L.....
UFFICIALMENTE INDENNE DA TUBERCOLOSI NO SI

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

TUBERCOLOSI - SCHEDA DI INVIO CAMPIONI

Alla Sezione I.Z.S. di _____

e, p.c. all OEVR c/o IZS Portici

ASL _____ Distretto _____ Veterinario Ispettore _____

Macello _____ Comune _____ Provincia _____

specie Bovina Bufalina

- Macellazione regolare**
 Macellazione capo dubbio

ID capo _____

Sesso M F

Data di nascita _____

Razza _____

Codice allevamento di provenienza

Proprietario _____

Indirizzo _____

Comune _____ Provincia _____

ASL di provenienza _____ Distretto _____

ALLEGARE COPIA DEL PASSAPORTO E DEL MODELLO 4

DESCRIZIONE MATERIALE INVIATO PER ESAME COLTURALE E PROVA BIOLOGICA

Organi con lesione Polmone
 altri _____

Linfonodi retrofaringei n° _____

Linfonodi mediastinici n° _____

Linfonodi bronchiali n° _____

Linfonodi epatico-mesenterici n° _____

Altri _____ n° _____

Totale campioni inviati n° _____

Data _____

Firma _____

I campioni devono essere prelevati da tutti i soggetti che presentano lesioni nodulari granulomatose agli organi e ai linfonodi.

Il prelievo riguarda tutti gli organi e i linfonodi satelliti.

I campioni prelevati devono essere mantenuti separati per organo, in contenitori a tenuta identificati con etichetta riportante il numero di matricola dell'animale e la tipologia dell'organo. I campioni vanno conservati a temperatura di refrigerazione e inviati nel più breve tempo possibile alla sezione dell'IZS competente per territorio. Sui campioni verranno eseguite indagini di laboratorio necessarie per l'isolamento e l'identificazione dei Micobatteri.