



“PROCESSO DI STANDARDIZZAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ERADICAZIONE DELLA TUBERCOLOSI IN REGIONE CAMPANIA”

1. IN ALLEVAMENTO

1.1 ESECUZIONE IDT

Nonostante all'allegato 1 del D.M. n. 592/95 e all'allegato B del D.l.vo 196/99 (come modificato dal Regolamento CE n. 1226/2002 dell'8 luglio 2002), siano previste anche ulteriori modalità di inoculo, è necessario attenersi scrupolosamente a quanto indicato nel processo di standardizzazione descritto. **Se sussistono ostacoli insormontabili per l'esecuzione delle procedure descritte, ad esempio l'utilizzo del lato destro per l'inoculo singolo, è necessario notificare alla Regione, per il tramite dell'OEVR, l'azienda in cui si è operato in maniera difforme, il numero degli animali inoculati e la motivazione.** Si richiede la massima collaborazione dei Servizi Veterinari a prescrivere ai singoli allevatori la predisposizione di presidi idonei a svolgere la profilassi in maniera armonizzata.

1.1.1 IDT SINGOLA

È necessario recarsi in allevamento con la stampa del modello 2/33, oltre al tablet, al fine di annotare di volta in volta eventuali difformità di inoculo rispetto alle seguenti linee guida.

- Posizionarsi **sul lato sinistro** del soggetto
- Identificare il soggetto attraverso lettura del bolo, verifica della marca auricolare
- Individuare la spina acromiana della scapola; portarsi al centro della stessa (ossia alla metà della sua altezza) e spostandosi di 5 cm posteriormente per localizzare il punto di inoculo
- Effettuare in tale punto la tricotomia con forbice smussa o rasoio elettrico (evitare il rasoio a mano) di un'area quadrata di 5 cm.
- Effettuare la pulizia della parte con carta assorbente; assicurare l'ASSENZA di materiale organico o polverulento; se necessario intervenire con una spugna umida o con carta umida e poi procedere ad adeguata asciugatura
- Effettuare la misurazione della cute esclusivamente con cutimetro a molla, sollevando la plica cutanea e misurando verticalmente, facendo arrivare la cute all'esatta metà della cremagliera dello strumento. Bloccare sempre il cutimetro prima di estrarlo. Annotare la lettura
- Sollevare la plica cutanea ed inoculare 0,1 ml di PPD bovina utilizzando esclusivamente una siringa monouso da insulina e non da tuberculina, inclinando l'ago di 45°C. Ai fini dell'armonizzazione delle procedure, non è consentito l'utilizzo di siringhe automatiche con ago intercambiabile né l'utilizzo di siringhe per IDT in campo umano
- Assicurarsi, passando il dito sulla parte, che sia residuo un piccolo ponfo lenticolare
- Qualora non si avverta il piccolo ponfo, ripetere tutte le stesse operazioni sul lato destro e procedere ad **annotare la difformità di esecuzione sul modello 2/33**
- Terminate le operazioni di inoculazioni, verificare la corrispondenza tra soggetti inoculati, quelli presenti in allevamento e quelli indicati sul registro di stalla, **segnalando le eventuali difformità sul modello 2/33.**

Se esiste una lesione che non consenta l'esecuzione dell'inoculo perfettamente nella zona mediana posteriore della scapola, 5 cm verso l'esterno, spostarsi inferiormente o superiormente alla zona mediana ed **annotare la difformità sul modello 2/33.**

1.1.2 IDT COMPARATIVA

Resta quanto detto per l'inoculo della PPD singola:

- La PPD aviare va effettuata **sul lato destro inoculando 0,2 ml di PPD Aviare**, seguendo le stesse istruzioni valide per l'inoculo a sinistra della PPD bovina.

Qualora in corso di IDT comparativa sul lato preposto per ogni PPD, si verifichi un caso di errato inoculo (assenza ponfo post inoculo), sarà necessario ripetere le operazioni 10 cm al di sotto rispetto all'inoculo fallito, e segnalare questa modalità sul modello 2/33.



1.2. LETTURA

La lettura va effettuata rigorosamente dopo 72 ore (\pm 4-6 ore).

Il controllo va effettuato su singolo capo, dopo cattura e identificazione. La lettura sommaria basata sull'esperienza non è contemplata dalla normativa.

- Valutazione clinica del soggetto comprensiva della palpazione della zona di inoculazione e valutazione del calore della parte inoculata, arrossamento, presenza di escare, etc.
- Valutazione del linfonodo prescapolare (in condizioni di assenza di reazione il linfonodo non risulta ingrossato)
- Misurare la cute con il cutimetro a molla bloccandolo prima dell'estrazione
- Annotazione dei risultati.

Tutti i risultati vanno interpretati come da normativa e per le azioni successive si rimanda al DD. 236/2016

1. 3. FLUSSI

I Servizi veterinari di Area A che rilevano positività all'IDT singola, inviano richiesta di intervento per inoculazione comparativa all'indirizzo: direzione@cert.izsmportici.it, salerno@cert.izsmportici.it, indicando la data presunta di intervento, il numero di capi da inoculare, il codice aziendale.

A seguito di positività in allevamento, i Servizi Veterinari di Area A, inviano richiesta di intervento presso il macello agli indirizzi della Sezione dell'IZSM in cui insiste il macello e per conoscenza all'indirizzo direzione@cert.izsmportici.it. Nel caso di invio tempestivo al macello, sarà necessario preavvisare l'IZSM territoriale anche per via telefonica.

2. AL MACELLO

Il protocollo è da applicare su carcasse di animali dubbi o positivi all'Intradermoreazione, animali provenienti da allevamento con qualifica sospesa oppure dichiarati infetti, macellazione ordinaria con rilevamento di lesioni macroscopicamente evidenti riconducibili a tubercolosi.

2.1 MATERIALE di cui disporre: Coltello, sterilizzatore, bisturi, sacchetti/contenitori identificati.

2.2 VERBALE DI PRELIEVO: Allegato 4 o 3 del DD 226/2016

2.3 PROCEDURA

L'ispezione deve avvenire in una zona del macello appositamente dedicata, possibilmente con l'ausilio di un tavolo su cui disporre il materiale da esaminare; qualora ciò non fosse possibile è necessario procedere sul pavimento su cui è stato preventivamente steso un telo. E' indispensabile che l'ispezione venga effettuata in modo molto accurato e pertanto è necessario prevedere di dedicargli tutto il tempo necessario.

Per questo motivo, al ricevimento del MOD 4 informatizzato, l'invio al macello di più capi provenienti da un allevamento infetto o con qualifica sospesa, deve essere concordata tra i colleghi di area A e del macello al fine di organizzare l'ispezione, su squadre, anche appositamente reclutate.

Sarebbe, inoltre, auspicabile che in casi di macellazione di questa tipologia di soggetti, uno dei veterinari del macello, fosse dedicato esclusivamente all'ispezione separata degli organi.

Ai fini dell'armonizzazione della procedura è rilevante applicare uniformemente le procedure, non riscontrare le lesioni; infatti la migliore efficacia si ottiene con una completa sinergia tra Veterinari di Area A e Veterinari di Area B, che si sostengono a vicenda.

Anche gli operatori del macello devono essere opportunamente istruiti dando indicazioni, già in fase di macellazione dei capi sospetti, dubbi o infetti, sull'asportazione dei linfonodi poplitei e prescapolari, che debitamente identificati, devono essere abbinati ai restanti organi esaminati.

2.3.1 IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE

Verifica della corrispondenza tra quanto indicato su MOD 4 il bolo endoruminale e la marca auricolare; controllo della presenza dell'identificazione su ogni pacchetto d'organo e la testa. E' ammessa la modalità



identificativa in uso presso la struttura (targhetta-etichetta codice a barre etc).

2.3.2 ISPEZIONE

- linfonodi regione della testa: asportazione dei linfonodi retrofaringei, delle amigdale e dei linfonodi mandibolari; posizionare quanto asportato sul piano di lavoro.
- visceri toracici: palpazione del polmone e ispezione della pleura parietale; in caso di lesioni macroscopiche procedere all'asportazione della zona coinvolta con un ampio margine di escissione; asportazione dei linfonodi tracheobronchiali, mediastinici anteriori, mediastinici posteriori; posizionare quanto asportato sul piano di lavoro.
- fegato: asportazione di zone con lesione; asportazione dei linfonodi periportali; posizionare quanto asportato sul piano di lavoro;
- intestino: asportazione di eventuali porzioni d'organo con lesioni; taglio di almeno tre linfonodi inseriti ancora nel mesentere in diversi distretti dell'intestino; asportazione di almeno 3 linfonodi meseraici ancora integri (uno nella zona del tenue, uno nella zona ciecale ed uno nella zona del colon); posizionare quanto asportato sul piano di lavoro;
- Asportazione dei linfonodi sovramammari; posizionare quanto asportato sul piano di lavoro;
- Asportazione linfonodi prescapolari e poplitei; posizionare quanto asportato sul piano di lavoro;
- Asportazione dei linfonodi subiliaci se presenti sulla carcassa dopo la pulizia.

In questa fase i linfonodi non vanno sezionati, devono essere prelevati tutti, sia in caso di presenza di lesioni sia in assenza di lesioni macroscopicamente evidenti. Non limitarsi al prelievo del linfonodo con lesioni, poiché potrebbe accadere che l'isolamento avvenga da linfonodi in assenza di lesioni.

Per facilitare le operazioni successive organizzare le operazioni posizionando sul tavolo i linfonodi mantenendo la separazione per regione.

I sacchetti/barattoli per il contenimento del materiale, vanno identificati con il linfonodo prelevato, si consiglia di predisporre i contenitori prima dell'ispezione e di posizionarli sul tavolo in prossimità dei linfonodi.

2.3.3 SEZIONAMENTO

Tutti i linfonodi devono essere sezionati con più tagli. Se si individuano organi o linfonodi sedi di lesioni, questi verranno aperti per ultimi, evitando così la contaminazione degli altri distretti.

Il coltello deve essere decontaminato (utilizzo dello sterilizzatore) o sostituito tra l'ispezione di un soggetto e un altro.

2.3.4. CONFEZIONAMENTO

I campioni devono essere confezionati per settore nella seguente maniera:

- Una busta/barattolo sterile contenente i linfonodi recuperati nella regione della testa;
- Una busta/barattolo sterile contenente i linfonodi della regione toracica;
- Una busta/barattolo sterile contenente i linfonodi meseraici;
- Una busta/barattolo sterile contenente i linfonodi periportali;
- Una busta/barattolo sterile contenente i linfonodi prescapolari;
- Una busta/barattolo sterile contenente i linfonodi poplitei;
- Una busta/barattolo sterile contenente i linfonodi sovramammari
- Una busta/barattolo sterile contenente i linfonodi iliaci

Qualora ci fossero pezzi d'organo con lesioni e linfonodi con lesioni, questi vanno introdotti in una busta/barattolo sterile a parte, indicando il contenuto ed apponendo il simbolo + sulla busta, per consentire al laboratorio di individuarli subito; se ci sono più distretti positivi, fare più buste alla stessa maniera, per poi racchiudere in una busta più grande tutti i reperti positivi.



Tutti i sacchetti dei linfonodi, più eventualmente la busta raccogliitrice di tutti i campioni positivi, vanno riposti in un'unica busta più capiente che possa essere chiusa e riportante all'esterno la data di macellazione, il macello di provenienza, la matricola dell'animale, specificando se sono inclusi organi con lesioni macroscopiche riferibili a tubercolosi.

Gli organi prelevati vanno inviati nel più breve tempo possibile all'IZSM, refrigerandoli per 48 ore, dopo di che è preferibile congelarli.

Il modello di accompagnamento deve essere compilato in ogni sua parte. Le sezioni periferiche dell'IZSM riceventi gli organi devono considerare prioritario l'invio degli organi in sede centrale, evitando il più possibile di ricorrere al congelamento. Procedere al congelamento solo se si supera la 72esima ora dal prelievo.