



**AZIENDA SANITARIA
LOCALE 02**
LANCIANO-VASTO-CHIETI
DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE
Servizio Sanità Animale

CODICE: POS/IDATIDOSI/01/2016

**PROCEDURA
OPERATIVA
STANDARD
SEGNALAZIONE
CASO IDATIDOSI**

DATA ELABORAZIONE:
09.02.2016

REVISIONI:

23.02.2016

PAGINE

7

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD RELATIVA AGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI IDATIDOSI

ASL 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

ELABORATA DA:

DOTT. ANGELO GIAMMARINO

(DIRIGENTE VETERINARIO U.O.C. SANITÀ ANIMALE)

DOTT. CORRADO SORGI

(DIRIGENTE VETERINARIO U.O.C. SANITÀ ANIMALE)

VALIDATA DA:

DOTT. GIOVANNI DI PAOLO

(DIRETTORE U.O.C SANITÀ ANIMALE)

DESTINATARI DELLA PROCEDURA: I DIRIGENTI VETERINARI DELLA U.O.C SANITÀ ANIMALE DELLA ASL 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

PROCESSO TECNICO DECISIONALE IN SEGUITO A SEGNALAZIONE DI IDATIDOSI

Il Veterinario Dirigente che riceve la segnalazione di un caso di idatidosi riscontrata presso un'azienda situata nella UTV di competenza

INSERISCE il caso sul SIMAN



PROVVEDE A:

- verificare la situazione aziendale in BDN
- verificare in SIVRA l'eventuale possesso di cani (stampa dell'anagrafica dei cani posseduti)
- prima del sopralluogo in azienda **completare**, per quanto possibile, il modulo Allegato 1 alla presente procedura
- **stampare** in duplice copia il modulo Allegato 1 alla presente procedura e provvedere all'assegnazione del protocollo



Effettua un sopralluogo in azienda e provvede:

- al controllo anagrafico dei cani di proprietà
- all'identificazione e registrazione in BDR dei cani di proprietà presenti in allevamento e sprovvisti di microchip
- a segnalare al Sindaco l'eventuale presenza di cani randagi nei pressi dell'azienda



Rilascia al proprietario dell'azienda una copia del modello allegato 1 alla presente procedura debitamente compilato



Una volta ricevuto il tagliando allegato al prescritto modello 1, attestante l'avvenuto trattamento dei cani, provvede a chiudere la notifica sul SIMAN inserendo gli estremi del protocollo del provvedimento

Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. SANITÀ' ANIMALE
(Direttore: dott. Giovanni Di Paolo)



Azienda Sanitaria Locale 02
Lanciano - Vasto - Chieti
66100 CHIETI

Cod. Fisc. Part. IVA - 02307130696

SEDE CENTRALE DI CHIETI
Via N. Nicolini n. 11 - ex Pediatrico
66100 Chieti

☎ 0871358824
☎ 0871357574 ☎ 0871357459
giovanni.dipaolo@asl2abruzzo.it
sanita.animale.ch@pec.asl2abruzzo.it
sanita.animale.@asl2abruzzo.it

SEDE DI CASTELFRENTANO
Via G. Matteotti n. 7
66032Castelfrentano

☎ 087256210 ☎ 0872569164
☎ 0872563661
sanita.animale.lanciano@asl2abruzzo.it

SEDE DI VASTO
Via M. Polo n. 55/A
66054 Vasto

☎ 0873308690
☎ 0873308627
sanita.animale.vasto@asl2abruzzo.it

Modello allegato 1 POS/IDATIDOSI

Protocollo

_____ lì _____

Al Sig.

Proprietario azienda (codice IT__CH__)

Via _____

CAP _____ Comune _____ (CH)

E, p.c. al Direttore U.O.C Sanità Animale

ASL 02 Lanciano Vasto Chieti

Dott. Giovanni DI PAOLO

Inviato via mail giovanni.dipaolo@asl2abruzzo.it

Oggetto: provvedimento in seguito a diagnosi di idatidosi.

Il sottoscritto dott. _____, Veterinario Ufficiale in servizio presso il Servizio di Sanità Animale della ASL02 Lanciano Vasto Chieti,

- **PRESO ATTO** della segnalazione pervenuta dalla ASL n°____ di _____ nostro prot. _____ del _____, circa la rilevazione *post mortem* di cisti idatidee nel/i capo/i come di seguito indicato/i:

specie	categoria	n°animali	Identificativo/i

Proveniente/i dall'azienda IT____CH____ di prop;

- **VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 13 dicembre 2010, n. 248 "regolamento recante abrogazione espressa delle norme regolamentari vigenti che hanno esaurito la loro funzione o sono prive di effettivo contenuto normativo o sono comunque obsolete, a norma dell'articolo 17, comma 4-ter, della legge 23 agosto 1988, n. 400" - Allegato parte 174 ;
- **VISTO** il Decreto Legislativo 4 aprile 2006, n. 191 "attuazione della direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici" Art. 4 comma 3 - Allegato 1 sezione A -;
- **VISTO** il regolamento CE n. 882/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali" Art. 54 comma 1, paragrafo 1; paragrafo 2 lettera a; paragrafo 3 lettera a:
- **VISTO** il Decreto legislativo 06/11/2007 N. 193 "Attuazione della Direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore" Art. 2

PROVVEDE AD INFORMARE

il sig. _____, titolare dell'allevamento IT____CH____, nato a _____ il _____ e residente in _____ via _____ sulle caratteristiche salienti della patologia echinococcosi/idatidosi.

In particolare: l'idatidosi o echinococcosi cistica è una malattia parassitaria che colpisce gli animali e l'uomo ed è causata dall'impianto in differenti organi della forma larvale della tenia *Echinococcus granulosus*. La forma adulta di questo parassita

vive nell'intestino del cane (**ospite definitivo**) dove produce uova che vengono eliminate all'esterno attraverso le feci. Se le uova vengono ingerite da animali quali ovini, caprini, bovini, maiali, cavalli o dall'uomo (**ospiti intermedi**) esse vanno incontro a schiusa liberando le larve. Queste penetrando nelle pareti intestinali del tenue, raggiungono organi quali il fegato, il polmone, il cervello, il rene, ecc. dove, incistandosi, danno luogo a cavità ripiene di liquido chiamate cisti idatidee. In base alle dimensioni, queste ultime possono determinare fenomeni allergici e/o di tipo compressivo responsabili della sintomatologia aspecifica che si osserva in corso di idatidosi.

Nell'infestazione dell'uomo e degli animali gioca un ruolo di grande importanza il contatto diretto/indiretto con i cani domestici. Questi, infatti, una volta infestati, non mostrano alcuna sintomatologia, ma disseminano le uova in tutti gli ambienti che frequentano, trasportandole anche tra i peli, (in particolare quelli della zona perianale). Oltre al contatto diretto con i cani, non è da sottovalutare, come fonte di trasmissione della malattia all'uomo, il contagio oro-fecale che si può verificare attraverso il consumo di verdure, acqua o altri alimenti contaminati da feci di cani parassitati. Il ciclo biologico dell'*Echinococcus granulosus* si chiude nel momento in cui il cane ingerisce i visceri freschi e infestati di animali ospiti intermedi. Infatti, le larve contenute nelle cisti continuano il loro ciclo biologico nell'intestino del cane dove diventano adulte e producono uova infestanti.

Alla luce di quanto detto sopra, è evidente come la principale misura di prevenzione, per questa malattia, si basi sul divieto assoluto di somministrare ai cani carni e visceri crudi degli animali ospiti intermedi;

DISPONE

AL SIG. _____

- IL DIVIETO DI SOMMINISTRARE AI CANI VISCERI CRUDI DEGLI ANIMALI PRESENTI IN ALLEVAMENTO;
- IL TRATTAMENTO ANTIELMINTICO DEI/DEL CANI/E DI PROPRIETÀ MEDIANTE LA SOMMINISTRAZIONE DI PRAZIQUANTEL ALLA DOSE DI 10 MG/KG.
- LA DISTRUZIONE CON IL FUOCO DELLE FECI EMESSE DAL CANE NEI 3 GIORNI SUCCESSIVI AL TRATTAMENTO ANTIELMINTICO.

Il trattamento deve essere effettuato da un veterinario libero professionista iscritto all'Ordine entro il termine di giorni 10 dalla notifica del presente provvedimento. Lo stesso veterinario provvederà a compilare il modulo allegato 1 al presente documento che dovrà essere obbligatoriamente inviato al Servizio Veterinario di Sanità Animale della ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti.

LINEE GUIDA PER IL RISCHIO BIOLOGICO

Attenzione: il trattamento farmacologico antiparassitario eseguito sui cani uccide i vermi adulti nell'intestino, ma non ha alcun effetto sulle uova. Immediatamente dopo la terapia antielmintica, e per alcuni il numero di parassiti morti e di uova infestanti, eliminati nell'ambiente dal cane trattato, aumenta con conseguente amplificazione del rischio di infestazione per l'uomo.

Ogni volta che si esegue il trattamento di un cane

SI RACCOMANDA DI SEGUIRE LE PROCEDURE SOTTO ELENCAATE

- 1.** Tenere il cane in un **ambiente confinato**, possibilmente con pavimentazione facilmente lavabile e disinfettabile (ad esempio un box di porcaia, superfici in cemento o piastrelate) per almeno tre giorni.
 - 2. Evitare contatti** diretti/indiretti con il cane nei giorni successivi al trattamento.
 - 3.** Durante il periodo di isolamento provvedere alla **distruzione delle feci con il fuoco**, la persona incaricata deve utilizzare abbigliamento e strumenti adeguati: pala, guanti e calzari usa e getta. Le feci non devono assolutamente essere maneggiate direttamente.
 - 4.** Raccogliere le feci con una pala in un contenitore e **bruciarle** insieme ai guanti e ai calzari monouso utilizzati.
 - 5. Disinfettare l'ambiente** dove è stato confinato il cane e gli strumenti utilizzati mediante l'utilizzo di un piroforo (bruciatore o cannello) o con idropulitrice a caldo (temperatura uscita acqua almeno 100 °C) oppure con candeggina non diluita lasciata agire per 10 minuti.
 - 7. Lavarsi bene le mani** con sapone e acqua corrente.
- Qualora nei pressi dell'azienda fosse presente una parcella di terreno adibita alla coltivazione di ortaggi, si raccomanda di recintarla e di impedire in modo assoluto l'accesso ai cani.

Il sottoscritto _____ dichiara di essere stato informato dal dott. _____ sui rischi per l'uomo connessi alla patologia echinococcosi/iatidiosi diagnosticata in n. _____ capo/i della specie _____ del proprio allevamento. Si impegna pertanto a rispettare quanto disposto dal presente provvedimento.

FIRMA

**MODULO COMUNICAZIONE AVVENUTO TRATTAMENTO ANTIELMINTICO DEI
CANI DI PROPRIETÀ IN SEGUITO A RISCONTRO DI IDATIDOSI**

Il sottoscritto dott. _____ veterinario libero professionista iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di _____ al n° _____.

Certifica

di aver sottoposto a trattamento antielmintico i/il cani/e di seguito identificati, di proprietà del sig. _____, proprietario/detentore dell'azienda bovina/ovina, altro _____ codice IT _____ CH _____, sita in C.da _____, del Comune di _____ (CH), in ottemperanza al provvedimento ASL prot.n _____.

Cane: n° microchip	Peso del cane	Dose di praziquantel Somministrata mg/Kg

_____ (CH) lì _____

In Fede

Timbro e firma