

# WEST NILE DISEASE

## PIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO 2013

SCHEDA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER WEST NILE DISEASE NEGLI EQUIDI

Parte precompilata utilizzando il modello stampato da BDN

TIPOLOGIA STRUTTURA (Allevamento/Ippodromo) \_\_\_\_\_

CODICE AZIENDALE (DPR 317/96) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

SPECIE ALLEVATA \_\_\_\_\_

Denominazione: \_\_\_\_\_

Proprietario dell'allevamento: \_\_\_\_\_

Via/Località/Comune/Prov: \_\_\_\_\_

Coordinate geografiche [se assenti è obbligatorio il loro rilievo e registrazione in BDN]:

LATITUDINE: \_\_\_\_\_ N LONGITUDINE: \_\_\_\_\_ E

### ALTRE AZIENDE DEL MEDESIMO PROPRIETARIO:

| Tipologia struttura | Codice azienda | Denominazione | Via/località | Comune (Provincia) | Specie allevata |
|---------------------|----------------|---------------|--------------|--------------------|-----------------|
|                     |                |               |              |                    |                 |
|                     |                |               |              |                    |                 |
|                     |                |               |              |                    |                 |

Numero totale equidi presenti in azienda \_\_\_\_\_ di cui:

cavalli N° \_\_\_\_\_ di cui vaccinati per WND N° \_\_\_\_\_

asini N° \_\_\_\_\_

muli/bardotti N° \_\_\_\_\_

### Numero di equidi con sintomi clinici e/o positivi ad accertamenti di laboratorio per WND

| Equidi        | Con sintomi clinici | Testati con esami di laboratorio | Positivi a ELISA (IgM) | Positivi a ELISA (IgG) | Positivi a SN | Positivi a PCR | Positivi a isolamento |
|---------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------|---------------|----------------|-----------------------|
| Cavalli       |                     |                                  |                        |                        |               |                |                       |
| Asini         |                     |                                  |                        |                        |               |                |                       |
| Muli/bardotti |                     |                                  |                        |                        |               |                |                       |

# WEST NILE DISEASE

## PIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO 2013 SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER WEST NILE DISEASE NEGLI EQUIDI

### DATI ANAMNESTICI E CLINICI

(compilare una scheda per ogni singolo caso confermato)

Nome del cavallo \_\_\_\_\_ Microchip \_\_\_\_\_

Il cavallo è stato in zone dove è stata segnalata la malattia?  **Si**  **No**

Se SI indicare la zona di provenienza, il periodo durante il quale l'animale ha soggiornato nella zona dove era stata segnalata la malattia

| Regione | Provincia | Comune | Dal | Al |
|---------|-----------|--------|-----|----|
|         |           |        |     |    |
|         |           |        |     |    |
|         |           |        |     |    |

Il cavallo è vaccinato per WND?  **Si**  **No** se SI in data ...../...../.....  
[inserire la data più recente in caso di inoculazioni multiple]

<sup>1</sup> L'Ordinanza 5 novembre 2008 definisce «equide sospetto di West Nile Disease»: un equide che, nel periodo di attività dei vettori, presenta atassia locomotoria o morte improvvisa in zona a rischio oppure un equide che, nel periodo di attività dei vettori, presenta almeno uno dei seguenti sintomi: movimenti in circolo, incapacità a mantenere la stazione quadrupedale, paralisi/paresi agli arti, fascicolazioni muscolari, deficit propriocettivi. Tali sintomi possono essere accompagnati da debolezza degli arti posteriori, cecità, ptosi del labbro inferiore, o paresi dei muscoli labiali o facciali, digrignamento dei denti. Deve essere considerato come sospetto di encefalomielite di tipo WN anche un risultato sierologico positivo in assenza di sintomatologia clinica.  
«conferma del sospetto diagnostica»: avviene quando i campioni prelevati dall'equide sospetto risultano positivi ad uno o più esami di laboratorio di conferma effettuati dal CESME.

# WEST NILE DISEASE

## PIANO DI SORVEGLIANZA E PROTOCOLLO OPERATIVO 2013 SCHEMA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA PER WEST NILE DISEASE NEGLI EQUIDI

### Dati clinici sui casi di sindrome neurologica centrale o periferica

Data inizio sintomatologia ...../...../.....

Descrizione e classificazione dei disturbi nervosi osservati

- Alterazione dello stato mentale
- Ipereccitabilità
  - Depressione
  - Stupore
  - Digrignamento dei denti
- Alterazione della postura
- A carico della testa
- Abbassamento
  - Deviazione laterale
  - Opistotono
- A carico del tronco
- Scoliosi
  - Lordosi
  - Cifosi
- A carico degli arti
- Appoggio su base più ampia
  - Debolezza arti posteriori
  - Incapacità a mantenere la stazione

Alterazioni nel movimento

- Deficit propriocettivi
- Malposizionamento degli arti
  - Trascinamento degli arti
- Paresi/plegia
- Monoparesi/plegia
  - Paraparesi/plegia
  - Tetraparesi/plegia
- Dismetrie
- A carico degli arti (iper-ipometria)
  - A carico della testa
- Movimenti anomali
- Tremori
  - Mioclonie
- Altro
- Ipereccitabilità
  - Depressione
  - Stupore
  - Digrignamento dei denti

- Alterazioni sensoriali
- Disturbi visivi (non attribuibili a traumi)
  - Cecità
  - Prurito (non attribuibile ad ectoparassiti)

Data \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_