

- ai fini del controllo e della vigilanza della febbre catarrale il numero minimo di animali di riferimento per unità geografica di riferimento dev'essere rappresentativo e sufficiente per individuare un'incidenza mensile di sieroconversione ⁽¹⁾ del 2 % con un'affidabilità del 95 % all'interno di ciascuna unità geografica di riferimento.

2.2.2. Le indagini sierologiche/virologiche:

- sono costituite almeno da un programma annuale attivo di test sierologici/virologici delle popolazioni di specie sensibili, al fine di individuare le prove di una trasmissione del virus della febbre catarrale all'esterno delle zone sottoposte a restrizioni. Sono effettuate analisi sierologiche e/o virologiche casuali in tutte le aree geografiche epidemiologicamente rilevanti e nel periodo dell'anno in cui è più facile individuare la sieroconversione,
- sono concepite in modo che i campioni risultino rappresentativi e appropriati alla struttura della popolazione di specie sensibili nell'area geografica epidemiologicamente rilevante e le dimensioni del campione siano calcolate in maniera da rilevare una prevalenza del 20 % con un'affidabilità del 95 % nella popolazione delle specie sensibili di tale area geografica,
- garantiscono che gli animali sieropositivi da popolazioni vaccinate o immunizzate non interferiscano con le indagini sierologiche.

2.2.3. Il controllo mirato basato sui rischi:

- consiste di un sistema formale e permanente, nonché appropriatamente documentato, che miri a dimostrare l'assenza di taluni sierotipi specifici di febbre catarrale,
- è basato su conoscenze circostanziate dei fattori di rischio locali; tali conoscenze devono consentire l'identificazione della popolazione bersaglio con il rischio relativamente più elevato da sottoporre a campionamento,
- garantisce che la strategia di campionamento mirato sia adeguata alla popolazione bersaglio con un rischio relativamente più elevato e che la dimensione del campione sia calcolata per individuare la prevalenza prevista (in base al rischio noto della popolazione bersaglio) con un'affidabilità del 95 % nella popolazione dell'area geografica epidemiologicamente rilevante.

⁽¹⁾ Si valuta che il tasso annuo normale di sieroconversione all'interno di una zona infetta sia del 20 %. Tuttavia, nella Comunità, la circolazione del virus si verifica principalmente in un periodo di circa sei mesi (fine primavera/metà autunno). Pertanto, 2 % è una stima prudenziale del tasso medio di sierconversione prevedibile.»

