

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

POLI SABRINA

Nazionalità

ITALIANA

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (dal 01/01/2016 – ad oggi)
- ATS DELLA VALPADANA, via dei Toscani 1, MANTOVA

Incarico libero professionale veterinario in area B, igiene degli alimenti di origine animale.

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Medico veterinario prestatore d'opera intellettuale

Vigilanza, ispezione ante e post mortem e controlli sanitari sulle carni fresche presso i macelli di suini del distretto di Viadana (MN).

- Date (dal 01/06/2015 al 31/12/2015)
- ASL MANTOVA, via dei Toscani 1, MANTOVA

Incarico libero professionale veterinario in area B, igiene degli alimenti di origine animale.

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Medico veterinario prestatore d'opera intellettuale

Vigilanza, ispezione ante e post mortem e controlli sanitari sulle carni fresche presso i macelli di suini del distretto di Viadana (MN).

- Date (dal 01/06/2006 ad oggi)
- Aziende agricole delle prov. di MN, CR, BS, RE.

Veterinario libero professionista

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Medico veterinario consulente in ginecologia, management e produzione latte

Responsabile scorte farmaci in Azienda Agricola; diagnosi di gravidanza con ecografo, campionamenti latte e sangue; profilassi.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (dal 2016 – al 2017)
- ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
BOLOGNA

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN "ALLEVAMENTO E SANITA' DEI BOVINI"

- Qualifica conseguita

Diploma di master in allevamento e sanità dei bovini.

• Date (dal 2000 – al 2005)
Università degli studi di Parma
Via del Taglio, 8 PARMA

• Qualifica conseguita

**• CAPACITA' E COMPETENZE
PERSONALI**

Acquisite nel corso della vita e della
carriera ma non necessariamente
riconosciute da certificati e diplomi
ufficiali

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE E RELAZIONALI**

*Ad es. coordinamento e amministrazione
di persone, progetti, bilanci; sul posto di
lavoro, in attività di volontariato (ad es.
cultura e sport), a casa, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.*

PATENTE

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data

LAUREA SPECIALISTICA IN MEDICINA VETERINARIA

(classe 47/S – classe delle lauree specialistiche in medicina veterinaria D.M. 509/1999) anno
2005

Abilitata alla professione Veterinaria dopo Esame di Stato il 28/11/2005

ISCRITTA ALL' ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI MANTOVA

Buone competenze comunicative acquisite durante le mie consulenze per ditte produttrici di
alimenti/integratori per animali da reddito. Ho preparato presentazioni in power point sulla sanità
della mammella, l'igiene dell'allevamento, malattie metaboliche delle vacche da latte, gestione
della vitellaia per allevatori clienti e per la rete vendita.

ITALIANO

INGLESE

BUONO

BUONO

BUONO

Capacità di lavorare individualmente e in team

Ottima organizzazione del tempo

Problem solving

CONOSCENZA DEI PROTOCOLLI HACCP, SSOP, GMP, NORMATIVE ISO

CONOSCENZE LEGISLATIVE IN MERITO A DETENZIONE ED USO FARMACI VETERINARI

CONOSCENZE DELLE PRINCIPALI ZONOSI E MALATTIE INFETTIVE IN AMBITO MEDICO VETERINARIO

UTILIZZO PROGRAMMI GESTIONALI DI STALLA

BUONA PADRONANZA DEL PACCHETTO OFFICE E PROGRAMMI PER L' ELABORAZIONE DIGITALE DELLE
IMMAGINI

B

SOCIO SIB (SOCIETÀ ITALIANA BUIATRIA) DAL 2016

SOCIO SIVAR (SOCIETÀ ITALIANA VETERINARI PER ANIMALI DA REDDITO) DAL 2007 AL
2015

PUBBLICAZIONE: "LE CLOSTRIDIOSI VERE E FALSE DEL SUINO" NIGRELLI A. POLI S.

Firma

Per ulteriori informazioni:

www.cedefop.eu.int/transparency

www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html

www.eurescv-search.com

CLOSTRIDIOSI VERE E FALSE NEL SUINO

Nigrelli A. D.

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, Sezione di Mantova

Poli S.

Libero Professionista

Abstract

The authors describe the clostridial infections in piglets by *Clostridium perfringens* A and C type and by *Clostridium difficile*.

The *Clostridium perfringens* type C cause a haemorrhagic necrotic enteritis; the *Clostridium perfringens* type A is frequently associated with the others enteric pathogens.

The *Clostridium difficile* infection emerged recently and cause typhocolitis and mesocolic aedema. At this moment the vaccination is possible for *Clostridium perfringens* but not for *Clostridium difficile*.

Not in accordance with the other authors, growing pigs enteric haemorrhagic syndrome is not considered a Clostridial pathology, but caused by high concentration of yeast in feed.

Riassunto

Il lavoro illustra le Clostridiosi dei suini, di cui le più frequenti colpiscono i suinetti lattanti e sono sostenute dal *Clostridium perfringens* di tipo C e A e da *Clostridium difficile*.

Il *Clostridium* di tipo C, che provoca una caratteristica enterite necrotico-emorragica, rappresenta un agente patogeno primario; il tipo A spesso è associato ad altri agenti eziologici, agendo mediante la tossina alfa e la tossina beta2.

Presupposto diagnostico alle enteriti da *Clostridium perfringens* di tipo A è la concentrazione superiore a 1.000.000 ufc/ml di contenuto intestinale.

Le profilassi verso *Clostridium perfringens* di tipo A e C possono essere attuate, nel nostro Paese, mediante il ricorso a vaccini stabulogeni.

L'enterite da *Clostridium difficile*, che determina un'enterocolite associata ad edema al mesocolon, è associata ad antibioticoterapia.

La Sindrome emorragica intestinale (SEI), è caratterizzata da gonfiore addominale, protusione delle anse intestinali congeste, contenuto sanguinolento liquido dovuto a torsione, edema polmonare con schiuma alle narici e pallore cutaneo; a volte manca la torsione, e rimane la distensione intestinale prodromica alla torsione con edema polmonare da mancata dilatazione diaframmatici.

Nelle nostre indagini diagnostiche tale patologia non è ascrivibile a Clostridi, ma ad altre cause come la presenza di elevata concentrazione di lieviti nell'alimento.

Introduzione

I Clostridi sono batteri anaerobi presenti nell'intestino di tutte le specie ed ubiquitari nell'ambiente.

Alcune specie esplicano un'attività patogena mediante la produzione di esotossine. (Fig.1,2)

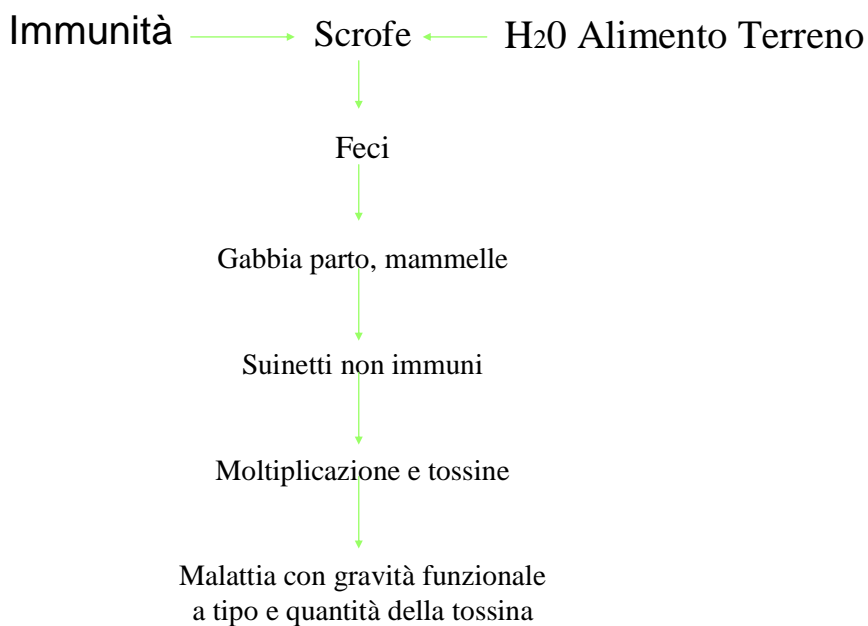
Fig.1

Principali Clostridiosi dei suini

- Enteriti da *C. perfringens* di tipo A e A+ β 2 nei lattanti
- Enteriti ed enterotossiemie nei lattanti e da *C. perfringens* di tipo C o tipo B
- Enteriti nei lattanti da *C. difficile*
- Enterotossiemia in accrescimento/ingrasso da *C. perfringens* di tipo A
- Epatiti da *C. novyi* nei soggetti all'ingrasso e scrofe
- Tetano da *C. tetani* a tutte le età

Fig.2

Patogenesi delle infezioni intestinali da Clostridi nei suini



Le Clostridiosi di maggior interesse in patologia suina sono sostenute da *Clostridium perfringens* e *Clostridium difficile*. Il primo è classificato in funzione del tipo di tossine prodotte, in tossinotipi. (Fig.3)

Fig 3

Tossinotipi di *C. perfringens*

TOSSINE

Tipo	alfa	beta	epsilon	iota	beta2	enterotossina
A	++				+(*)	
B	+	++	+			
C	+	++				
D	+		++			
E	+			++		

(*): alcuni ceppi.

Enteriti ed enterotossemie da *Cl. Perfringens* di tipo C

Si esprime con feci sanguinolente e cenci necrotici, morti improvvisi o deperimenti in suinetti lattanti. (Foto1,2,3,4,5)

Foto1



Foto2



Foto3



Foto4



Foto5



La diagnosi anatomico-clinica è facile.

Il controllo può essere affidato alla metafilassi antibiotica tramite il mangime delle scrofe o a vaccini a base di tossoide.

Enterite da *Cl. Perfringens* di tipo A in suinetti lattanti

La patogenesi è determinata da due tossine, alfa e beta2, che provocano diarrea e deperimento con un quadro necroscopico poco caratteristico. Spesso sono associati ad altri patogeni. (Fig. 4 e 5)

E' necessaria una diagnosi di laboratorio con riscontro di almeno 1.000.000 ufc/ml di contenuto intestinale in campioni raccolti entro 12-18 ore dalla morte.

La metafilassi antibiotica con sulfamidici nel mangime della scrofa lattante fornisce risultati discreti; la nostra esperienza di campo con vaccini per bovini contenenti la tossina alfa ha fornito risultati interessanti.

Fig.4 **Prevalenza di agenti patogeni in enteriti di suinetti lattanti**

	% dei casi
<i>E. coli</i> ETEC <ul style="list-style-type: none">• K88 LT Stb• 987P Sta• F41• Stb	36%
<i>C. perfringens</i> <ul style="list-style-type: none">• A• A+β2• C	49%
<i>C. difficile</i>	41%
Tossine A/B	28,2%
Rotavirus	23%
TGEV	0
Coccidi	8%

Fig.5 **Prevalenza di *C.perfringens* in episodi di enterite in suinetti lattanti**

	% sul totale isolamenti
<i>C. perfringens</i> Tipo C	16%
<i>C. perfringens</i> Tipo A+ <i>E. coli</i> ETEC	12%
<i>C. perfringens</i> tipo A/ A+ β 2 + <i>C. difficile</i>	18%
<i>C. perfringens</i> tipo A+ β 2+ Rotavirus	7%
<i>C. perfringens</i> tipo A+ β 2 + <i>C. difficile</i> + <i>E. coli</i>	27%
<i>C. perfringens</i> Tipo A+ β 2	20%
Totale campioni	100%

Enterite da *Cl. difficile* nei lattanti

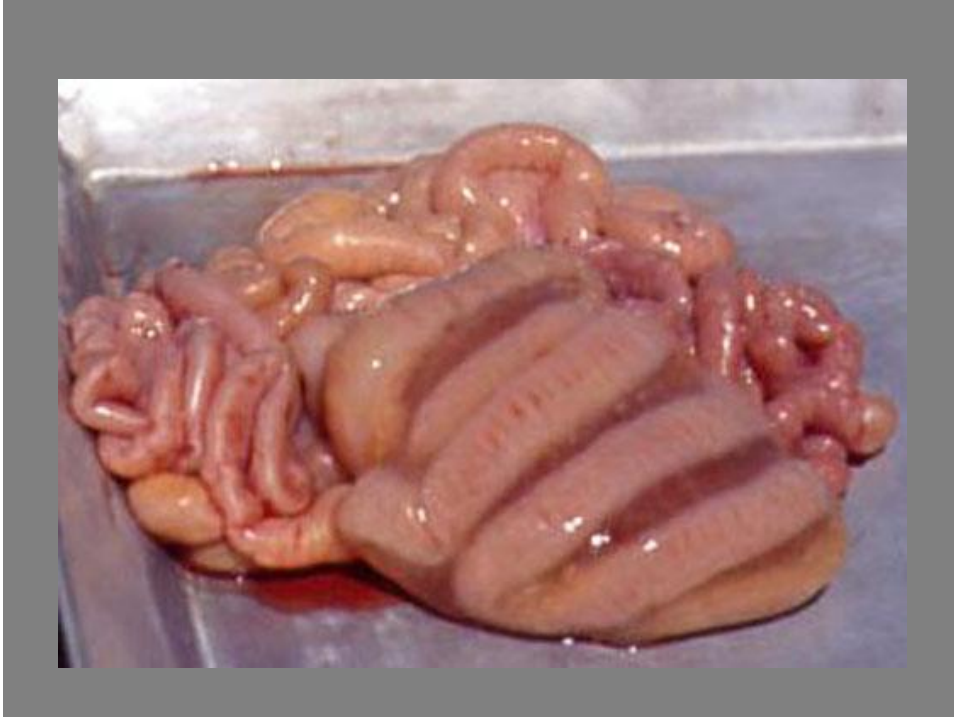
Può colpire l'uomo, il cavallo, il cane e gli animali da laboratorio ed è associata ad antibiotico-terapia importante, come spesso avviene nei suinetti sotto scrofa.
(Fig.6)

Fig.6 **Associazioni di *C. difficile* in enteriti di suinetti lattanti**

	% sul totale isolamenti
<i>C. difficile</i>	25%
<i>C. difficile</i> + ETEC	25%
<i>C. difficile</i> + <i>C. perfringens</i> tipo A/A+ β 2	18%
<i>C. difficile</i> + <i>C. perfringens</i> tipo A / β 2 + ETEC	27%
<i>C. difficile</i> + Rotavirus	5%
Totale campioni	100%

Si esprime con diarrea gialla e giallo-scura nella prima e seconda settimana di vita con riscontro di enterocolite ed edema al mesocolon.(foto 6)

Foto 6

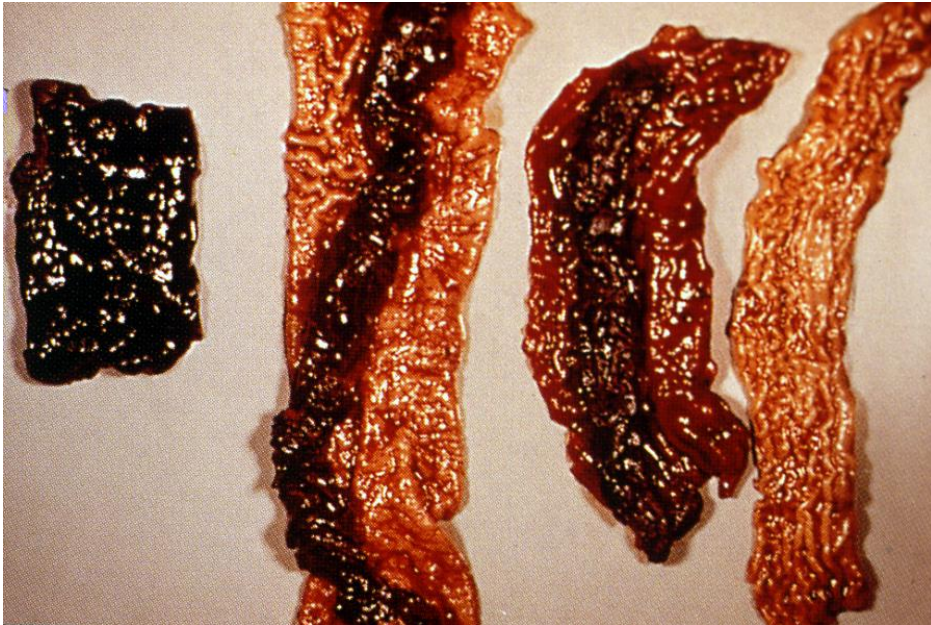


La diagnosi di laboratorio evidenzia colonie caratteristiche; le tossine sono labili per cui la loro ricerca tramite test Elisa può mascherare falsi negativi. Il controllo è tentato con la modulazione mediante lieviti dell'intestino delle scrofe e suinetti.

Patologie intestinali caratterizzate da mortalità improvvisa nelle forme di magronaggio e ingrasso

- Ileite acuta (foto7)

Foto 7



- Sindrome emorragica intestinale (SEI): gonfiore addominale, protusione delle anse intestinali congeste, contenuto sanguinolento liquido misto a scarso contenuto intestinale da torsione, edema polmonare con schiuma alle narici e pallore cutaneo. A volte manca la torsione ma rimane solo la distensione prodromica alla torsione ed edema polmonare da mancata dilatazione diaframmatici (Foto 8)

Foto 8



- Enterotossiemia da *C. perfringens* di tipo A: non c'è torsione, piccolo tratto intestinale congesto. Sicuramente meno frequente della "SEI".

Enteriti da *Cl. Perfringens* di tipo A in suini in accrescimento

L'infezione sperimentale provoca diarrea e colite, in campo è stata da noi diagnosticata raramente con morte improvvisa causata da cariche elevate di *Cl. perfringens* in alimenti insilati o da tossine preformate.

Sindrome emorragica intestinale (SEI)

Rappresenta la più frequente causa di morte improvvisa ed è spesso confusa con la Clostridiosi.

I fattori che concorrono a favorire la comparsa della patologia sono i seguenti:

- Eccessiva produzione di gas da alimenti fermentescibili o somministrazione degli stessi in quantità eccessiva.
- Interruzione del normale ritmo di alimentazione unita a competizione.
- Carica elevata di lieviti nelle materie prime o per mancanza di igiene negli impianti a flusso continuo di alimenti liquidi nella cisterna di stoccaggio.
- Degradazione proteica con produzione di amine biogene (ipotesi allergica).
- Riduzione del contenuto di rame dell'alimento e bando dei parametri di crescita.

Al fine del controllo è importante attuare le seguenti azioni correttive:

- Selezionare le materie prime liquide o semiliquide.
- Vuotare e lavare il silo prima di stoccare altro prodotto.
- Misurare lo sviluppo di lieviti con esami di laboratorio o con lo sviluppo di gas (CO₂) (es. bottiglia).
- Lavaggio e disinfezione tubazioni e vasca di preparazione.
- Addizione di acidi: 72 ore controlli 45.000.000 ufc/ml e trattati 220 ufc/ml.