



SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA PER LA BLUE TONGUE

PROCEDURE PER LA REGISTRAZIONE ED INVIO DELLE INFORMAZIONI

**Centro di Referenza Nazionale per le Malattie Esotiche
Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise
"G. Caporale"**

INTRODUZIONE

Le indicazioni contenute nel presente documento riguardano le procedure per la registrazione ed invio delle informazioni necessarie all'alimentazione del Sistema Nazionale di Sorveglianza per la blue tongue. Ogni altra indicazione fornita deve intendersi in funzione dell'alimentazione del sistema informativo sulla blue tongue.

In **Allegato I** viene riportata la modulistica ed i tracciati record per l'invio delle medesime informazioni su supporto magnetico.

In **Allegato II** vengono riportate le istruzioni per la preparazione e l'invio dei campioni.

In **Allegato III** viene riportata una sintetica scheda tecnica delle caratteristiche della malattia.

In **Allegato IV** viene riportata la scheda di indagine epidemiologica per la blue tongue.

Si precisa che è in corso di realizzazione e di distribuzione un software che permetterà di registrare ed inviare i dati richiesti su supporto informatico in alternativa all'invio delle schede cartacee.

Tutte le informazioni raccolte saranno rese disponibili attraverso internet. L'indirizzo del sito è: <http://www.izs.it>, nella sezione "Emergenze" (e-mail: CESME@izs.it)

1. CONTROLLO SU ANIMALI INTRODOTTI DA ZONE DI SORVEGLIANZA (ZS) E PROTEZIONE (ZP)

Nei territori indenni da malattia, qualora si operi il rintraccio di animali provenienti da Zone di Protezione o Sorveglianza o, comunque, da altri territori dove si ritiene che vi siano forti rischi di presenza dell'infezione il servizio veterinario dovrà:

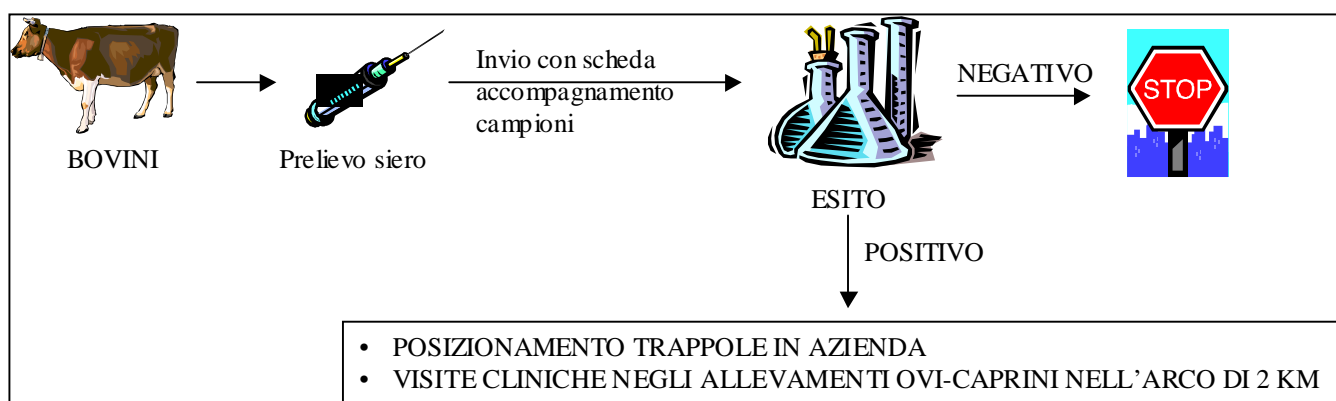
a) nel caso di animali della specie bovina:

- effettuare il prelievo di siero su un campione degli animali introdotti. Le modalità di campionamento verranno concordate, di volta in volta, con il Centro di Referenza Nazionale per le Malattie Esotiche (CESME);
- compilare la scheda di accompagnamento campioni (SBT05) per ogni partita di animali introdotta nell'azienda dalla ZP o ZS avendo cura di riportare anche i dati relativi alla data di introduzione della partita, al numero di animali da cui era composta ed il codice aziendale di provenienza (desumibile dal Modello 4 di introduzione);
- consegnare al più presto i campioni con le relative schede all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente invierà i campioni da analizzare con le relative schede al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100- Teramo.

Nel caso in cui l'esito sierologico sia positivo per 1 o più animali si procederà:

- al posizionamento immediato di trappole per i *Culicoides* nell'azienda dove si è riscontrata la positività;
- alla visita clinica di tutti gli allevamenti ovi-caprini nel raggio di almeno 2 km dall'azienda dove si è riscontrata la positività.



b) nel caso di animali della specie ovina e caprina:

- effettuare un sopralluogo nell'azienda, con visita clinica degli animali introdotti e degli altri presenti nel gregge. La visita clinica dovrà comportare anche il rilievo termometrico in almeno un campione significativo degli animali introdotti;
- trascrivere l'esito della visita nella scheda relativa alle visite cliniche effettuate (SBT03) barrando, nella colonna motivo della visita, la casella relativa alla dicitura "Animali introdotti da ZP/ZS". **Le schede relative alle visite cliniche effettuate dovranno rimanere presso il Servizio Veterinario.** Ogni lunedì dovrà essere compilato un riepilogo (scheda SBT04) delle visite cliniche effettuate nella settimana precedente. Tale riepilogo deve essere inviato al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100- Teramo (fax: 0861-332251).

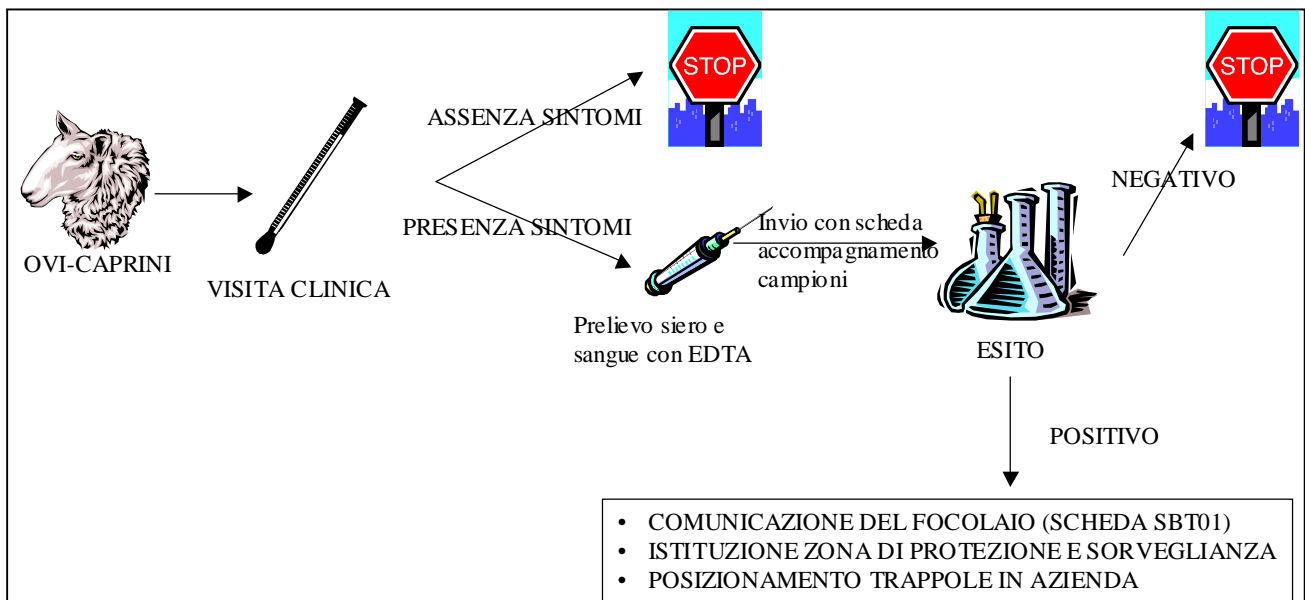
Nel caso in cui nel corso della visita clinica vengano rilevati sintomi riferibili a blue tongue si dovrà, inoltre:

- effettuare un prelievo di siero ed uno di sangue con EDTA dagli animali con sintomatologia;
- compilare la scheda di accompagnamento campioni;
- consegnare al più presto i campioni con le relative schede all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente invierà i campioni da analizzare con le relative schede al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100 - Teramo.

Qualora gli esiti di laboratorio confermino la presenza della malattia si procederà a:

- comunicare il focolaio tramite l'invio al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100- Teramo (fax: 0861-332251) della scheda SBT01 debitamente compilata.
- al posizionamento immediato di trappole per i *Culicoides* nell'azienda dove si è riscontrata la positività;
- istituzione della zona di sorveglianza e di protezione.



2. ZONE DI PROTEZIONE (ZP) E DI SORVEGLIANZA (ZS).

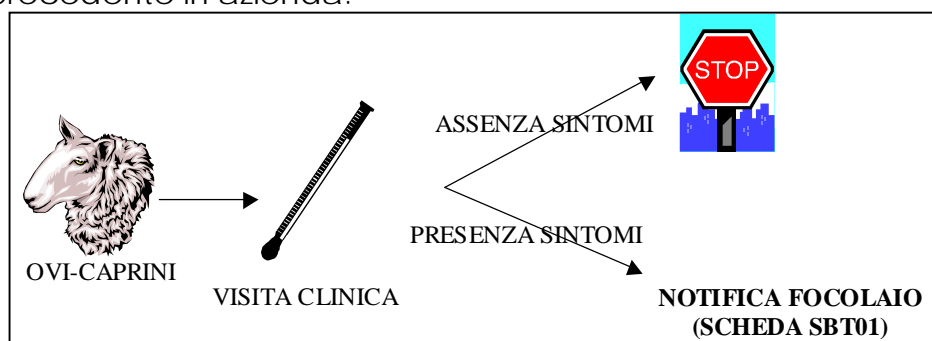
Nelle Zone di Protezione e di Sorveglianza si dovrà procedere almeno:

- a) al controllo clinico di tutti gli allevamenti ovi-caprini presenti. I dati verranno registrati nella scheda relativa alle visite cliniche effettuate (scheda SBT03) barrando, nella colonna motivo della visita, la casella relativa alla dicitura "Sorveglianza ZP/ZS". **Le schede relative alle visite cliniche effettuate dovranno rimanere presso il Servizio Veterinario.** Ogni lunedì dovrà essere compilato un riepilogo (scheda SBT04) delle visite cliniche effettuate nella settimana precedente. Tale riepilogo deve essere inviato al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100- Teramo (fax: 0861-332251);
- b) alla verifica di tutte le uscite di animali delle specie sensibili verso altri territori al di fuori della ZP e ZS, nei 3 mesi precedenti (nel caso di ovi-caprini), 6 mesi nel caso di tutte le altre specie recettive, ivi comprese quelle selvatiche. L'elenco delle uscite di animali dovranno essere comunicate al Ministero della Sanità, Dipartimento Alimenti, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria ed al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100- Teramo (fax: 0861-332251) allegando la scheda SBT07;
- c) alla verifica nelle ZP e ZS della presenza di ruminanti selvatici i quali dovranno essere saggiati sierologicamente. I campioni dovranno pervenire accompagnati dalla scheda SBT05.

L'eventuale posizionamento di trappole per i *Cuicoides* nelle ZP e ZS verranno, di volta in volta, concordate con il CESME.

Nel caso in cui, nel corso delle visite cliniche negli allevamenti ovi-caprini si riscontrino sintomi di malattia, dovrà essere debitamente compilata la scheda SBT01 da inviare al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100- Teramo (fax: 0861-332251). Nelle ZP e ZS, quindi, la denuncia di focolaio verrà effettuata sulla base dell'esame clinico.

Ad ogni successivo ingresso nei focolai dovrà essere debitamente compilata ed inviata al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100- Teramo (fax: 0861-332251), la scheda SBT02 dove saranno riportati gli animali malati, i morti, gli abbattuti ed i distrutti in più rispetto al controllo precedente in azienda.



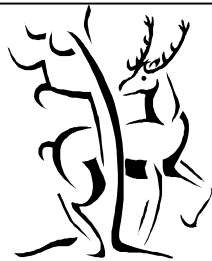


VERIFICA
DELLE USCITA DI ANIMALI
NEI:

- 3 MESI PRECEDENTI (OVI-CAPRINI)
- 6 MESI PRECEDENTI (ALTRE SPECIE)

COMUNICAZIONE AL:

- DIPARTIMENTO ALIMENTI, NUTRIZIONE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
- COVEPI



RUMINATI SELVATICI



Prelievo siero

Invio con scheda
accompagnamento
campioni



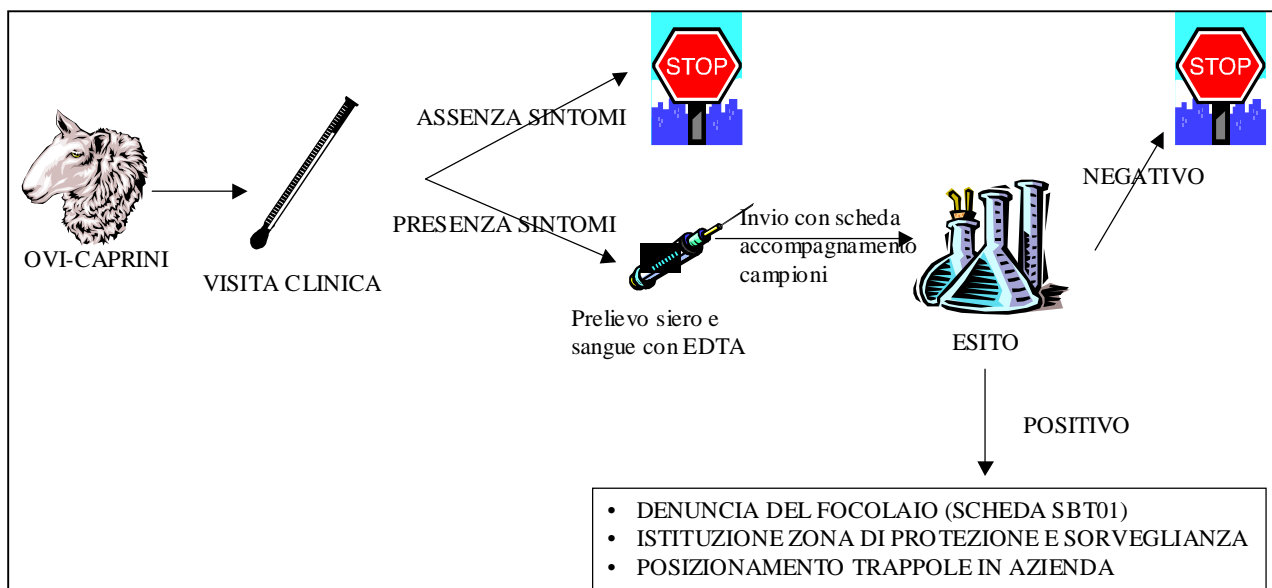
ESITO

3. SOSPETTO CLINICO

A seguito della segnalazione di sospetto della malattia in ovi-caprini in una Azienda USL posta in un territorio indenne da malattia, i servizi veterinari provvederanno a:

- a) effettuare una visita clinica in allevamento. I dati verranno registrati nella scheda relativa alle visite cliniche effettuate (scheda SBT03) barrando, nella colonna motivo della visita, la casella relativa alla dicitura "Visita per sospetto". **Le schede relative alle visite cliniche effettuate dovranno rimanere presso il Servizio Veterinario.** Ogni lunedì dovrà essere compilato un riepilogo (scheda SBT04) delle visite cliniche effettuate nella settimana precedente. Tale riepilogo deve essere inviato al CESME, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise, Campo Boario, 64100- Teramo (fax: 0861-332251);

Nel caso in cui sia accertata la presenza di sintomatologia clinica ci si comporterà come al punto 1 b).



4. MONITORAGGIO ZONE A RISCHIO

In considerazione delle informazioni raccolte, potranno essere definite, in accordo con il Ministero della Sanità, Dipartimento Alimenti, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria, zone in cui effettuare attività mirate di monitoraggio.

NOTA PER LA REGISTRAZIONE DELLE COORDINATE GEOGRAFICHE

Data l'importanza della registrazione delle coordinate geografiche si precisa che in tutta la modulistica utilizzata le coordinate andranno riportate in formato decimale (la longitudine è riferita ad est di Greenwich).

Ad esempio:

al seguente punto in formato gradi, minuti e secondi:

Latitudine 43° 19' 5.55" Longitudine 11° 19' 57.39"

Corrisponde, in formato decimale il seguente punto:

Latitudine 43.318208 Longitudine 11.332608

La maggioranza dei GPS in commercio permette la conversione automatica nei due formati.

Per ogni ulteriore informazione contattare:

Silvia Bellini: 0861-332309

Paolo Calistri: 0861-332281

ALLEGATO I

SCHEDE E TRACCIATI RECORD

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT01

PRIMA SEGNALAZIONE ALLEVAMENTO CON SINTOMATOLOGIA

Codice aziendale (compilare un'unica scheda per ciascun codice aziendale)

Denominazione Azienda _____

Comune _____ Località _____

Latitudine _____ Longitudine _____ Altitudine _____
(metri sul livello del mare)

Data riferita di inizio della sintomatologia

INFORMAZIONI SUI CAPI PRESENTI IN AZIENDA

Specie animale	NUMERO CAPI TOTALI al giorno di inizio della sintomatologia	CAPI CON SINTOMATOLOGIA all'atto della visita	CAPI MORTI dal giorno in cui è iniziata la sintomatologia	CAPI ABBATTUTI	CAPI DISTRUTTI
OVINI					
CAPRINI					
BOVINI					

Data della visita in azienda

Nome e Cognome del veterinario che ha effettuato la visita

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT02

AGGIORNAMENTO DEI CASI RISCONTRATI IN ALLEVAMENTO CON SINTOMATOLOGIA

Codice aziendale (compilare un'unica scheda per ciascun codice aziendale)

Denominazione Azienda _____

AGGIORNAMENTO DEI CASI RISCONTRATI IN AZIENDA

Specie animale	CAPI CON SINTOMATOLOGIA (riportare i capi che hanno sviluppato la sintomatologia successivamente all'ultimo rapporto)	CAPI MORTI (riportare i capi che sono morti successivamente e all'ultimo rapporto)	CAPI ABBATTUTI (riportare i capi che sono stati abbattuti successivamente e all'ultimo rapporto)	CAPI DISTRUTTI (riportare i capi che sono stati distrutti successivamente e all'ultimo rapporto)
OVINI				
CAPRINI				
BOVINI				

Data della visita in azienda

Nome e Cognome del veterinario che ha effettuato la visita

TRACCIATO RECORD PER INVIO DEI DATI DELLA SCHEDA SBT01 E DELLA SCHEDA SBT02

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa.

Descrizione del contenuto del campo	Lunghezza
CODICE AZIENDALE	8
DENOMINAZIONE AZIENDA	50
LOCALITA'	50
LATITUDINE	9 (formato 99,999999)
LONGITUDINE	9 (formato 99,999999)
ALTITUDINE	4
DATA INIZIO SINTOMI	8 (GGMMAAAA)
DATA DELLA VISITA	8 (GGMMAAAA)
NUMERO TOTALE OVINI	7
NUMERO OVINI CON SINTOMI	7
NUMERO OVINI MORTI	7
NUMERO OVINI ABBATTUTI	7
NUMERO OVINI DISTRUTTI	7
NUMERO TOTALE CAPRINI	7
NUMERO CAPRINI CON SINTOMI	7
NUMERO CAPRINI MORTI	7
NUMERO CAPRINI ABBATTUTI	7
NUMERO CAPRINI DISTRUTTI	7
NUMERO TOTALE BOVINI	7
NUMERO BOVINI ABBATTUTI	7
NUMERO BOVINI DISTRUTTI	7
NOME DEL VETERINARIO	30
COGNOME DEL VETERINARIO	30
TIPO SCHEDA	1 (1: scheda 1, 2: scheda 2)
FLAG STATO	1 (C: nel caso in cui si voglia cancellare un record già inviato per errore, E: in tutti gli altri casi)

Nel caso di invio di informazioni relative alla scheda 1 (campo TIPO SCHEDA valorizzato a 1) sono obbligatori i seguenti campi: CODICE AZIENDALE, DENOMINAZIONE AZIENDA, LOCALITA', DATA INIZIO SINTOMI, DATA DELLA VISITA, NOME DEL VETERINARIO, COGNOME DEL VETERINARIO, TIPO SCHEDA, FLAG STATO e potranno essere riempiti tutti gli altri campi relativi al numero di animali presenti, malati, morti, abbattuti e distrutti.

Nel caso di invio di informazioni relative alla scheda 2 (campo TIPO SCHEDA valorizzato a 2) sono obbligatori i seguenti campi: CODICE AZIENDALE, DENOMINAZIONE AZIENDA, DATA DELLA VISITA, NOME DEL VETERINARIO, COGNOME DEL VETERINARIO, TIPO SCHEDA, FLAG STATO e potranno essere riempiti solo i campi relativi al numero di animali malati, morti, abbattuti e distrutti in più rispetto alla comunicazione precedente.

**SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE
VISITE CLINICHE EFFETTUATE NELLE AZIENDE OVI-CAPRINE PER IL RILIEVO DI SINTOMI RIFERIBILE A BLUE TONGUE**

Codice aziendale	Data della visita	Denominazione azienda	Motivo della visita (barrare la casella)	Latitudine	Longitudine	Altitudine	Numero capi presenti all'atto della visita	Numero capi visitati	Presenza di sintomi (barrare la casella)
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO
			Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio						SI NO

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT04

RIEPILOGO DELLE VISITE CLINICHE EFFETTUATE NEGLI ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI

Visite cliniche effettuate nella settimana dal ___/___/___ al ___/___/___

MOTIVO DELLA VISITA (barrare la casella corrispondente)	COMUNE (nome del Comune per esteso)	COD. ISTAT DEL COMUNE	NUMERO ALLEVAMENTI VISITATI
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	
Animali introdotti da ZP/ZS Sorveglianza ZP/ZS Visita per sospetto Monitoraggio zone a rischio		Prov. Comune	

Data di compilazione ___/___/___ Firma del Responsabile del Servizio (leggibile)

LA PRESENTE SCHEDA RIEPILOGATIVA ANDRA' COMPILATA E SPEDITA OGNI LUNEDI' RIPORTANDO LE INFORMAZIONI RELATIVE ALLE VISITE CLINICHE EFFETTUATE NELLA SETTIMANA PRECEDENTE

TRACCIATO RECORD PER INVIO DEI DATI DELLA SCHEDA SBT04

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa.

Descrizione del contenuto del campo	Lunghezza
DATA INIZIO PERIODO	8 (GGMMAAAA)
DATA FINE PERIODO	8 (GGMMAAAA)
MOTIVO DELLA VISITA	1 (1: animali introdotti da ZP/ZS 2: sorveglianza ZP/ZS 3: visita per sospetto 4: monitoraggio zone a rischio))
SIGLA PROVINCIA	2
CODICE ISTAT COMUNE	3
NUMERO ALLEVAMENTI VISITATI	7

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT05

SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI

Azienda USL (nome e Indirizzo) _____

Codice aziendale

Denominazione azienda _____

Comune _____ Località _____

Progressivo campione	Specie animale	Materiale inviato		Codice identificativo dell'animale
1		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
2		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
3		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
4		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
5		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
6		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
7		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
8		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
9		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	
10		Siero Milza	Sangue con EDTA Linfonodi	

NB: Nel caso in cui i campioni siano stati prelevati da animali provenienti dalla Sardegna o da Zone di Protezione o Sorveglianza, deve essere compilata una scheda per ciascuna partita introdotta nell'azienda e devono essere riportate le seguenti informazioni.

Data introduzione partita: ___/___/___ Numero totale di capi della partita: _____

Codice azienda di provenienza

Data di prelievo dei campioni ___/___/___ Firma del veterinario (leggibile) _____

Parte riservata all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale

Numero di registro generale IZS di competenza territoriale _____

Numero di registro generale IZS dell'Abruzzo e del Molise _____

**TRACCIATO RECORD PER INVIO DEI DATI SUI CAMPIONI INVIATI / ANALIZZATI
(SCHEDE SBT05)**

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa.

Descrizione del contenuto del campo	Lunghezza
CODICE AZIENDALE	8
DENOMINAZIONE AZIENDA	50
LOCALITA'	50
PROGRESSIVO CAMPIONE	3 (riempire tutti gli spazi - esempio: 001)
SPECIE ANIMALE	1 (B: bovino, O: ovini; C: caprini, S: ruminanti selvatici)
MATERIALE	1 (S: siero, G: sangue, L: linfonodi, M: milza)
CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ANIMALE	14
DATA PRELIEVO	8 (GGMMAAAA)
NUMERO REGISTRO IZS COMPETENTE	20
NOME VETERINARIO	30
COGNOME VETERINARIO	30
DATA INTRODUZIONE PARTITA	8 (GGMMAAAA)
NUMERO CAPI DELLA PARTITA	7
CODICE AZIENDA DI PROVENIENZA	8

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT06

SCHEDA PER LA SORVEGLIANZA ENTOMOLOGICA

Informazioni relative all'azienda dove e' stata posizionata la trappola

(da compilarsi a cura del servizio che ha effettuato il posizionamento della trappola)

Codice aziendale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominazione Azienda _____

Comune _____ Località _____

Latitudine _____ Longitudine _____ Altitudine _____
(metri sul livello del mare)

Data di posizionamento della trappola ___/___/___

Specie allevate in azienda (barrare le caselle corrispondenti alle specie allevate):

Bovini	<input type="checkbox"/>
Caprini	<input type="checkbox"/>
Ovini	<input type="checkbox"/>
Equini	<input type="checkbox"/>
Suini	<input type="checkbox"/>
Ruminanti selvatici	<input type="checkbox"/>

Nome e Cognome del compilatore: _____

Esito delle catture

(da compilarsi a cura del Centro Nazionale di Referenza per le Malattie Esotiche)

Data della cattura ___/___/___

Numero totale di insetti catturati: _____

Percentuale di *Culicoides* sul totale degli insetti: _____ %

Percentuale di *C. imicola* sul totale dei *Culicoides*: _____ %

N.B. Il posizionamento delle trappole dovrà essere preventivamente concordato con il Centro di Referenza Nazionale per le Malattie Esotiche.

Referente per l'attività di sorveglianza entomologica: Dott.ssa Maria Goffredo (tel: 0861-332285)

**TRACCIATO RECORD PER INVIO DEI DATI DELLA SCHEDA SBT06 RELATIVA ALLA
SORVEGLIANZA ENTOMOLOGICA**

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa.

Descrizione del contenuto del campo	Lunghezza
CODICE AZIENDALE	8
DENOMINAZIONE AZIENDA	50
LOCALITA'	50
LATITUDINE	9 (formato 99,999999)
LONGITUDINE	9 (formato 99,999999)
ALTITUDINE	4
DATA POSIZIONAMENTO TRAPPOLA	8 (GGMMAAAA)
PRESENZA BOVINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA CAPRINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA OVINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA EQUINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA SUINI	1 (S: Si, N: No)
PRESENZA RUM. SELVATICI	1 (S: Si, N: No)
NOME DEL COMPILATORE	30
COGNOME DEL COMPILATORE	30
DATA DELLA CATTURA	8 (GGMMAAAA)
TOTALE INSETTI CATTURATI	7
PERCENTUALE CULICOIDES / INSETTI	5 (formato: 999,9)
PERCENTUALE C. IMICOLA / CULICOIDES	5 (formato: 999,9)

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA BLUE TONGUE

SCHEDA SBT07

ELENCO DELLE PARTITE DI ANIMALI USCITE DA AZIENDA IN ZONA SI PROTEZIONE O DI SORVEGLIANZA

Azienda USL _____

Specie animale	Data uscita animali	Codice azienda di partenza	Numero animali	Destino (inserire provincia, comune e denominazione dell'azienda di destino)

Data di compilazione ___/___/___ Firma del Responsabile del Servizio (leggibile)

ALLEGATO II

PREPARAZIONE ED INVIO CAMPIONI

PREMESSA

I campioni per gli esami di laboratorio devono giungere all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (CESME), entro 48 ore dal prelievo e conservati ad una temperatura di 4° C.

Considerata l'urgenza con la quale i campioni devono pervenire al CESME, qualora l'Istituto Zooprofilattico competente per territorio non sia in grado di rispettare i tempi riportati, deve dare istruzioni affinché i Servizi Veterinari delle Aziende USL provvedano ad inviarli direttamente.

RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE

- Esame sierologico: campione di sangue (almeno 10 ml).
- Esame virologico: milza, linfonodi meseraici, sangue con EDTA (almeno 10 ml).

Quando viene prelevato il sangue per l'isolamento virale è opportuno salassare animali in ipertermia. Se in allevamento sono presenti animali con grave sintomatologia clinica, si può procedere con l'eutanasia del capo, l'esame anatomo-patologico e il prelievo dei campioni per l'isolamento virale.

I campioni devono essere conservati a 4° C (**NON VANNO CONGELATI !**) e devono pervenire entro 48 ore all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise.

I campioni di sangue per gli esami sierologici devono essere sierati, il siero raccolto deve essere posto in provette della capacità di almeno 3 ml. I campioni di organo devono essere messi in contenitori sterili con tappo a vite, che devono essere ermeticamente chiusi.

Tutte le provette e i contenitori devono essere contrassegnati singolarmente riportando il codice di identificazione dell'animale.

I campioni raccolti devono essere posti in un sacchetto che deve essere accuratamente chiuso e disinfettato esternamente.

Il materiale confezionato deve essere posto in un contenitore termico in polistirolo con i siberini racchiusi in sacchetti per alimenti, in modo da evitare che lo scongelamento provochi una raccolta di liquido all'interno della scatola. Nel caso in cui la confezione con i campioni si muova eccessivamente all'interno del contenitore, se ne devono ridurre i movimenti.

I campioni durante il trasporto devono essere mantenuti a temperatura di refrigerazione.

Nello stesso pacco possono essere inviati anche campioni provenienti da aziende diverse, a condizione che, ognuno di questi sia accompagnato dall'apposita documentazione e che siano chiaramente identificabili.

Il pacco deve esser sigillato ed inviato a:

CENTRO NAZIONALE DI REFERENZA PER LE MALATTIE ESOTICHE
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE "G.
CAPORALE"
CAMPO BOARIO
64100 TERAMO

con la dicitura:

ATTENZIONE - MATERIALE BIOLOGICO - SOSPETTO DI BLUE TONGUE

ALLEGATO III

SCHEDA TECNICA SULLA MALATTIA

FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI – BLUE TONGUE

SINTESI DELLE CARATTERISTICHE DELLA MALATTIA

CARATTERISTICHE DELLA MALATTIA ED EPIDEMIOLOGIA

- La blue tongue (BT) è una malattia infettiva, non contagiosa, ad eziologia virale, trasmessa da insetti e colpisce gli ovini e altri ruminanti domestici e selvatici. L'uomo non è sensibile alla malattia ed anche i prodotti di origine animale derivanti da animali infetti possono essere consumati senza alcun rischio.
- Il virus della BT appartiene alla famiglia *Reoviridae* genere *Orbivirus*, e ne sono conosciuti 24 sierotipi.
- Si tratta di una malattia ad andamento stagionale che compare in estate avanzata.
- La malattia non si trasmette direttamente da animale malato ad animale sano, ma solo attraverso l'insetto vettore che pungendo gli animali può diffondere l'infezione dai capi malati a quelli sani.
- L'unica eccezione alla trasmissione tramite gli insetti è costituita dal seme di animali infetti, con il quale possono essere infettate le femmine riceventi sia con la monta naturale che con la fecondazione artificiale. Anche gli embrioni prelevati da animali infetti possono contribuire alla diffusione dell'infezione.
- In considerazione del fatto che nei bovini l'infezione decorre senza alcun sintomo e che in questa specie animale la viremia e, quindi, la possibilità di infettare i *Culicoides*, dura a lungo, essi possono rappresentare un importante serbatoio dell'infezione.
- La malattia non diffonde né con le carni di animali infetti, né con il latte ed i suoi derivati.

CARATTERISTICHE DEGLI INSETTI VETTORI

- La specie di insetto che in particolare funge da trasmettitore dell'infezione è il *Culicoides imicola*. Questo insetto appartenente alla famiglia dei *Ceratopogonidae* ha una dimensione da adulto che varia da 1 a 3 mm.
- Gli adulti di *Culicoides* sono attivi nelle ore notturne (dal tramonto all'alba) e pungono gli animali cibandosi del loro sangue.
- Gli insetti si infettano pungendo animali infetti nella fase di viremia e rimangono tali per il resto della loro vita.
- La trasmissione verticale (ovvero dall'adulto alle successive generazioni) del virus non avviene nell'insetto.
- I *Culicoides* per riprodursi necessitano di avere acqua dolce a disposizione. Infatti l'adulto depone le uova nelle zone umide di transizione tra la terra e l'acqua. Qui l'insetto compie le sue fasi di crescita (stadio di larva e pupa) e si trasforma in adulto. Le zone umide e le raccolte d'acqua, anche di piccole

dimensioni, sono quindi quelle che permettono la riproduzione degli insetti vettori.

- L'insetto adulto rimane nell'ambito di poche centinaia di metri dal luogo dove è nato, anche se, trasportato dal vento, può percorrere più di 100 chilometri.
- Gli adulti del genere *Culicoides* vivono in genere per 10-20 giorni, ma eccezionalmente, possono sopravvivere per periodi più lunghi (anche 60-90 giorni). La densità di adulti del genere *Culicoides* decresce a partire da temperature minori di +12°C. Nonostante ciò è stato provato che a temperature di -1,5°C il 15% degli esemplari adulti di *C. imicola* sopravvivono per oltre 15 giorni.

SINTOMATOLOGIA.

- Il periodo di incubazione negli ovini è di 5-20 giorni (in media 7 giorni) e la malattia può manifestarsi in diverse forme cliniche.
- Le forme clinicamente apparenti sono più frequenti negli ovini e in alcune specie di cervidi, mentre negli altri ruminanti l'infezione decorre solitamente senza alcun sintomo.
- Negli ovini la letalità può variare tra il 2% ed il 30%. La morbilità può variare sensibilmente a seconda del ceppo del virus, della razza e dell'età degli animali, nonché delle condizioni epidemiologiche dell'area interessata.
- Nelle pecore il primo sintomo a comparire è la febbre (fino a 42°C) che persiste per circa 6-8 giorni. In seguito si osserva depressione, inappetenza, rapida perdita di peso, edema delle labbra, della lingua, del retrobocca e della punta del petto. La mucosa orale può essere arrossata, cianotica, talora con petecchie ed erosioni. Anche la lingua può essere tumefatta e cianotica (da questo il nome di "blue tongue"). Possono comparire emorragie petecchiali sul musello e sulla mucosa oculare. Si osservano forme respiratorie con scolo nasale e croste attorno alle narici, edema polmonare e polmonite. Gli animali manifestano rigidità locomotoria o zoppia in seguito alle lesioni muscolari e podali, le lesioni muscolari possono provocare anche torcicollo. L'esame del piede può evidenziare una linea o zona rosso-porpora sulla cute in corrispondenza del cercine coronario, erosioni sul cercine e, emorragie del tessuto corneo.

TERAPIA

- Non esiste alcuna terapia in grado di eliminare il virus e far guarire gli animali malati.

MISURE DI PREVENZIONE E LOTTA ALLA MALATTIA

- **Pronta denuncia di qualunque caso sospetto.** Per la messa in pratica di tutte le misure di profilassi e controllo della malattia è essenziale che qualsiasi caso sospetto di malattia, così come previsto dalle leggi in vigore, venga prontamente denunciato al Servizio Veterinario della competente Azienda USL.
- **Impedire la diffusione dell'infezione attraverso lo spostamento degli animali.** Poiché la capacità dell'insetto di spostarsi da un'area all'altra, in assenza di vento, è piuttosto limitata, la prima misura da porre in atto è quella di impedire gli spostamenti degli animali delle aree infette.
- **Lotta all'insetto vettore.** Allo stadio attuale delle conoscenze la lotta ai *Culicoides* può essere fatta agendo direttamente nelle zone di riproduzione dell'insetto (ai limiti delle raccolte di acqua) presenti nelle vicinanze degli allevamenti, tramite l'uso di insetticidi (derivati del piretro).
- **Impedire il contatto tra gli animali e gli insetti.** Là dove è fattibile è opportuno ricoverare gli animali nelle ore notturne in locali chiusi, possibilmente con zanzariere alle finestre.

PROFILASSI VACCINALE

- Esiste la possibilità di produrre ed utilizzare negli ovini un vaccino vivo-attenuato che per essere efficace deve essere prodotto con il medesimo sierotipo presente nel territorio. Tale vaccino non può essere utilizzato negli animali gravidi in quanto può determinare aborto e malformazioni del feto.
- Un eventuale piano dettagliato di vaccinazione, comunque, deve essere concordato con i competenti servizi della Commissione Europea.

ALLEGATO IV

SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER BLUE TONGUE

BLUE TONGUE INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

PARTE 1

DATA DI COMPILAZIONE ___/___/_____

CODICE IDENTIFICATIVO DEL FOCOLAIO _____

NOME E COGNOME DEL VETERINARIO (STAMPATELLO) _____

FIRMA _____

ANAGRAFE DELL'AZIENDA

AUSL _____	PROVINCIA _____
CODICE ALLEVAMENTO _____	
DENOMINAZIONE DELL'ALLEVAMENTO _____	
PROPRIETARIO _____	
DETENTORE _____	
INDIRIZZO DELL'ALLEVAMENTO _____	
COMUNE _____	

SI PREGA DI ALLEGARE ALLA PRESENTE RELAZIONE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- 1) MOD. 4 (art. 31 DPR 08.02.1954, n. 320);
- 2) EVENTUALI ALTRI DOCUMENTI (carta dell'IGM, ecc.)

GENERALITA' DELL'AZIENDA

1. TIPOLOGIA DELL'AZIENDA:

(è possibile barrare più caselle)

LATTE	(SI)	(NO)
CARNE	(SI)	(NO)
MISTO (indicare le categorie interessate)	(SI)	(NO)
MACELLO	(SI)	(NO)
STALLA DI SOSTA	(SI)	(NO)

2. PRESENZA DI ZONE CON ACQUA STAGNANTE

Il terreno in cui è localizzata l'azienda è vicino a una zona umida (palude, acquitrino, ecc.)? [1] si [2] no

3. SONO PRESENTI:

pozze e pozzanghere	[1] si	[2] no
laghi	[1] si	[2] no
vasconi	[1] si	[2] no
abbeveratoi	[1] si	[2] no
altro (indicare) _____	[1] si	[2] no

4. NELLA ZONA SONO STATI INTRODOTTI ANIMALI DI SPECIE SELVATICHE O ESOTICHE?

[1] si [2] no

Se si, di quali specie: _____

5. MODALITA' D'ALLEVAMENTO:

[1] allevamento in stalla tutto l'anno [1] si [2] no

[2] pascolo in primavera/estate

[a] si

[a.1] quando gli animali sono al pascolo, nei periodi notturni sono custoditi in ricoveri?

[1] si [2] no

[b] no

6. ZONA DI PASCOLO: indicare il Comune _____

[1] pascolo privato [1] si [2] no

[2] in comune con greggi appartenenti ad altri proprietari [1] si [2] no

[3] al pascolo sono contigue zone umide (si veda punto 3) [1] si [2] no

7. VENGONO EFFETTUATI TRATTAMENTI CONTRO GLI INSETTI NELL'AMBIENTE? [1] si [2] no

specificare i prodotti usati (se possibile indicare il principio attivo, la denominazione commerciale del prodotto impiegato e la periodicità)

8. IL COMUNE EFFETTUA TRATTAMENTI DISINFESTANTI NEI CONFRONTI DEGLI INSETTI?
[1] si [2] no

in caso affermativo indicare il principio attivo e le date dei trattamenti

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

ANAMNESI DELL'AZIENDA RELATIVAMENTE ALLA BLUE TONGUE

9. La blue tongue E' STATA DIAGNOSTICATA/SOSPETTATA IN SEGUITO A:
(barrare le caselle che interessano)

- [1] esame clinico
- [2] introduzione di animali provenienti da un'azienda sede di focolaio
- [3] controllo in allevamento ricadente in Zona di protezione / di sorveglianza
- [4] presenza di insetti vettori

specificare note anamnestiche

10. DATA DEL SOSPETTO/CONFERMA DELLA MALATTIA

[1] data/periodo in cui sono stati osservati per la prima volta sintomi riferibili a blue tongue

____/____/____

[2] data del primo prelievo risultato positivo per blue tongue

____/____/____

[3] data dell'introduzione di animali provenienti da azienda sede di focolaio:

____/____/____

Tabella 1: ANIMALI DI SPECIE RECETTIVE PRESENTI IN AZIENDA AL MOMENTO DEL SOSPETTO /
CONFERMA DEL FOCOLAIO

Compilare le tabelle sottostanti in tutte le loro parti e allegare la scheda di esame clinico.

1 a. Ovini

<i>Totale animali presenti</i>	Malati	Morti	<i>Capi non riportati nella scheda di stalla</i>

Tabella 5: MORTI AVVENUTE NEGLI ULTIMI 3 MESI
(si prega di compilare la tabella in tutte le sue parti)

<i>Specie</i>	<i>Identificazione del capo</i>	<i>Data della morte</i>	<i>Causa presunta di morte</i>

11. MODALITA' DI SMALTIMENTO DELLE CARCASSE:

PIANTA DELL'AZIENDA

Si prega di disegnare una pianta schematica dell'azienda, indicando chiaramente le strutture e i ricoveri degli animali, gli eventuali paddocks esterni. Le varie strutture devono essere contrassegnate con le lettere dell'alfabeto e a fianco deve essere inserita una legenda esplicativa, indicando anche la struttura dove è comparsa la malattia.



