

Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli Tacchini da riproduzione – anno 2014

CONTROLLO UFFICIALE

SCHEDA DI PRELIEVO CAMPIONI IN ALLEVAMENTO

A. DATI DELL'ALLEVAMENTO (evidenziati in grigio i dati precompilati da BDN) ¹

Azienda ASL:	Codice aziendale:	Codice fiscale proprietario:	Codice fiscale detentore:
Ragione Sociale:			
Via, numero:			
Località:			
Comune:			Sigla Provincia:
Cap:			
Tacchini:		Modalità allevamento:	Numero di tacchini presenti nell'allevamento a piena capacità:
<input type="checkbox"/> Da riproduzione <input type="checkbox"/> Da ingrasso			_____

B. CRITERIO UTILIZZATO PER LA SELEZIONE DELL'ALLEVAMENTO/GRUPPO IN BASE AL RISCHIO

- ☐ Tipologia aziendale
- ☐ Capacità strutturale e dimensioni numeriche dei gruppi
- ☐ Informazioni registrate in SI (BDN, SIS, SIMAN)
- ☐ Cambiamenti della situazione aziendale
- ☐ Implicazioni per la salute umana e animale per precedenti positività
- ☐ Condizioni di biosicurezza e gestione igienica dell'allevamento
- ☐ Non conformità riscontrate negli anni precedenti
- ☐ Segnalazione di irregolarità da impianto di macellazione

C. DATI GRUPPO CAMPIONATO ² (Compilare una scheda per ogni gruppo campionato)

Identificativo del locale o recinto campionato**:	Data accasamento:	Numero di capi del gruppo al momento del campionamento:
Sesso: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Entrambi	Gli animali del gruppo sono stati vaccinati per S. Enteritidis e/o Typhimurium: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, indicare il vaccino: _____	

** l'identificativo, riportato nel piano di autocontrollo aziendale, **non deve** essere variato per tutta la durata dell'anno di riferimento del piano e **deve essere lo stesso** sia per gli autocontrolli che per i controlli ufficiali

¹ Tutti i dati richiesti devono essere presenti;

L'unità di riferimento per i piani salmonellosi è **il gruppo**: insieme di avicoli, di uguale stato sanitario, allevati contemporaneamente (nello stesso ciclo produttivo) nel medesimo capannone, per i quali è possibile dimostrare la completa separazione fisica e gestionale. Il gruppo è definito da tre elementi:

1. identificativo dell'allevamento;
2. identificativo del locale o recinto campionato;
3. data di accasamento.

**Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli
Tacchini da riproduzione – anno 2014**

CONTROLLO UFFICIALE

D. MOTIVO DEL CAMPIONAMENTO

- ☐ Routinario
- ☐ In gruppo ospitato in capannone in cui era stata isolata precedentemente S. Enteritidis e/o Typhimurium
- ☐ In tutti i gruppi di tutti gli allevamenti in cui sia stata isolata S. Enteritidis o Typhimurium nei precedenti 12 mesi
- ☐ In tutti i gruppi di tacchini da riproduzione elite, great grand parents e grand parents
- ☐ Conferma a seguito di positività per S. Enteritidis e/o Typhimurium in autocontrollo, ad eccezione dell'ultimo campionamento prima della macellazione
- ☐ Su tutti gli altri gruppi dell'allevamento nel caso S. Enteritidis e/o Typhimurium siano state individuate in un gruppo in autocontrollo e/o nell'ambito dei controlli ufficiali
- ☐ Nei casi ritenuti appropriati dalla A.S.L.
- ☐ Controllo ambientale dell'avvenuta disinfezione dei locali a seguito di precedente positività per S. Enteritidis o Typhimurium
- ☐ Conferma in casi eccezionali (*)
- ☐ Campionamento in allevamento in caso di positività per S. Enteritidis e/o Typhimurium in incubatoio
- ☐ Ricerca inibenti

(*) Confermare che è stata concessa l'autorizzazione ministeriale

E. DATI CAMPIONE ³

Tipo di campione:

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Soprascarpe | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> Polvere | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> Polvere con tampone di tessuto | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> Feci | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> Animali | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> Tamponi ambientali (spugnette) | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> Rivestimenti interni scatole trasporto pulcini | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> Gusci d'uovo | N° _____ |

Esami richiesti:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ricerca Salmonella | <input type="checkbox"/> Ricerca Inibenti |
|---|---|

Data del prelievo _____

Nome e Cognome (stampatello) del Veterinario Ufficiale
che ha effettuato il campionamento

Timbro e Firma

Recapito telefonico: _____

N° Verbale ASL: _____

³) Secondo quanto previsto dal Piano.