

ALLEGATO 2

Piano Regionale moria api/spopolamento alveari

Rev. 2017

**SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DELLE MORIE/SPOPOLAMENTO DI ALVEARI**

Nominativo e ruolo di chi compila il questionario: Sig./Dr. _____ <input type="checkbox"/> Veterinario Uff.le <input type="checkbox"/> Apicoltore <input type="checkbox"/> altro _____	Luogo e data: _____ _____
--	---------------------------------

**APICOLTORE:** sig./rappresentante legale/società:

Residenza o sede legale: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune di: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
codice aziendale IT \_\_\_\_\_  
(qualora la segnalazione non sia dell'apicoltore, indicare da chi è stata fatta \_\_\_\_\_)

**APIARIO: POSTAZIONE**

Via/Località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Coordinate geografiche (in formato decimale) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ N°: alveari \_\_\_\_\_ nuclei \_\_\_\_\_

**APIARIO: CLASSIFICAZIONE**

stanziale    nomade (in caso di spostamenti recenti indicare da quanti giorni \_\_\_\_\_ e la precedente postazione \_\_\_\_\_)  
Note \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE AMBIENTALI:**

Tipo di zona:    Pianura    Collina    Montagna    Boschi ( \_\_\_\_\_ )  
                   Pascoli    Aree urbane    Aree incolte  
 Colture:  seminativi:  mais,  cereali,  medicali,  girasole,  orticole \_\_\_\_\_  
                   altre colture da seme \_\_\_\_\_  
                   frutticoltura (specificare) \_\_\_\_\_  
                   viticoltura \_\_\_\_\_  
                   Altre piante spontanee /ornamentali/verde urbano \_\_\_\_\_  
                   Di cui in fioritura\* \_\_\_\_\_  
(\*Qualora non siano piante note, possibilmente fotografarle e mantenere le foto agli atti)  
 Attività industriali \_\_\_\_\_  
 Industrie alimentari particolari (zuccherifici, industrie dolciarie o altre) \_\_\_\_\_  
 Discariche (distanza Km \_\_\_\_\_)    altri aspetti di rilievo \_\_\_\_\_  
Note: \_\_\_\_\_

Altre FONTI DI INQUINAMENTO NEL RAGGIO DI 1,5 KM DALL'APIARIO:  Non note

Sì, pesticidi impiegati:  in agricoltura su \_\_\_\_\_  
 difficoltà oggettive ad individuare le colture che potrebbero aver causato il fenomeno, pur sospettando tale origine  
 altri trattamenti (es. verde pubblico, trattamenti larvicidi.....) \_\_\_\_\_  
Informazioni sugli interventi fitosanitari/erbicidi/anticrittogamici o pratiche agricole (es. operazioni di diserbo, semina...) eseguite nelle 2 settimane precedenti la moria/spopolamento \_\_\_\_\_

Condizioni meteorologiche sfavorevoli o particolari, che potrebbero aver inciso sul fenomeno \_\_\_\_\_

Sono presenti altri apiari nel raggio di 1,5 Km?  No    Sì    informazione non nota a chi compila

**ANAMNESI REMOTA:** L'apicoltore da quanti anni esercita l'attività \_\_\_\_\_ N° totale alveari posseduti (circa) \_\_\_\_\_

Livello di esperienza/formazione dell'apicoltore \_\_\_\_\_

Sono già stati segnalati dall'apicoltore altri casi di morie (mortalità superiore al 20% degli alveari posseduti) negli ultimi 5 anni?

Sì, regolarmente    Sì, occasionalmente    No, è la prima volta

Come fu accertata la causa di moria?  solo sospetto non seguito da indagini    apicoltore più esperto/tecnico    controllo ufficiale

In passato a cosa è stata imputata la causa delle morie gravi (>20%)? (ad es. varroa, nosemiasi, avvelenamento, peste americana, peste europea, erroneo trattamento antivarroa, etc.) \_\_\_\_\_

ALLEGATO 2

Piano Regionale moria api/spopolamento alveari

Rev. 2017

Le api morte sono state acquistate nell'ultimo anno?  Si  No  In parte

Note: \_\_\_\_\_

**PRATICHE DI ALLEVAMENTO**

In media, quanti telaini vengono sostituiti ogni anno per alveare? N° \_\_\_\_\_

L'apicoltore procede ad una periodica sostituzione delle regine?  Si; in questo caso ogni quanti anni? \_\_\_\_\_  No

Le Regine sono di produzione propria?  Si  No  In parte (specificare la %) \_\_\_\_\_

Le api sono alimentate con miele?  No  Si. In tal caso, il miele è:  proprio  acquistato

Tipologia di miele:  favi con miele Miele ottenuto per:  smielatura  torchiatura  da sceratrice

altri mangimi / integratori utilizzati \_\_\_\_\_

In apiario nell'ultimo mese precedente la moria sono stati eseguiti:  Interventi di tecnica apistica \_\_\_\_\_

trattamenti farmacologici (*prodotto/modalità utilizzo/ data*) \_\_\_\_\_

**TRATTAMENTI FARMACOLOGICI REALIZZATI NELL'ULTIMO ANNO** (*prodotto/modalità utilizzo/ data*)

1) Trattamento Invernale: \_\_\_\_\_

2) Trattamento Estivo: \_\_\_\_\_

3) Altri Trattamenti Effettuati: \_\_\_\_\_

Eventuali interventi di tecnica apistica:  ingabbiamento regine,  telai trappola  asportazione covata

**ENTITA' DELLA MORIA / SPOPOLAMENTO**

A quando risale la mortalità? \_\_\_\_\_

L'apiario (prima della moria) era composto da N. alveari: \_\_\_\_\_ nuclei \_\_\_\_\_

Di cui con sintomatologia N. alveari: \_\_\_\_\_ nuclei \_\_\_\_\_ e riscontrati morti \_\_\_\_\_

N. di alveari/nuclei vivi ma spopolati/fortemente ridotti \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

SEGNI OSSERVATI NELLE FAMIGLIE COLPITE (*cerchiare i sintomi osservati*): api morte sul predellino di volo o sul fondo dell'arnia; api con tremori, immobili, disorientate, aggressive, piccole, nere, con ali deformi, con varroa sul corpo, con ali in posizione anomala, con atteggiamenti anomali, attività di volo fortemente ridotta ; odori anomali all'apertura dell'arnia; annerimento favi; saccheggio; assenza di covata; larve e/o pupe morte davanti all'arnia o sul predellino; opercoli forati, favi anneriti, covata non compatta, larve filanti, presenza di larve in posizione o colori anomali, larve di altra natura, insetti anomali dentro gli alveari o fuori, api morte in fase di sfarfallamento; assenza di scorte; presenza di escrementi sul predellino di volo o nell'arnia; graduale spopolamento fino a morte; scomparsa improvvisa delle famiglia; sono morte le famiglie più forti; famiglie orfane

Altri segni: (descrivere): \_\_\_\_\_

Probabile origine del raccolto bottinato dalle api \_\_\_\_\_

Possibilmente annotare il colore del polline bottinato \_\_\_\_\_

NELL'ATTUALE FENOMENO DI MORIA o spopolamento, quale causa è sospettata? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Altre informazioni/note:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data

Il Veterinario Ufficiale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_