Modello 28

Applicazione diretta
Bollo da 16,00 Euro

Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE,
DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, IPPICHE E DELLA PESCA

PQAI VI -Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

RICHIESTA VALUTAZIONE SANITARIA PER ATTIVITA' RIPRODUTTIVA
FATTRICI DI CLASSE ELITE ITALIANE E STRANIERE

Il/La sottoscritto/a

PROPRIETARIO					
Nome e cognome *(se persona fisica)* / Denominazione *(se persona giuridica)*			**Nominativo rappresentante legale *(se persona giuridica)***		
Comune o Stato estero di nascita	Data di nascita ___/___/_____	Telefono	Cellulare	eMail	
Via	**Num. civico**	**Località (se diversa dal comune)**	**CAP**	**Comune**	**Provincia**
Cod. allev./propr. *(*)*	**Codice Fiscale Persona Fisica**		**Codice Fiscale persona Giuridica**		

(*****) *In assenza del codice, il proprietario dovrà compilare il modello 2 per l'iscrizione all'Albo Allevatori/proprietari*

CHIEDE,

ai sensi delle Norme Tecniche del Disciplinare del Libro Genealogico, di valutare l'idoneità sanitaria del seguente soggetto per l'iscrizione come fattrice di classe Elite:

NOME	ANNO DI NASCITA	PADRE	MADRE	SESSO	MANTELLO	RAZZA	Numero Passaporto

SI ALLEGA:	
❑	Attestazione del versamento della prescritta tassa di **€ 20,00** tramite **bonifico** su conto corrente bancario intestato al Tesoro dello Stato, Codice IBAN **IT 86L 01000 03245 348 0 17 2537 00**, con specifica della causale di versamento.
❑	Autodichiarazione proprietario
❑	Fotocopia documento d'identità del proprietario in corso di validità
❑	Fotocopia del passaporto della fattrice

Tutta la documentazione prevista nel protocollo di "Visita veterinaria del fattrice" sarà inviata dal medico veterinario responsabile del procedimento direttamente al **Centro di Studio del Cavallo Sportivo, Dipartimento di Medicina Veterinaria, Università di Perugia – Via San Costanzo, 4 – 06126 PERUGIA**.

Data

____/____/_____

Firma leggibile

_____

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

DICHIARAZIONE PROPRIETARIO

IDENTIFICAZIONE E PEDIGREE

- Nome: _____
- Data di nascita: _____
- Padre: _____
- Madre: _____
- Mantello: _____
- Numero del microchip: _____

DATI DEL PROPRIETARIO:

- Nome , Cognome o Ragione Sociale: _____
- Codice Fiscale o P. IVA: _____
- Indirizzo: _____
- Numero di telefono: _____
- E-mail: _____

Il proprietario dichiara che la fattrice non presenta vizi comportamentali quali ticchio d'appoggio e/o ballo dell'orso.

Su questo cavallo sono state eseguite le seguenti chirurgie:

Artroscopia (rimozione frammenti) ☐ no
☐ si (se sì, esame radiografico prima della chirurgia)

Ernia ombelicale (erniorrafia) ☐ no ☐ si

Colica (Laparotomia esplorativa) ☐ no ☐ si

Chirurgia per ticchio appoggio ☐ no ☐ si

Chirurgia del laringe ☐ no ☐ si

Desmotomia della briglia carpica ☐ no ☐ si

_____ _____

Luogo, data Firma del proprietario

N.B. – Allegare documento di identità in corso di validità

VALUTAZIONE VETERINARIA DELLA FATTRICE

Avvertenze:

1. E' necessario indicare le generalità della fattrice, del proprietario e del veterinario responsabile degli accertamenti diagnostici.
2. E' obbligatorio identificare ogni referto diagnostico (RX, ECG, Endoscopia, foto digitali ecc.) attraverso l'indicazione del nome del paziente, la data ed il nome del veterinario che ha effettuato la procedura.
3. Il candidato deve essere in possesso di microchip.

** **La mancata ottemperanza di ciascuno dei requisiti sopracitati impedisce alla commissione veterinaria di prendere in esame il candidato.***

DATI DEL PROPRIETARIO:

- Nome, Cognome o Ragione Sociale:_____
- Codice Fiscale o P.IVA:_____
- Indirizzo:_____
- Numero di telefono:_____
- E-mail:_____

Data: Firma (leggibile)

DATI DEL VETERINARIO :

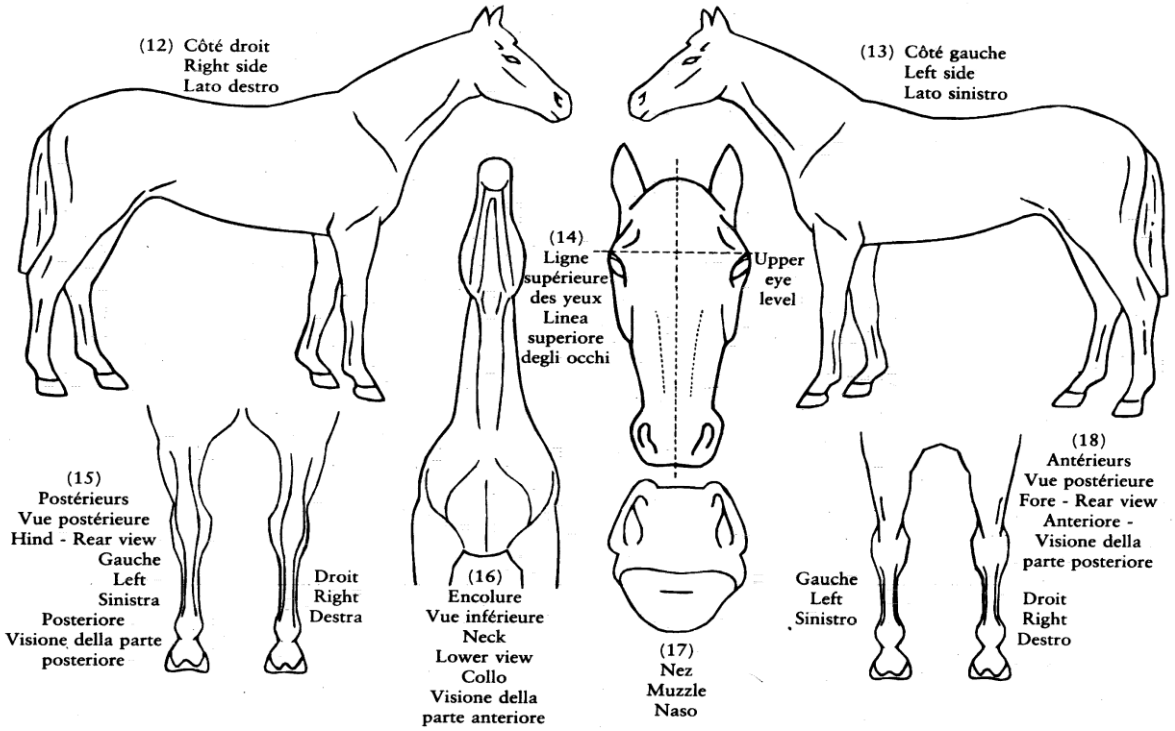
- Nome, Cognome o Ragione Sociale:_____
- Codice Fiscale o P.IVA:_____
- Indirizzo:_____
- Numero di telefono:_____
- E-mail:_____

Data: Firma (leggibile)

PARTE 1: IDENTIFICAZIONE ED ESAME GENERALE

- Nome:_____
- Data di nascita:_____
- Padre:_____
- Madre:_____
- Mantello:_____
- Numero del microchip:_____

- 5 Fotografie del cavallo: lato destro, lato sinistro, da davanti, da dietro e faccia in primo piano [NON FONDAMENTALE].
- Allegare fotocopia del passaporto (pagine relative ai dati segnaletici) o compilare la descrizione grafica.



Numero certificato d'origine	nom/name/nome	race/breed/razza	sexe/sex/sesso	robe/colour/mantello

Signalament descriptif/Description/Descrizione grafica

Tète/Head/testa Corps/Body/Corpo

AS/LF/AG/A1

AD/RF/AD/AD

PS/LH/PG/P1

PD/RH/PD/PD

Dati rilevati da: in data:

ID supplementaire/ Additional ID/ Altri elementi di identificazione

Hauteur/ Height/Altezza	Microchip	Fer rouge/Brand/Marchio	Autre/Other/Altro

Aggiunte e/o variazioni accertate dal veterinario autorizzato al momento del controllo

L'equide di cui al presente documento di segnalazione risponde alle disposizioni dell'Art.4 e dell'art. 5 della Direttiva 90/427/CEE del 26 giugno 1990

firma e timbro del Veterinario autorizzato (o Autorità competente)

- Esame fisico generale:
    1. Bocca: prognatismo ☐ no ☐ si
       Brachignatismo ☐ no ☐ si
    2. Criptorchidismo ☐ no ☐ si
    3. Auscultazione torace:

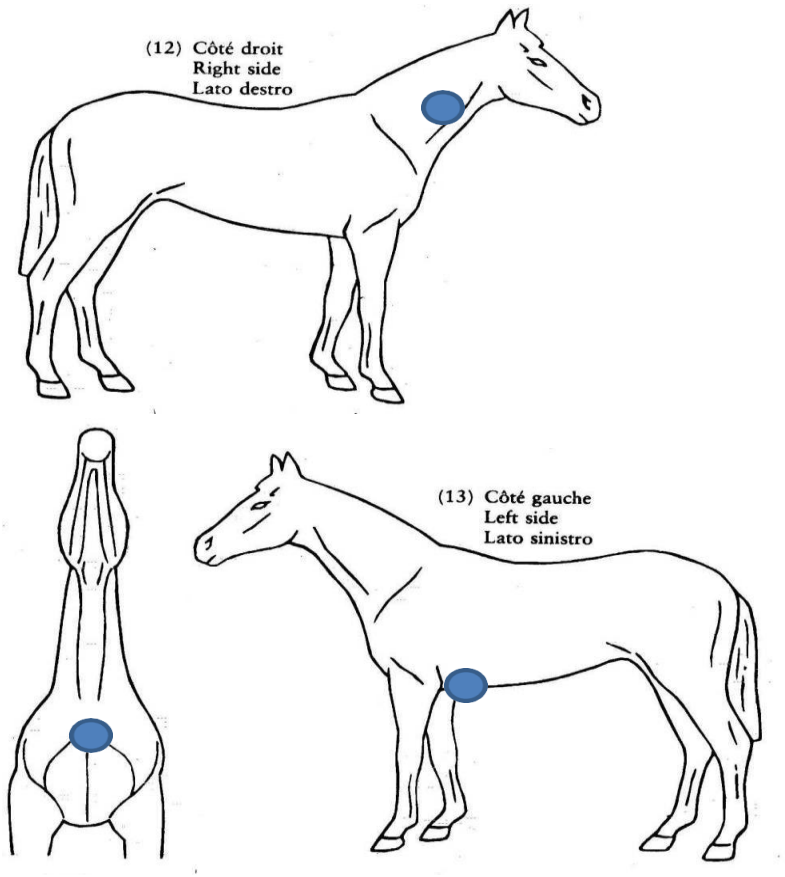
       _____
       _____
       _____
    4. Auscultazione cuore:

       _____
       _____
       _____

       in caso di soffi o aritmie eseguire ECG ed Ecocardiografia*

       ***LINEE GUIDA ELETTROCARDIOGRAMMA :**

       - Registrare almeno 15 cicli cardiaci
       - Fare riferimento alla derivazione D2.
       - Registrare a velocità 25mm/s
       - Scala 1 cm/mv
       - Posizionamento elettrodi:



PARTE 2 : ENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE SUPERIORI

Le immagini devono essere inviate su formato digitale e devono includere i dati relativi alla fattrice.

LINEE GUIDE PER LA PROCEDURA:

Iniziare la procedura dalla narice sinistra; dopo aver ottenuto una buona visualizzazione della faringe e del laringe (NB: entrambe le aritenoidi e l'epiglottide) iniziare la registrazione. Dopo aver ottenuto almeno 10 secondi di registrazione in questa posizione mandare un piccolo getto di acqua in laringe in modo da ottenere una deglutizione. Ripetere la procedura partendo dalla narice destra.

Si allega la metodologia comunemente usata per valutare il grado di funzionalità laringea:

- **Grado I**: i movimenti delle cartilagini aritenoidi sono sincroni e simmetrici. E' possibile ottenere e mantenere una completa abduzione delle stesse.

- **Grado II**: i movimenti delle aritenoidi sono asincroni e/o la laringe appare asimmetrica in alcuni momenti. E' possibile ottenere e mantenere una completa abduzione delle aritenoidi.
  - Grado II-1: è presente un'asincronia transitoria.
  - Grado II-2: è presente un'asimmetria delle aritenoidi per la maggior parte del tempo ma in alcune circostanze, tipicamente dopo la deglutizione o in seguito ad occlusione delle narici, è possibile avere e mantenere un'abduzione completa e simmetrica.

- **Grado III**: i movimenti delle aritenoidi sono asincroni e/o la laringe appare asimmetrica. Non è possibile ottenere un'abduzione completa.
  - Grado III-1: si nota la presenza di un'asimmetria delle aritenoidi per la maggior parte del tempo ma in alcuni momenti, tipicamente dopo la deglutizione o l'occlusione delle narici, è possibile ottenere un'abduzione completa. Tale circostanza è di breve durata e non è possibile mantenere la posizione abdotta in modo permanente.
  - Grado III-2: è presente un deficit palese dell'abduzione di una delle aritenoidi che risultano asimmetriche in modo costante ed evidente. Non è possible in alcun modo ottenere un'abduzione completa.
  - Grado III-3: è presente un deficit di grado avanzato dell'abduzione di una delle aritenoidi i cui movimenti risultano ridotti ma ancora presenti. E' presente un'asimmetria ben visibile e non è mai possibile ottenere un'abduzione completa.

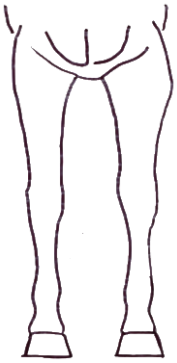
- **Grado IV**: è presente una completa immobilità dell'aritenoide e della corda vocale.

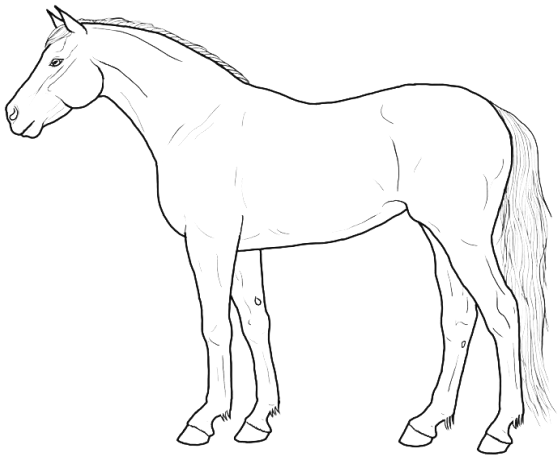
PARTE 3: ESAME DELL'APPARATO LOCOMOTORE

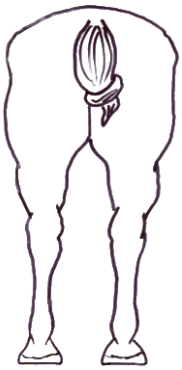
Esame clinico statico (ispezione e palpazione)*

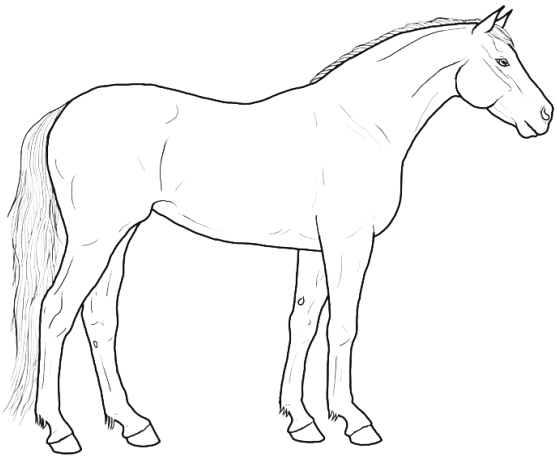
Obiettivi:

- Evidenziare difetti di conformazione e appiombi
- Piedi: conformazione, palpazione, pareggiamento, ferratura
- Identificare ed evidenziare ogni tumefazione o ectasia
- Palpazione della schiena
- Cicatrici riconducibili a traumi o interventi chirurgici









indicare nella rappresentazione grafica la sede ed il tipo di lesione o anomalia riscontrata.

Commenti :

_____

_____

_____

_____

PARTE 4 : ESAME RADIOLOGICO

LINEE GUIDA PER LA PROCEDURA: le proiezioni radiografiche devono riportare il nome della fattrice, il sesso, l'età, la razza, la data, nome e cognome del proprietario e del medico veterinario o della struttura responsabile dell'esame radiologico. Inoltre le radiografie devono indicare se l'arto preso in esame è destro (marker R o D) oppure sinistro (marker L o S). I marker non devono essere sovrapposti alla zona anatomica presa in esame. Devono essere laterali nelle proiezioni dorso-palmari/plantari, dorsali nelle proiezioni latero-mediali degli arti anteriori e plantari nelle proiezioni latero-mediali degli arti posteriori. Nelle proiezioni oblique il marker deve essere laterale.

PROIEZIONI RICHIESTE :

- ASSE DIGITALE ARTI ANTERIORI: 6 proiezioni (LM, 2 DPr – PaDiO "Oxpring" a due angolazioni diverse)
- NODELLI ARTI ANTERIORI E ARTI POSTERIORI: 4 proiezioni (LM)
- GARRETTI: 8 proiezioni: (LM, PlL-DM, D25-30°L-PlM, DPl)
- GRASSELLE: 2 proiezioni (Cd60°L-CrMO)

ASSE DIGITALE ARTI ANTERIORI:

- Proiezione Latero-Mediale
- 2 Proiezione Dorso Prossimale-Palmaro Distale Obliqua centrata sul navicolare ma, se possibile, orientate con angoli prossimo distali leggermente diversi per evidenziare margine distale navicolare; es. D60°Pr-PaDi , D50°Pr-PaDi
- Proiezione Dorso Prossimale-PalmaroDistale Obliqua discendente centrata sul navicolare con angolazione diversa dalla precedente.

CRITERI DI QUALITÀ:

- Piede sferrato.
- I solchi del fettone devono essere riempiti completamente con del materiale radiotrasparente.
- L'articolazione interfalangea prossimale deve essere inclusa in tutte le proiezioni.
- Le proiezioni sono centrate sul piede senza nodello.
- Eseguire le proiezioni LM del piede con l'arto in appoggio.
- I condili della seconda falange devono essere sovrapposti (tolleranza max 2 mm).
- Nelle proiezioni dorso-palmari l'esposizione ottimale è quella che permette di valutare in modo adeguato il navicolare. Nonostante ciò la terza falange deve essere visibile.

NODELLI ARTI ANTERIORI E POSTERIORI:

- Proiezione Latero-Mediale

CRITERI DI QUALITÀ:

- I condili del metacarpo/metatarso sono sovrapposti in modo quasi perfetto e comunque il margine dorsale della cresta sagittale deve essere visibile in tutta la sua

lunghezza senza sovrapporsi al profilo dei condili.

- Lo spazio tra i sesamoidi e la prima falange deve essere ben visibile Eseguire le proiezioni oblique in caso di sospetto frammento osteocondrale palmare/plantare.
- L'articolazione interfalangea prossimale deve essere presente nelle proiezioni LM del nodello posteriore.

GARRETTI:

- Proiezione Latero-Mediale
- Proiezione PlantaroLaterale-DorsoMediale
- Proiezione Dorso 25°-30° Laterale-Plantaro Mediale
- Proiezione Dorso-Plantare

CRITERI DI QUALITÀ

- Il fascio radiogeno nella proiezione LM deve essere orientato in modo tale da esporre in modo corretto lo spazio articolare delle articolazioni intertarsica distale e tarsometatarsica.
- Il labbro mediale e laterale della troclea dell'astragalo devono essere perfettamente sovrapposte (se le articolazioni intertarsica distale e tarsometatarsica sono ben visibili sono tollerati pochi mm di discrepanza).
- La porzione prossimale del metatarso deve essere compresa nelle proiezioni LM
- Lo spazio articolare tra il malleolo mediale e il labbro mediale della troclea dell'astragalo deve essere ben visibile nelle proiezioni D 25°-30° L – PlM

GRASSELLE:

- Proiezione Caudo 60° Laterale-Cranio Mediale Obliqua

CRITERI DI QUALITÀ:

- I condili femorali non devono essere sovrapposti e il profilo del condilo mediale deve essere ben visibile.
- Le troclee femorali devono essere visibili per tutto il loro profilo.
- L'esposizione deve essere sufficiente ad escludere la presenza di qualsiasi lesione a livello dei condili femorali.

PARTE 4: PRELIEVO DI SANGUE

Un campione di sangue della fattrice, prelevato con vacutainer in provetta con anticoagulante EDTA (viola) o eparina (verde), dovrà essere inviato insieme alla documentazione, **entro 5 giorni** dalla data del prelievo.

La provetta con il sangue dovrà essere mantenuta in ambiente refrigerato (frigorifero) fino al momento dell'invio.

Modalita 1 – via telematica

1. Il veterinario responsabile del procedimento dovrà richiedere le credenziali di accesso all'area upload inviando un messaggio all'indirizzo centro.studiocavallosportivo@unipg.it La richiesta dovrà contenere:

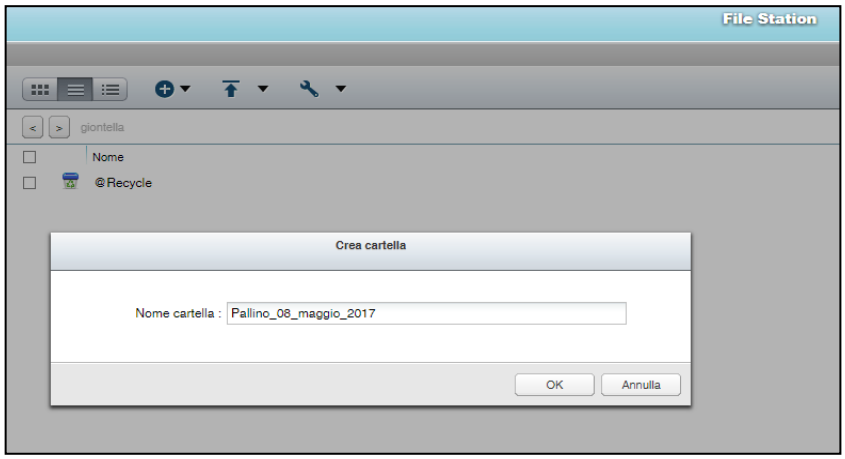
   - Nome, cognome ed indirizzo di residenza;
   - n° iscrizione all'ordine;
   - recapito telefonico;
   - e-mail

   Le credenziali saranno fornite entro 48h.

2. Ricevute le credenziali, collegarsi al sito https://ovudnas.vete.unipg.it/filestation/ e seguire le seguenti operazioni:

   - effettuare il login con le credenziali ricevute;
   - accedere alla cartella personale identificata dal proprio cognome;
   - usare il tasto destro del mouse per creare una nuova cartella nominandola con il nome del candidato alla valutazione e la data.





3. Aprire la cartella appena creata per ciascun candidato e copiare dal proprio PC, trascinandolo con il mouse, il materiale necessario alla valutazione organizzato nei seguenti file:

   - ***scheda di valutazione e copia del passaporto,***
   - ***video dell'endoscopia (****formato* ***MP4*** *o* ***AVI),***
   - ***proiezioni radiografiche (****formato* ***DICOM),***
   - ***eventuali esami ECG (****formato* ***JPG o TIFF) ed ecocardiografia (****formato* ***AVI o TIFF).***

Modalita 2 – via posta raccomandata

1. Il veterinario responsabile del procedimento dovrà inviare a mezzo raccomandata all'indirizzo:

   Centro di Studio del Cavallo Sportivo
   Dipartimento di Medicina Veterinaria
   Via San Costanzo 4 - 06126 Perugia

   i seguenti documenti:

- ***scheda di valutazione e copia del passaporto,***
- ***un supporto digitale (CD o DVD video)*** *contenete* ***il video dell'endoscopia,***
- ***un supporto digitale (CD o DVD)*** *contenete* ***le radiografie*** *in formato* ***DICOM,***
- *eventuali esami* ***ECG ed ecocardiografia (su supporto digitale o cartaceo).***

La mancata ottemperanza di ciascuno dei requisiti sopracitati impedisce alla commissione veterinaria di valutare il candidato.

Materiale aggiuntivo

Indipendentemente dalla modalità di invio della documentazione necessaria alla valutazione del candidato, il medico veterinario responsabile del procedimento dovrà provvedere ad inviare, a mezzo corriere espresso, **due campioni ematici** prelevati da ciascun candidato con vacutainer in provetta con anticoagulante EDTA (viola) o eparina (verde), **entro 5 giorni** dalla data del prelievo.
I campioni ematici dovranno essere mantenuti in ambiente refrigerato (frigorifero) fino al momento dell'invio. I campioni prelevati saranno necessari per lo studio dell'eredità delle patologie dell'accrescimento come avviene negli altri Stud Book Europei.

Ulteriori informazioni

Il Centro di Studio del Cavallo Sportivo provvederà ad informare, a mezzo posta elettronica, della completezza e correttezza del materiale ricevuto, il medico veterinario che ha avviato il procedimento.

Il Centro di studio del Cavallo Sportivo avvierà la procedura di valutazione dopo aver verificato che il MIPAAF abbia ricevuto da parte del proprietario/allevatore la richiesta di "***valutazione sanitaria per l'attività riproduttiva***" e "***l'autodichiarazione del proprietario/allevatore***" con allegata copia del documento di identità.

Per qualsiasi chiarimento riguardo le modalità sopradescritte contattare:

Dr. Andrea Giontella
Centro di Studio del Cavallo Sportivo
Dipartimento di Medicina Veterinaria
Via San Costanzo 4 - 06126 Perugia
Tel. +39 075 585 7704 , Fax +39 075 585 7764