



01/2022

Peste suina africana (PSA)

Malattia virale febbrile; può manifestarsi in forme diverse; è caratterizzata da sintomi aspecifici, febbre resistente alla terapia e aumento della mortalità. Le zecche possono fungere da vettori.

1 Specie ricettive

Tutti gli animali della specie suina, inclusi i cinghiali

2 Agente patogeno

Famiglia Asfarviridae, genere: Asfivirus; si tratta di un virus DNA. È molto resistente: nelle carcasse e nei prodotti a base di carne (ad es. salame, prosciutto) i virioni rimangono infettivi per mesi. In un ambiente con valori pH molto elevati, il virus conserva il suo potere infettivo per diverse ore o giorni. Per inattivare il virus è necessario un trattamento termico di almeno 60 min. alla temperatura di 70 °C. Considerato che si tratta di un virus con l'involucro, l'uso di detergenti consente una rapida eliminazione delle particelle virali.

3 Decorso clinico / Patologia

La peste suina africana (PSA) è una malattia virale febbrile; si può manifestare in forme diverse: iperacuta; acuta; cronica, con evoluzione lenta; oppure in forma asintomatica. Il decorso dipende dal tipo di virus, è però determinato anche dall'età e dalla razza dei suini colpiti. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 14 giorni. Il decorso acuto è caratterizzato da febbre alta persistente e da casi di morte improvvisa; il tasso di mortalità può raggiungere il 100%. La cute (soprattutto le estremità e le orecchie), i reni, le sierose e i linfonodi degli animali possono presentare emorragie, puntiformi o più estese. Spesso la milza è molto gonfia, di colore rosso scuro e di consistenza friabile. I linfonodi gastroepatici e quelli renali possono essere fortemente ingrossati e presentare anch'essi una colorazione rosso scura. Nel decorso cronico, il quadro clinico è caratterizzato da sintomi aspecifici e dalla comparsa di infezioni batteriche secondarie. Il detentore degli animali colpiti constata febbre recidivante, aborti, diarrea, arrossamenti della pelle che possono evolvere in necrosi ed ulcerazioni, inappetenza, scarsa capacità di ingrasso, artriti, tosse, ecc.

4 Distribuzione

La malattia è endemica in Africa e in Sardegna. È comparsa sporadicamente anche in Portogallo (1999), in Spagna (1994) e in regioni situate più a nord (nel 1985 in Belgio e nel 1986 in Olanda). In diversi Paesi dell'Europa orientale, dal 2014 si sono verificati regolarmente casi di PSA nei suini domestici e nei cinghiali. Attualmente, nella regione europea sono interessate Lettonia, Estonia, Lituania, Bulgaria, Moldavia, Polonia, Romania, Serbia, Slovacchia, Ucraina e Ungheria. Anche la Germania è stata colpita dalla PSA dal 2020 e l'Italia (continente) dal 2022. In Belgio e nella Repubblica ceca la PSA è stata eradicata con successo. In Svizzera non è mai stata riscontrata. Il nostro Paese è riconosciuto ufficialmente indenne dalla PSA. Per riconoscere precocemente un'eventuale infezione da PSA nei cinghiali e impedire che si diffonda nella popolazione autoctona di cinghiali, l'USAV, in collaborazione con l'UFAM e altri esperti, ha elaborato un programma nazionale di riconoscimento precoce della PSA nei cinghiali.

Informazioni sulla situazione attuale nei Paesi colpiti sono disponibili sul [sito Internet dell'USAV](#).

5 Epidemiologia

La via di trasmissione più efficiente è il contatto con il sangue. L'infettività è minore in assenza di contatto con il sangue. Pertanto, a differenza del virus della peste suina classica, un'infezione da virus della PSA si diffonde meno rapidamente. Il virus può essere trasmesso direttamente attraverso il contatto con gli animali o indirettamente tramite vettori. Anche l'alimentazione con scarti di carne non sufficientemente cotti e contenenti virus svolge un ruolo importante. L'infezione può trasmettersi anche per via parenterale: in questo caso, alcune specie di zecche (Africa: *Ornithodoros moubata*; Europa: *Ornithodoros erraticus*) fungono da ospite intermedio. Il virus può permanere anche per anni in una popolazione di zecche. I suini colpiti dalla forma cronica della malattia possono essere portatori del virus per diversi mesi. Inoltre, in Africa il facocero – che si ammala di PSA in modo clinicamente non manifesto – costituisce un ulteriore serbatoio virale. La popolazione suina svizzera è minacciata da questa malattia: vi è infatti il rischio che essa venga introdotta nel nostro Paese con prodotti a base di carne, importati illegalmente da viaggiatori.

6 Diagnosi di caso sospetto

Devono destare sospetto di peste suina africana: febbre alta e casi di morte improvvisa nonché gracilità fisica, apatia, diarrea, aborti, calo della capacità di ingrasso, aumento delle infezioni di origine batterica con perdite di animali. Si ha un sospetto clinico urgente di PSA in presenza dei sintomi sopra indicati e di contatto con aziende o cinghiali con infezione confermata di PSA oppure in caso di decorso fulminante della malattia in un allevamento suino dove si verificano frequenti casi di morte. La diagnosi definitiva necessita di un'analisi di laboratorio (messa in evidenza del genoma/sierologia; prelievo di campioni effettuato da un veterinario ufficiale mediante un kit per l'individuazione delle epizootie). In attesa dei risultati di laboratorio devono essere adottate adeguate misure di polizia epizootica (art. 84 dell'ordinanza sulle epizootie).

7 Analisi di esclusione

Qualora in un effettivo si presentino problemi non chiari con sintomatologia simile a PSA ma senza sospetto urgente (si veda sopra), è possibile incaricare un veterinario non ufficiale o anche il servizio patologie, previo accordo con l'IVI, di eseguire un prelievo di campioni al fine di escludere un'infezione da PSA. In questo caso non è necessario adottare le misure di polizia epizootica ai sensi dell'art. 84 dell'ordinanza sulle epizootie.

8 Diagnosi differenziali

Per la diagnosi differenziale è necessario prendere in considerazione la peste suina classica, e ciò nel caso di tutte le forme di decorso. Ulteriori diagnosi differenziali (DD):

Forma iperacuta: setticemie (*E. coli*, salmonelle, pasteurelle), intossicazioni (aflatossine, cumarine).

Forma acuta: mal rossino, setticemie.

Forma cronica: malattia di Aujeszky, parvovirosi, PRRS, encefalomielite enterovirale dei suini, malattie da carenza, parassitosi.

9 Immunoprofilassi

Per questa malattia non esistono vaccini.

10 Materiale da esaminare

Caso sospetto: prelievo di campioni esclusivamente ad opera di un veterinario ufficiale, utilizzando il kit per l'individuazione delle epizootie. Prelievo di campioni: l'ideale è il prelievo di campioni di milza o sangue da 3 animali morti oppure sangue EDTA e sangue intero (siero) da 3–5 animali vivi. I campioni vanno inviati per corriere o posta espressa all'IVI.

Analisi di esclusione: previo accordo con l'IVI, vengono prelevati campioni di sangue EDTA e di siero da 5–10 animali malati, o da animali già guariti, oppure da scrofe che hanno abortito. Prelievo di campioni per la patologia: milza, tonsille, linfonodi, reni (polmoni per DD PRRS). Feti: milza, reni, polmoni (DD PSC, PRRS). I campioni vanno inviati per servizio espresso o posta A all'IVI (www.ivi.admin.ch).

11 Basi legali

Epizootia altamente contagiosa, art. 77–98 e art. 116–121 OFE.

Controllo delle carni: l'intera carcassa non è commestibile (all. 7 n. 1.1.1. OlgM).