

Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli
Polli da carne – anno 2014

CONTROLLO UFFICIALE

SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO 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:			
Modalità allevamento:		Numero di polli da carne presenti nell'allevamento a piena capacità:	
Numero di gruppi di polli da carne totale:	Numero di gruppi presenti nell'allevamento al momento del campionamento:		Numero di polli da carne presenti nell'allevamento al momento del campionamento:
B. CRITERIO UTILIZZATO PER LA SELEZIONE DELL'ALLEVAMENTO/GRUPPO IN BASE AL RISCHIO			
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"><div><input type="checkbox"/> Tipologia aziendale</div><div><input type="checkbox"/> Capacità strutturale e dimensioni numeriche dei gruppi</div><div><input type="checkbox"/> Informazioni registrate in SI (BDN, SIS, SIMAN)</div><div><input type="checkbox"/> Cambiamenti della situazione aziendale</div><div><input type="checkbox"/> Implicazioni per la salute umana e animale per precedenti positività</div><div><input type="checkbox"/> Condizioni di biosicurezza e gestione igienica dell'allevamento</div><div><input type="checkbox"/> Non conformità riscontrate negli anni precedenti</div><div><input type="checkbox"/> Segnalazione di irregolarità da impianto di macellazione</div></div>			
C. DATI GRUPPO CAMPIONATO ² (Compilare una scheda per ogni gruppo campionato)			
Identificativo del locale o recinto campionato*:	Data accasamento:	Numero di polli da carne del gruppo al momento del campionamento:	

*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

² 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
Polli da carne – anno 2014

CONTROLLO UFFICIALE

D. MOTIVO DEL CAMPIONAMENTO

- ☐ Routinario
- ☐ Per richiesta deroga** da parte del responsabile dell'allevamento
- ☐ Su richiesta del responsabile dell'allevamento per acquisizione accreditamento volontario in allevamenti con meno di 5000 capi, su richiesta del proprietario
- ☐ In tutti i casi in cui l'Autorità Competente lo consideri opportuno
- ☐ Controllo ambientale dell'avvenuta disinfezione dei locali a seguito di precedente positività per S. Enteritidis o Typhimurium
- ☐ Ricerca inibenti

**deroga: Il campionamento in autocontrollo nei polli da carne può essere effettuato almeno in un gruppo per ciclo previa autorizzazione dell'Autorità Competente se:

- viene applicato il tutto pieno/tutto vuoto di allevamento
- tutti i gruppi sono gestiti in maniera analoga
- è somministrato stesso mangime ed acqua a tutti i gruppi
- per almeno 6 cicli è stato effettuato il campionamento in autocontrollo su tutti i gruppi e, per almeno un ciclo, campionamento ufficiale e tutti i campioni sono risultati negativi per S. Enteritidis e Typhimurium, compresa la variante monofasica.

E. DATI CAMPIONE ³

Tipo di campione:

- ☐ Soprascarpe N° _____
- ☐ Polvere N° _____
- ☐ Polvere con tampone di tessuto N° _____
- ☐ Feci N° _____
- ☐ Animali N° _____
- ☐ Tamponi ambientali (spugnette) N° _____

Esami richiesti:

- ☐ Ricerca Salmonella
- ☐ 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.