



# **ENCEFALOPATIA SPONGIFORME BOVINA (BSE)**

## **SCHEDA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA**

**ALLEVAMENTO** .....

**COMUNE** .....



Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta  
C.E.A. Centro di referenza nazionale per lo studio e le ricerche  
sulle encefalopatie degli animali e neuropatologie comparate.

## **ENCEFALOPATIA SPONGIFORME BOVINA**

### **QUESTIONARIO DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN FOCOLAIO**

Questo questionario è stato predisposto per raccogliere informazioni di carattere generale negli allevamenti (di origine o di permanenza pari ad almeno sei mesi ) in cui ha soggiornato il caso confermato di BSE. Una copia del questionario deve quindi essere compilata a cura del veterinario ufficiale, in collaborazione con il veterinario dell'Istituto Zooprofilattico di competenza, in ciascuna delle aziende citate. Per qualsiasi dubbio o necessità di chiarimento contattare il Dr. Giuseppe Ru presso il Centro di Referenza di questo Istituto al seguente numero telefonico: 011 26 86 320 (fax 011 248 77 70).

Data _____	Ora di inizio intervista _____	_____
Compilatori Dr. _____	N° recapiti telefonici: _____	<u>ASR N° / IZS sezione:</u> _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

I dati contenuti nel presente questionario si riferiscono a:

- ultimo detentore (escluse stalle di sosta): data di acquisto del capo \_\_\_\_\_
- detentore precedente (ma non di origine): periodo di permanenza dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- detentore dell'azienda in cui il capo è nato: data di vendita del capo \_\_\_\_\_

Proprietario/detentore intervistato (cognome/nome) \_\_\_\_\_ N. telef. \_\_\_\_\_

Residenza (via) \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia (     )

**1. DATI GENERALI RELATIVI ALL'ALLEVAMENTO**

1. Codice di Identificazione Aziendale

2. Indicare la località dove gli animali vengono effettivamente tenuti (se diversa da quella già indicata):

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia ( )

3. Estensione dell'azienda (pascoli e aree coltivate) N° ettari \_\_\_\_\_

4. Composizione dell'azienda (nel periodo di presenza del caso confermato):

	Numero capi	media annua
Bovini		
Suini (all'ingrasso e da riproduzione)		
Caprini		
Ovini		
Volatili da cortile		
Altri animali (specificare la specie)		
(compilare)		

5. Per quanto riguarda i bovini, si tratta di un allevamento:

- da latte                       misto  
 da carne                       linea vacca vitello

6. Elencare le razze bovine allevate (indicando il n. di capi), se necessario, aggiungere ulteriori righe:

1) \_\_\_\_\_ num. capi \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ num. capi \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ num. capi \_\_\_\_\_

7. A partire dalla data di nascita o di introduzione e per tutto il periodo di permanenza del caso confermato sono stati esportati verso l'estero capi dall'allevamento? [sì] [no]

8. Se [sì] elencarli (se necessario, aggiungere ulteriori righe):

Marca auricolare	Anno di nascita	Paese di destinazione	Anno di esportazione



## **2. CARATTERISTICHE DEL CASO**

### 1. Il caso si è manifestato in animale:

- di età >20 mesi e con sintomatologia neurologica o comportamentale (allegare al questionario copia della scheda clinica allegata al DM 07/01/2000, anche nel caso sia già stata inviata)
- di età superiore ai 4 anni e con patologia progressiva (anche in questo caso descrivere la sintomatologia presente compilando la scheda clinica allegata al DM 07/01/2000, quadri 2, 4, 5. La scheda deve essere inviata insieme al questionario.)
- di età >30 mesi macellato d'urgenza su richiesta del proprietario (anche in questo caso descrivere la sintomatologia presente compilando la scheda clinica allegata al DM 07/01/2000, quadri 2, 4, 5. La scheda deve essere inviata insieme al questionario.)
- di età >30 mesi trovato morto in azienda (anche in questo caso descrivere la sintomatologia presente compilando la scheda clinica allegata al DM 07/01/2000, quadri 2, 4, 5. La scheda deve essere inviata insieme al questionario.)
- di età >30 mesi regolarmente macellato (nel caso fosse emersa una qualsiasi sintomatologia immediatamente prima l'invio al macello, essa va descritta, compilando la scheda clinica allegata al DM 07/01/2000, quadri 2, 4, 5. La scheda deve essere inviata insieme al questionario.)
- di età >30 mesi sottoposto a macellazione differita o comunque indifferibile a causa dei seguenti sintomi clinici riscontrati alla visita ante mortem:

---

(nel caso la sintomatologia fosse presente al momento dell'invio al macello, essa va descritta, compilando la scheda clinica allegata al DM 07/01/2000, quadri 2, 4, 5. La scheda deve essere inviata insieme al questionario.)

- 2. Il capo risulta aver avuto accesso a farine animali ("animale a rischio BSE", art 5 e art 7, comma 2 del DM 7/01/2000)? [sì] [no] [non so]
- 3. se [sì] specificare gli anni in cui ciò si è verificato \_\_\_\_\_

## **3. MADRE/PADRE**

Dopo aver condotto le operazioni di rintraccio della madre (quadro I dell'allegato 5 del DM 07/01/2000 che deve essere allegato alla presente scheda), se l'animale è presente/morto in allevamento o se è stato avviato direttamente al macello, raccogliere le seguenti informazioni:

- 1. Razza della madre: \_\_\_\_\_
- 2. La madre è ancora in vita? [sì] [no] [non so]

se [sì] verificare la presenza di sintomatologia clinica, anche non neurologica, nel qual caso compilare e allegare una copia della scheda clinica (all. 1, DM 07/01/2000).



3. se [no], la madre è stata sottoposta a test diagnostico per BSE?: [sì] [no] [non so]

4. indicare inoltre se:

macellata regolarmente specificare la causa di avvio al macello \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

macellata d'urgenza specificare la causa di avvio al macello \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

morta in stalla o nel trasporto specificare la causa di morte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Il capo è stato concepito con:

monta naturale

inseminazione artificiale

embryo-transfert

6. Razza del padre: \_\_\_\_\_

#### 4. INFORMAZIONI GENERALI SUL CAPO MALATO O POSITIVO AL TEST

1. Produzione annua di latte in chilogrammi prima della malattia \_\_\_\_\_

2. Trattamenti medici a cui l'animale è stato sottoposto:

vaccinazioni (specificare i vaccini utilizzati e l'anno di impiego)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

operazioni chirurgiche (specificare il tipo e l'anno di intervento)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

trattamenti ormonali per la sterilità (specificare i farmaci utilizzati e gli anni di impiego)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



3. Il capo era iscritto a libro genealogico? [sì] [no] [non so]
4. E' disponibile il certificato di ascendenza? [sì] [no] [non so]

se [sì] allegare al presente questionario copia del certificato.

## 5. ALIMENTAZIONE

**NOTA BENE:** Il veterinario ufficiale dovrà provvedere ad allegare al presente questionario l'elenco (Elenco 1, come predisposto in allegato) di tutti gli alimenti acquistati a partire dai 6 mesi precedenti la nascita o l'introduzione del capo colpito da BSE. L'elenco dovrà includere tutte le tipologie di mangime, inclusi gli integratori minerali o vitaminici. Un secondo elenco (Elenco 2, come predisposto in allegato) dovrà raccogliere invece tutti i mangimi acquistati per l'alimentazione di specie animali diverse dai ruminanti.

L'Elenco 1 dovrà essere ordinato cronologicamente in base alla data di acquisto. Per ciascun mangime dovranno essere riportate le seguenti informazioni:

- data di acquisto
- tipologia (es mangime complementare, opp. farina di pesce, opp fosfato)
- la categoria animale alla quale destinare il mangime (es. vitelli, vacche da latte)
- denominazione commerciale del prodotto (es. *Cowplusultra*)
- ditta produttrice
- disponibilità del cartellino (sì/no)
- in caso di acquisto precedente al 1994, indicazione (sì/no) di presenza di farina di carne, come da cartellino.

Per i mangimi destinati a specie diverse dai ruminanti (Elenco 2), le informazioni dovranno essere integrate con l'indicazione:

- della specie destinataria (es. suini, specie avicole)
- della presenza di farina di carne (sì/no), a prescindere dalla data di acquisto.

1. L'allevamento è stato rintracciato ed inserito tra quelli *a rischio BSE* (art. 5 del DM 7 gennaio 2000 e Piano nazionale di vigilanza e controlli sanitari sulla alimentazione animale, circolare n. 3 del 2 febbraio 2000) sulla base del riscontro di proteine animali nei mangimi utilizzati?

[sì] [no] [non so]

2. Quando il capo era un vitello ha ricevuto latte in polvere? [sì] [no] [non so]

3. se [sì] indicare i prodotti commerciali utilizzati:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4. A che età l'animale ha ricevuto per la prima volta mangimi concentrati? \_\_\_\_ (settimane)



5. In generale il bestiame dell'azienda ha ricevuto alimenti destinati ad altra specie?

[si] [no] [non so]

6. se [si] a che animali sono stati somministrati?

vitelli  manze  vacche

7. I vitelli hanno ricevuto alimenti destinati alle vacche? [si] [no] [non so]

8. Gli alimenti per bovini sono stati immagazzinati con quelli non destinati a ruminanti?

[si] [no] [non so]

9. se [si] con quali (nel caso fosse necessario aggiungere ulteriori righe)?

	TIPO ALIMENTO	SPECIE A CUI E' DESTINATO	DENOMINAZIONE COMMERCIALE	DITTA PRODUTTRICE
1				
2				
3				

10. Gli alimenti per bovini sono conservati in silos, sacchi, contenitori anche utilizzati per quelli destinati a non ruminanti?

[si] [no] [non so]

11. se [si] per quali?

	TIPO ALIMENTO	SPECIE A CUI E' DESTINATO	DENOMINAZIONE COMMERCIALE	DITTA PRODUTTRICE
1				
2				
3				

12. I vitelli vengono tenuti temporaneamente in locali utilizzati anche per animali di specie diversa (es. box per suini)

[si] [no] [non so]





**CAPI BOVINI PRESENTI IN ALLEVAMENTO**

Quadro C

Elenco dei **capi presenti in allevamento** (nel caso di tenuta dell'anagrafe su supporto informatizzato allegare stampa della situazione dell'allevamento dopo verifica della sua correttezza in allevamento):

Progr.	Codice auricolare	Data di nascita	Sesso (M / F)	Origine (nato in stalla =S acquistato=A)	Data acquisto	Provenienza (codice nazione / codice aziendale / sconosciuta)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(aggiungere il numero di pagine necessarie al completamento dell'elenco)



L'animale è nato nel presente allevamento ?:

SI

NO

Quadro D

INFORMAZIONI SUI FIGLI DELL'ANIMALE INFETTO

Quadro E

Elenco degli **animali nati dal capo** nei due anni precedenti l'insorgenza dei sintomi - da compilare solo nel caso in cui l'animale era una femmina (nel caso di tenuta dell'anagrafe su supporto informatizzato allegare stampa contenente le medesime informazioni):

Progr.	Codice auricolare	Data di nascita	Sesso (M / F)	Presente in allevamento (SI / NO)	Data uscita	Destino (nome nazione / codice aziendale / macello / sconosciuto)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Nel caso in cui l'animale NON FOSSE nato nel presente allevamento:

Quadro F

Data di entrata in allevamento:

Provenienza:

a) Estero  specificare nome dello Stato .....

b) Altra azienda italiana  specificare codice azienda



Nel caso in cui l'animale **FOSSE nato** nel presente allevamento:

Quadro G

Elenco degli animali **nati in allevamento** in un periodo compreso tra i sei mesi antecedenti ed i sei mesi successivi alla data di nascita dell'animale infetto (nel caso di tenuta dell'anagrafe su supporto informatizzato allegare stampa dopo verifica della sua correttezza in allevamento):

Progr.	Codice auricolare	Data di nascita	Sesso (M / F)	Presente in allevamento (SI / NO)	Data uscita	Destino (nome nazione / codice aziendale / macello / sconosciuto)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(aggiungere il numero di pagine necessarie al completamento dell'elenco)



Nel caso in cui l'animale è **TRANSITATO** nel presente allevamento nei primi sei mesi di vita:

Quadro H

Elenco degli **animali presenti** in allevamento nel medesimo periodo in cui era presente l'animale infetto e di medesima età ( $\pm$  sei mesi) (nel caso di tenuta dell'anagrafe su supporto informatizzato allegare stampa dopo verifica della sua correttezza in allevamento):

Progr.	Codice auricolare	Data di nascita	Sesso (M / F)	Presente in allevamento (SI / NO)	Data uscita	Destino (nome nazione / codice aziendale / macello / sconosciuto)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(aggiungere il numero di pagine necessarie al completamento dell'elenco)



---

**INFORMAZIONI SULLA MADRE DELL'ANIMALE INFETTO**

Quadro I

Codice della madre dell'animale:

Data di nascita

Presente in allevamento:            SI             NO

Nel caso non fosse più presente in allevamento:

Data uscita dall'allevamento:

Destinazione:

c) Macello

d) Estero                             specificare nome dello Stato .....

e) Altra azienda italiana             specificare codice azienda   

f) Sconosciuta

---

Data di compilazione          Firma \_\_\_\_\_



## ELENCO 1

## ALIMENTI PER BOVINI ACQUISTATI A PARTIRE DAI 6 MESI PRECEDENTI LA NASCITA O L'INTRODUZIONE DEL CAPO COLPITO DA BSE

Num.	data acquisto	tipo (1)	categoria (2)	denominazione commerciale	ditta produttrice	cartellino	farine di carne
1						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
2						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
3						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
4						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
5						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
6						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
7						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
8						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
9						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
10						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
11						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
12						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
13						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
14						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
15						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
16						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
17						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
18						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
19						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
20						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]

(1) 00. unifeed o mangime aziendale, 01.complementare, 02. completo, 03. composto, 04. semplice (a base di vegetali), 05. grasso protetto, 06. farina di soia, 07. farina di pesce, 08. farina di pollame, 09. farina di piume, 10. farina di sangue, 11. minerale, 12. fosfato polvere, 99. altro (specificare)

(2) 01. vacche da latte, 02. vacche in asciutta, 03. manze, 04. bovini/tori da carne, 05. vitelloni da ingrasso, 06. vitelli in svezzamento, 07 vitelli, 99. Altro (specificare)



## ELENCO 2

## ALIMENTI PER ALTRE SPECIE ACQUISTATI A PARTIRE DAI 6 MESI PRECEDENTI LA NASCITA O L'INTRODUZIONE DEL CAPO COLPITO DA BSE

Num.	data acquisto	tipo (1)	categoria (2)	denominazione commerciale	ditta produttrice	cartellino	farine di carne
1						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
2						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
3						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
4						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
5						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
6						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
7						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
8						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
9						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
10						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
11						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
12						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
13						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
14						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
15						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
16						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
17						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
18						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
19						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]
20						[sì] [no]	[sì] [no] [non so]

(1) 00. unifeed o mangime aziendale, 01.complementare, 02. completo, 03. composto, 04. semplice (a base di vegetali), 05. grasso protetto, 06. farina di soia, 07. farina di pesce, 08. farina di pollame, 09. farina di piume, 10. farina di sangue, 11. minerale, 12. fosfato polvere, 99. altro (specificare)

(2) OV ovini, CP caprini, SU suini, AV specie avicole, 99 altra specie da indicare per esteso