**TIPO CLIENTE ALLEVATORE**

Caratteristiche dell'allevamento: 500 scrofe a ciclo chiuso

Informazioni generali: svezzamento a 25 giorni, permanenza in gabbia per 40 giorni, messa a terra a circa 25 kg di peso.

Medicazioni di routine: Amoxi + colistina dalla sottoscrofia a 21 giorni di gabbia

Clortetraciclina - Sulfa-trimetoprim - Tiamulina nella terra (14 giorni)

Clortetra - Tiamulina in magronage (10 giorni)

Tilosina (21 giorni) nell'ingrasso

**I problemi:**

patologia respiratoria a 10 giorni dallo svezzamento e nelle prime fasi di grounding (elevata mortalità > 10%), elevata spesa sanitaria dovuta al massiccio uso di farmaci e AIF iniettabili (Baytril come routine e Nuflor nei casi gravi con scarsa compliance "conformità"). Controlli di laboratorio occasionali avevano evidenziato la presenza di APP, Pasteurella e M.hyopneumoniae.

**Bisogni:**

ridurre i costi sanitari e ridurre drasticamente la mortalità

**TIPO CLIENTE ALLEVATORE**

Caratteristiche dell’allevamento : 500 scrofe a ciclo chiuso

Informazioni generali : svezzamento a 25 gg, permanenza nelle gabbiette di 40 gg, messa a terra a circa 25 kg di peso.

Medicazioni routinarie : Amoxi + colistina dal sottoscrofa a 21 gg di gabbietta

Clortetraciclina – Sulfa-trimethoprim – Tiamulina nella messa a terra ( 14 gg)

Clortetra – Tiamulina in magronaggio (10 gg)

Tilosina ( 21 gg. ) nell’ingrasso

Problemi : patologia respiratoria dopo 10 giorni dallo svezzamento e nelle prime fasi della messa a terra ( elevata mortalità >10%), elevata spesa sanitaria dovuta al massiccio impiego di medicati e di AIF iniettabili ( Baytril come impiego routinario e Nuflor nei casi più gravi con scarsa osservanza della “compliance”). Saltuari controlli di laboratorio avevano evidenziato la presenza di APP, Pasteurella e M.hyopneumoniae.

Bisogni : abbattere i costi sanitari e ridurre drasticamente la mortalità

Obiezioni : il prodotto è più caro di quelli che già uso e ho scarsa disponibilità di mano d’opera (preferisco medicare) e il Baytril per il suo spettro d’azione è il prodotto più economico che posso usare su tutto l’allevamento.

**TIPO CLIENTE ALLEVATORE**

Caratteristiche dell’allevamento : 800 scrofe a ciclo chiuso

Informazioni generali: svezzamento a 21 gg, permanenza nelle gabbiette di 30 gg, messa a terra a circa 25 kg di peso.

Medicazioni routinarie : Amoxi + colistina dal sottoscrofa a fine gabbietta

Clortetraciclina - Tiamulina nella messa a terra ( 10 gg)

Clortetra – Tiamulina in magronaggio (10 gg)

Problemi: patologia respiratoria a circa 80 gg di età,con bassa mortalità, ma alta morbilità ed elevata % di scarti.Basso peso medio alla macellazione (Kg.155) e difformità delle partite

Bisogni: migliorare i parametri zootecnici e l’omogeneità dei gruppi

Obiezioni: la vaccinazione contro il Mycoplasma ha un costo ed è difficile quantificare il ritorno di un investimento così elevato e poi sto già cercando di controllare il problema con le medicazioni. Credo che si tratti prevalentemente di una forma virale e non di Mycoplasma inoltre non ho una mortalità elevata.

**TIPO CLIENTE ALLEVATORE**

Intervistato: Allevatore

 Caratteristiche dell’allevamento : 400 scrofe a ciclo aperto

Informazioni generali : svezzamento a 21 gg, permanenza nelle gabbiette di 40 gg.

Trattamenti routinari : Ivomec premix al dosaggio consigliato per 7 giorni a tappeto, due volte all’anno e saltuariamente lavaggi con prodotti spray prima dell’ingresso in sala parto o con Ivomec iniettabile

Bisogni :avere scrofe pulite (soprattutto all’ingresso in sala parto) e suinetti svezzati puliti con i prodotti pratici ed efficaci

**TIPO CLIENTE ALLEVATORE AVICOLO**

1. Il signor Rossi è un allevatore con una capacità di 10.000 capi, le ovaiole sono in fase di deposizione alla 35a settimana, la produzione di uova è diminuita al 60% e la mortalità giornaliera è di 15-20 capi ed è molto preoccupato, ha usato l'antibiotico per 5 giorni nel mangime, nessun miglioramento la mortalità continua e nell'autopsia ha riscontrato la massa giallo formaggio nel peritoneo, e l'ovaio sembra essere colpito.

2. Il signor Fioravanti è un allevatore di 30.000 ovaiole in fase di deposizione alla 40a settimana, la produzione di uova è diminuita al 70% e la mortalità giornaliera è in media di 20 capi ed l’allevatore è molto preoccupato. Ha testato il campione fecale per la salmonella e l'ha trovato positivo per la salmonella, ha usato l'antibiotico per 5 giorni nel mangime, senza miglioramento, la mortalità continua.

Il Sig. Antonelli è un allevatore di polli da carne con una capacità di 20.000 capi, a 7 giorni di età, la mortalità precoce dei pulcini è superiore al 3-4%. L’allevatore è molto preoccupato, ha usato l'antibiotico Enrofloxacina per via orale in acqua per 5 giorni, non sono ancora molto migliorati la mortalità continua e nell'autopsia ha scoperto che c'è un sottile strato di fibrina biancastra sopra il fegato e il cuore, il che è indicativo di infezione da E. coli.

Il Dr. Biancardi è un veterinario con più di 20 anni di esperienza nell'industria avicola, rinomato consulente nel suo territorio, ha anche un proprio allevamento di polli da carne con una capacità di 20.000 capi. Attualmente il suo allevamento soffre di mortalità negli ultimi 5 giorni, 2 giorni fa ha condotto il test del campione d'acqua che è risultato essere affetto da infezione da E. coli, ha usato amoxi negli ultimi 3 giorni, senza risultato

**TIPO CLIENTE VETERINARIO**

veterinario aziendale

Caratteristiche dell’azienda : allevamento di 1200 scrofe a ciclo chiuso

Svezzamento a 22 giorni ( Vacc. Mycoplasma con Ingelvac)

Medicazioni routinarie : Amoxi + Colistina dal sottoscrofa a 20 gg di gabbietta

Clortetra + Tilosina+ Sulfamidico alla messa a terra per 10 gg

Clortetra + Tiamulina nel magronaggio per 7 giorni ed eventualmente un altro trattamento dopo 3 settimane

# Tilosina per 21 gg nell’ingrasso

Iniettabili : Solmox, Betsomicina, Baytril routinariamente e Nuflor (1 o due volte) nei casi più gravi e nelle gabbiette.

Problemi : patologia respiratoria , in particolare, dai 30 ai 50 kg, con episodi acuti ed elevata mortalità ( 10%). Isolamenti di laboratorio per APP e P.multocida.

Bisogni : ridurre la mortalità e controllare meglio questa fase critica con un impiego il più possibile ridotto di manodopera