

**Manuale delle emergenze da
Peste Suina Africana in
popolazioni di suini selvatici**



Ministero della Salute

TABELLA DEGLI ACRONIMI.....	4
1. INTRODUZIONE.....	5
2. DEFINIZIONE CASO SOSPETTO PSA NEI CINGHIALI	7
3. ADEMPIMENTI.....	8
4. COMPITI UNITA' DI CRISI	10
4.1. UNITA' di CRISI CENTRALE (UCC).....	10
4.2. UNITA' di CRISI REGIONALE (UCR).....	10
4.3. UNITA' di CRISI LOCALE.....	10
5. BASI TECNICHE PER LA GESTIONE DI PSA NEL CINGHIALE	12
5.1 EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA	12
5.2 RESISTENZA.....	12
5.3 RISCHIO DI INTRODUZIONE	12
5.4 CICLI EPIDEMIOLOGICI	12
5.5 EVOLUZIONE DELL'INFEZIONE NEL CINGHIALE.....	13
6. SORVEGLIANZA PASSIVA IN AREA INDENNE DA PSA NEI SUINI SELVATICI	15
7. PROCEDURE DA ADOTTARE A SEGUITO DELLA SEGNALAZIONE DI UN CASO SOSPETTO DI PSA IN UN CINGHIALE	17
7.1 TRASPORTO DEI CAMPIONI	18
7.2 GESTIONE DELLA CARCASSA.....	19
8. MISURE DA ADOTTARE A SEGUITO DELLA CONFERMA DI PSA NEL CINGHIALE	20
8.1 Misure da applicare nella ZONA INFETTA	21
8.2 GESTIONE CARCASSE	22
8.3 Misure da applicare nella ZONA DI SORVEGLIANZA	25
8.4 GESTIONE CARCASSE ED ANIMALI ABBATTUTI.....	25
8.5 RECINZIONI.....	25
8.6 GESTIONE CARCASSE ED ANIMALI ABBATTUTI ALL'ESTERNO DELLA ZONA DI SORVEGLIANZA	26
9. FOCUS.....	27
10. ESTINZIONE DELLE MISURE LEGATE ALLA PRESENZA DI INFEZIONE DA PSA E RIACQUISIZIONE DELLO STATO DI INDENNITÀ.....	28

MANUALE DELLE EMERGENZE DA PESTE SUINA AFRICANA IN POPOLAZIONI DI SUINI SELVATICI

1. INTRODUZIONE

La Peste Suina Africana (PSA) è una malattia infettiva altamente contagiosa causata da un virus appartenente al genere *Asfivirus* in grado di causare elevata mortalità nei suidi sia domestici che selvatici di qualsiasi età e sesso. Globalmente si conoscono oltre venti genotipi del virus, ma solo due sono presenti fuori dal continente africano: il genotipo I è limitato alla Sardegna mentre il genotipo II è il responsabile del recente fenomeno epidemico iniziato nel 2007 in Georgia; l'infezione si è poi progressivamente diffusa nell'ex blocco sovietico (Federazione Russa, Moldavia, Bielorussia, Ucraina), e successivamente in diversi paesi dell'Unione Europea (Polonia, Lettonia, Lituania, Estonia, Ungheria, Repubblica Ceca, Romania, Belgio, Slovacchia, Grecia, Germania) e nei Balcani (Serbia), principalmente attraverso i cinghiali, ma con il coinvolgimento anche di allevamenti di suini domestici. Più recentemente l'infezione è arrivata in Cina e si è diffusa anche in molti altri Paesi asiatici.

Considerata l'attuale situazione epidemiologica in continua evoluzione in alcuni Stati Membri dell'Unione Europea, il rischio dell'ingresso della malattia nel territorio nazionale, e in particolare nelle regioni indenni del nord Italia non è trascurabile. Al momento non preoccupa tanto la contiguità con popolazioni infette di cinghiali, considerato che gli Stati Membri ancora indenni e direttamente confinanti con l'Italia creano una zona cuscinetto, ciò che invece deve destare preoccupazione è la capacità del virus di effettuare salti geografici, attraverso alimenti, materiali o mezzi contaminati veicolati dall'uomo, che determinano la comparsa della malattia nelle popolazioni di cinghiali, anche a distanza di molti chilometri da quelle infette, come recentemente avvenuto in Belgio e nella Repubblica Ceca.

Le esperienze degli altri paesi hanno evidenziato che l'immediata e coordinata attuazione delle misure di controllo nei suidi selvatici risulta fondamentale per avere maggiori probabilità di confinare ed eradicare la malattia. Naturalmente ancora più importante è la tempestiva identificazione dell'ingresso del virus nelle popolazioni indenni di cinghiali.

Un ritardo nella individuazione dell'infezione potrebbe infatti determinare una diffusione della malattia su territori talmente vasti da rendere difficilmente attuabile l'applicazione delle misure di controllo, con gravi ripercussioni economiche per il settore produttivo suinicolo che andrebbe incontro a pesanti restrizioni commerciali.

Un'esitazione nel riconoscimento della malattia comporterebbe inevitabilmente il progressivo aumento delle aree interessate dalla circolazione virale e diminuirebbe le probabilità di giungere in tempi brevi all'eradicazione dell'infezione: le misure che devono essere applicate per contenere l'infezione si sono infatti dimostrate efficaci e gestibili solo in aree di limitate dimensioni (es. Belgio e Repubblica Ceca). Considerato che, almeno nelle fasi iniziali, la diffusione della malattia può dipendere dalla densità e dalla grandezza delle popolazioni di cinghiali nonché dalla presenza di "corridoi" che consentono di superare eventuali barriere geografiche, la situazione italiana presenta caratteristiche tali che mettono a rischio l'intero territorio nazionale specialmente se si intervenisse tardivamente rispetto al momento dell'ingresso della malattia in una determinata zona.

2. DEFINIZIONE CASO SOSPETTO PSA NEI CINGHIALI

Si definisce caso sospetto di PSA nei cinghiali: ogni cinghiale o carcassa di cinghiale che presenti sintomi clinici o lesioni post mortem o reazioni agli esami di laboratorio effettuati in conformità del manuale di diagnostica, tali da far sospettare la possibile presenza della PSA. Il sospetto di peste suina può inoltre essere formulato in seguito al riscontro di un aumento della normale mortalità di cinghiali in un definito territorio. In forma del tutto orientativa si sottolinea che un parere EFSA ha definito "fisiologica" la mortalità del 10% in una popolazione di cinghiali; di questa percentuale, lo stesso studio indica che un ulteriore 10% possa essere rinvenuto nell'ambiente: ne consegue che il ritrovamento di carcasse nell'ambiente in misura superiore all'1% della popolazione stimata come residente possa fornire le basi per avanzare un sospetto di peste suina.

Infine, qualora le informazioni epidemiologiche indichino la presenza di peste suina in territori adiacenti o strettamente collegati e in qualunque altra circostanza in cui l'autorità centrale abbia comunicato un innalzamento del livello di rischio, ogni carcassa trovata morta può essere considerata come sospetto di peste suina.

Le normali procedure di campionamento delle carcasse previste nell'ambito della sorveglianza passiva potranno essere condotte senza particolari misure di biosicurezza che si renderanno invece necessarie qualora il virus sia identificato.

L'insediamento dell'Unità di Crisi Centrale, Regionale e Locale e i relativi adempimenti si attueranno secondo il Piano per le Emergenze Epidemiche ¹ (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1670_listaFile_itemName_2_file.pdf) ed le norme specifiche in materia di cui al Manuale operativo delle pesti suine REV 2021. La gestione della malattia nelle popolazioni di cinghiali può richiedere la cooperazione di Servizi Veterinari di altre Regioni e Province Autonome, autorità di gestione forestale, settori ambientali e faunistici venatori, pertanto nella composizione delle UCR e UCL si dovrà tenere conto di tali figure.

¹ In corso di revisione

- sia controllata la presenza di PSA in tutti i suini morti o ammalati che presentino sintomi di tale malattia;
- sia vietata l'introduzione nelle aziende suinicole di qualsiasi porzione o residuo di suino selvatico ucciso o trovato morto e di qualsiasi materiale o attrezzatura potenzialmente contaminati dal virus della PSA;
- sia vietata la movimentazione dalla zona infetta di suini vivi, sperma, ovuli o embrioni a fini di scambi intracomunitari;
- sia organizzato l'intero processo della sorveglianza nel cinghiale nelle aree individuate accertandosi che tutti i soggetti trovati morti o uccisi nella zona infetta siano sottoposti ad un test di laboratorio;
- sia garantito che tutte le carcasse di tutti i cinghiali morti vengano trattate come previsto nel piano di eradicazione.

di diffondere ulteriormente. Il ciclo nel cinghiale è quindi caratterizzato sia dalla trasmissione diretta (prevalente in aree ad alta densità di cinghiali: $>2/\text{km}^2$), sia da quella indiretta tramite l'ambiente contaminato determinata dalle carcasse, dalle secrezioni ed escrezioni (diarrea, sangue, urine ecc.) eliminate dagli animali infetti ma ancora in vita; tale parte del ciclo diventa predominante in caso di bassa densità di cinghiale ($<1/\text{km}^2$). I cinghiali infetti vengono normalmente a morte in 3-5 gg durante i quali eliminano massivamente il virus, mentre gli animali che sopravvivono (circa il 5-10%) possono eliminare il virus (o averlo legato agli eritrociti) per periodi più lunghi ma a tutt'oggi non perfettamente definiti.

La completa interazione tra i cicli domestici e selvatici inclusi i possibili punti di passaggio sono esemplificati in Fig.1.

5.5 EVOLUZIONE DELL'INFEZIONE NEL CINGHIALE

Il virus, una volta introdotto, si diffonde tra le popolazioni locali di cinghiale attraverso la continuità di areale della specie, infatti tende a diffondersi (ONDA EPIDEMICA) in funzione della densità del cinghiale e della sua distribuzione spaziale. Si stima che l'onda epidemica abbia una velocità variabile tra i 20 e i 40 km/anno.

Dietro l'onda epidemica il virus persiste – quasi indipendentemente dalla densità locale del cinghiale – e tende ad evolvere in situazione di ENDEMICIA. L'onda epidemica è principalmente caratterizzata dalla trasmissione diretta, mentre la fase endemica da quella indiretta (carcasse infette, habitat contaminato ecc.).

È quindi probabile che onda epidemica e persistenza endemica del virus determinino la costante revisione delle dimensioni e localizzazione geografica della zona infetta. Tale pattern epidemiologico aumenta il rischio che l'uomo – involontariamente o in forma colposa - introduca il virus in aree indenni non necessariamente contigue; nelle aree indenni ulteriormente infettate si ricreano le condizioni per alimentare la medesima dinamica: partendo da una nuova onda epidemica si può arrivare alla successiva endemia e di conseguenza aumenta la probabilità di ulteriore diffusione del virus in altre aree indenni dove inizierà un nuovo ciclo di infezione.

Con tali modalità, 350.000-400.000 km^2 dell'Unione Europea sono attualmente interessati dall'infezione, con una popolazione post riproduttiva, certamente e largamente sottostimata, di più di 500.000 di cinghiali coinvolti.

6. SORVEGLIANZA PASSIVA IN AREA INDENNE DA PSA NEI SUINI SELVATICI

L'Italia nella sua interezza è a costante rischio di introduzione del virus della PSA esattamente come altri paesi recentemente colpiti dall'infezione (es. Belgio o Repubblica Ceca). D'altro canto, il rischio di introduzione per continuità di areale del cinghiale infetto è definito dalla situazione epidemiologica dei paesi confinanti (Francia, Austria, Slovenia e Croazia).

Il virus ha la massima probabilità di essere tempestivamente individuato nei cinghiali morti (99% di probabilità), ne consegue che l'intero sistema di allerta debba basarsi sulla segnalazione dei casi SOSPETTI.

Si ribadisce quindi che:

l'unica – reale – probabilità di individuazione tempestiva del virus è legata alla diagnosi su cinghiali trovati morti nel loro habitat.

Per migliorare la sensibilità del sistema di sorveglianza, il MdS ha disposto che OGNI CINGHIALE DECEDUTO indipendentemente dalla causa di morte (ad eccezione dell'attività venatoria) sia sottoposto a idoneo campionamento per consentire l'esecuzione della DIAGNOSI DI LABORATORIO della PSA.

Come precedentemente accennato, l'EFSA ha stimato che un sistema di sorveglianza passiva efficiente ed efficace dovrebbe essere in grado – in assenza di malattia – di segnalare, campionare e testare un numero di carcasse (cinghiali morti per cause non venatorie) pari circa all'1% della popolazione di cinghiale stimata ogni anno; in Italia, quindi, si dovrebbero testare almeno 5.000 cinghiali all'anno per una popolazione circa di 500.000 animali in periodo pre-riproduttivo.

Si calcola che - con le densità medie del cinghiale in Italia - ogni mese di ritardo nell'individuazione della presenza del virus possa corrispondere ad una diffusione della malattia di circa 50-80 km², inoltre, l'area interessata potrebbe essere ancora più vasta nel caso la popolazione fosse sottoposta a pressione venatoria (come accaduto in Polonia). La pratica della braccata in una zona infetta, ma non ancora individuata come tale, può determinare una diffusione spaziale del virus di difficile gestione.

La segnalazione delle carcasse di cinghiale in natura può avvenire da parte di una molteplicità di soggetti (Carabinieri Forestali, agenti venatori, polizie locali, allevatori, cacciatori, trekkers, birdwatchers, e comuni cittadini). Le segnalazioni devono convergere il più rapidamente possibile al SV localmente competente, cui spetta il coordinamento delle procedure per il campionamento degli animali segnalati.

La sorveglianza passiva costituisce quindi la base del piano nazionale di sorveglianza che è attualmente attivo nelle regioni indenni

7. PROCEDURE DA ADOTTARE A SEGUITO DELLA SEGNALAZIONE DI UN CASO SOSPETTO DI PSA IN UN CINGHIALE

Il SV che riceve la segnalazione provvede ad acquisire le seguenti informazioni, fondamentali al fine della prosecuzione dell'intervento utilizzando la scheda disponibile sul sistema informativo SINVSA:

- Numero di cinghiali trovati morti (o moribondi)
- Tipologia di sintomi o lesioni riscontrate
- Condizioni generali del ritrovamento ed eventuali correlazioni epidemiologiche
- Coordinate geografiche del rinvenimento (ad esempio tramite smartphone o tramite indicazioni comprensive di riferimenti e dettagli che possano agevolare l'individuazione del sito)

IL SV, non appena ricevuta la segnalazione di sospetto, si attiva immediatamente per verificarne la fondatezza e provvede a:

- contattare l'IZS competente per territorio;
- garantire che il campionamento della carcassa avvenga correttamente e secondo le adeguate misure di biosicurezza;
- supervisionare il trasporto del campione e il relativo inserimento dei dati nel sistema informativo SINVSA. È opportuno ricordare che i casi sospetti devono essere notificati anche nel sistema SIMAN.

Gli organi target da prelevare sono di seguito elencati in ordine di priorità di scelta:

- ▶ Milza
- ▶ Rene
- ▶ Linfonodi
- ▶ Sangue
- ▶ Tonsille
- ▶ Osso lungo
- ▶ Carcassa intera

Tuttavia, ai fini della sorveglianza passiva la **milza** e le **ossa lunghe** sono da considerarsi gli organi di elezione, rispettivamente nelle carcasse fresche e in quelle in avanzato stato di decomposizione o disidratazione.

7.2 GESTIONE DELLA CARCASSA

Le carcasse andranno gestite attraverso le procedure individuate dalle autorità sanitarie competenti per territorio.

In fase di sospetto, la carcassa deve essere gestita in modo da assicurare adeguate condizioni di biosicurezza ed inoltre laddove possibile, deve essere rimossa dall'ambiente e indirizzata verso lo smaltimento subito dopo le procedure di campionamento. È sempre necessario rimuovere eventuali residui organici e disinfettare tutti gli attrezzi e i materiali utilizzati nonché i mezzi di trasporto.

Qualora non fosse possibile smaltire immediatamente la carcassa, in attesa dei risultati diagnostici, può essere indirizzata verso il luogo di stoccaggio secondo le procedure individuate dalle Autorità competenti.

In ogni caso, considerando come priorità assoluta il campionamento e l'esecuzione dei test di laboratorio, se non fosse possibile procedere alla rimozione della carcassa, questa può essere lasciata in loco avendo cura di renderla facilmente localizzabile (indicazioni precise e segnali nel bosco), ma mettendola in sicurezza per evitare il contatto con altri animali (ad esempio sotterrandola o appendendola con una corda ad un albero). Se il test dei campioni prelevati risultasse negativo il destino della carcassa è individuato dalle Autorità competenti, mentre in caso di positività si deve provvedere ad applicare misure di biosicurezza adeguate ed urgenti in tutta l'area del ritrovamento.

Laddove le condizioni del ritrovamento non consentano lo spostamento della carcassa, sempre nel rispetto delle procedure previste dalle Autorità competenti, si deve provvedere all'interramento (come più avanti specificato), o ad altre procedure che comunque garantiscano l'inaccessibilità dei resti biologici potenzialmente contaminati.

Schema di organizzazione della ZONA INFETTA:

- area di circolazione attiva del virus (ACA) inclusa l'area di 6 km di larghezza che prolunga l'area di ritrovamento delle carcasse;
- area ad alto rischio (AR) rappresentata dalla rimanente porzione della zona ufficialmente infetta. È quella immediatamente a ridosso dell'ACA, delimitata da barriere geografiche sia naturali sia artificiali.

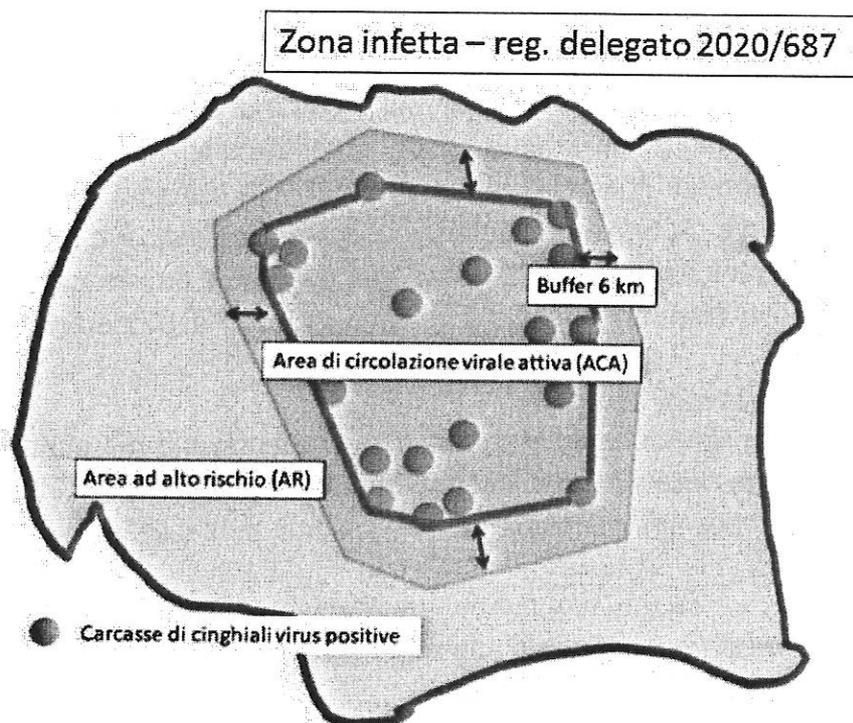


Fig. 4: Schema di identificazione della ZONA INFETTA

8.1 MISURE DA APPLICARE NELLA ZONA INFETTA

Nell'Area di Circolazione attiva del virus (ACA) vengono sospese tutte le attività tranne quelle essenziali per il monitoraggio dell'infezione; è necessario organizzare il recupero di carcasse con lo scopo di diminuire la pressione virale e di verificare l'evoluzione epidemiologica locale; la zona viene contornata da un anello di circa 6 km di larghezza definito sulla base dell'*home range* annuale del cinghiale. Nell'ACA è sospesa ogni attività ad eccezione di un'intensa sorveglianza passiva.

Nell'Area ad Alto Rischio (AR) è necessario mantenere una costante ricerca attiva delle carcasse per verificare l'evoluzione spaziale della infezione; normalmente nell'arco di qualche mese, l'AR viene inclusa nell'ACA e risulta necessario rimodulare l'intera ZONA INFETTA, comunicandolo alla Unione europea.

Nella ZONA INFETTA sono vietati l'ingresso al pubblico, nonché le attività di caccia (tutte le specie), la raccolta dei frutti del sottobosco, i lavori forestali; l'accesso ai fondi agricoli è autorizzato dietro motivata richiesta.



Fig. 6: carcassa di cinghiale, raccolta carcasse.

Le informazioni raccolte devono confluire in un unico punto di contatto per l'elaborazione di dati epidemiologici secondo modalità stabilite dall'Autorità competente. A tale scopo i SV competenti devono utilizzare il sistema informativo SINVSA inserendo i dati biometrici e topografici della carcassa. Al termine delle prove diagnostiche, laddove non diversamente indicato dalle autorità regionali competenti, gli IIZZSS o il CEREP provvedono ad inserire nel sistema l'esito dei test di laboratorio anche attraverso protocolli di cooperazione applicativa.

Rimozione e smaltimento delle carcasse

In caso di positività, la rimozione delle carcasse rappresenta uno dei punti chiave per il controllo e l'eradicazione della malattia nei territori di nuova introduzione in quanto la loro presenza aumenta la carica virale nell'ambiente e quindi la probabilità di mantenere il ciclo selvatico.

A tali attività può partecipare il personale appositamente formato e sotto il controllo dei SV competenti per territorio.

Il sistema ritenuto più sicuro è lo stoccaggio in un edificio *ad hoc* identificato e situato all'interno della zona infetta e il successivo invio delle carcasse ad un impianto di *rendering*. L'edificio deve essere organizzato garantendo il massimo livello di biosicurezza.

Qualora possibile il campionamento delle carcasse può avvenire sia nell'edificio di raccolta sia al *rendering* a seconda della logistica individuata dalla Autorità competente.

In Italia la distribuzione degli impianti di *rendering* non è omogenea, pertanto le Autorità competenti devono elaborare dei protocolli operativi in anticipo, in termini di convenzioni, disponibilità, tempistiche di intervento.

In alternativa, qualora non fosse possibile avviare le carcasse al *rendering* in adeguate condizioni di biosicurezza, è possibile ricorrere al sotterramento che può essere effettuato in loco, per una o più carcasse, previa autorizzazione delle Autorità ambientali e nel rispetto delle misure atte a garantire il completo sotterramento delle carcasse (1 mt di suolo di copertura, per un volume complessivo di terra smossa pari al triplo del volume della carcassa da interrare). Il sotterramento in loco si è rilevato spesso inefficace, non praticabile in

In questa zona deve essere assicurata la sorveglianza passiva per valutare l'eventuale diffusione dell'infezione al di fuori della zona infetta; l'attività di controllo numerico del cinghiale può essere consentita in condizioni di assoluta biosicurezza. Tutti i soggetti cacciati o catturati devono essere testati sierologicamente e virologicamente e poi smaltiti: le carni di tali animali non possono essere destinate al libero consumo né commercializzate.

8.4 GESTIONE CARCASSE ED ANIMALI ABBATTUTI

Tutte le carcasse e gli animali abbattuti (qualsiasi forma di abbattimento) dovranno essere conferite in edifici localizzati esclusivamente nella ZONA DI SORVEGLIANZA (o ZONA ADDIZIONALE DI SORVEGLIANZA) dove verranno campionati e quindi destinati al *rendering*. Nessun cinghiale abbattuto verrà destinato al consumo.

8.5 RECINZIONI

Come sopra descritto, il virus nella popolazione di cinghiali procede spazialmente con un'onda epidemica la cui intensità e velocità sono determinate dalla densità di popolazione del cinghiale e dalla continuità geografica della sua distribuzione. Di fatto possiamo considerare un'onda epidemica veloce in condizioni di alta densità di cinghiale in ampi e continui sistemi forestali. Dietro l'onda epidemica il virus persiste in forma endemica a dispetto della bassa densità dell'ospite determinata sia dalla malattia sia da eventuali operazioni di controllo del cinghiale. Le barriere artificiali (recinzioni) hanno quindi il solo scopo di rallentare la velocità dell'onda epidemica e di limitare la superficie complessiva in cui il virus dovrà essere eradicato.

RECINZIONI ELETTRICHE: sono di facile reperibilità e veloci da montare; devono essere composte da 4 fili montati su pali autoportanti di materiale plastico. La corrente può essere fornita da un sistema di batterie oppure da normale corrente elettrica 220 volts opportunamente trasformata. Le recinzioni elettriche hanno comunque numerosi limiti derivanti dalla loro permeabilità; rami spezzati, animali in fuga, persone ecc. possono facilmente renderle non operative. Sono consigliate come prima misura di intervento ad esempio attorno alle prime carcasse positive oppure in aree in cui non vi è la possibilità pratica di montare reti metalliche.

RECINZIONI METALLICHE: sono state impiegate con ottimi risultati in altri Paesi infetti (in Belgio e parzialmente in Polonia). Si tratta di reti metalliche di altezza di circa 1,5 metri montate su pali di legno di circa 2,5 metri interrati per almeno 50 cm. La rete non viene interrata, ma fissata al terreno con appositi ganci. In Belgio la massima velocità di posa è stata di 6 km/giorno, mentre in Polonia si è riusciti a costruire recinzioni per circa 20 km/giorno. Il loro costo è variabile, soprattutto in base alla mano d'opera (circa 1 euro/mt in Polonia circa 3 euro/mt in Belgio).

Qualsiasi tipo di recinzione necessita di un controllo giornaliero e per questo deve essere posta ai bordi di strade carrozzabili; è opportuno includere nelle gare di affidamento dei lavori di impianto anche la manutenzione ordinaria; in ogni caso, è opportuno che la

9. FOCUS

- In fase di allerta, l'individuazione tempestiva dell'ingresso del virus in una popolazione indenne di cinghiali si ottiene esclusivamente attraverso la **sorveglianza passiva**, sottoponendo a test laboratoristico ogni carcassa di cinghiale morto indipendentemente dalla causa ad eccezione della caccia;
- **L'individuazione tempestiva** è l'unica possibilità per ottenere l'eradicazione del virus perché la superficie **della zona infetta sarà ridotta** e quindi **gestibile**;
- Tutte le misure nella ZONA INFETTA e nelle altre aree descritte (ZONA DI SORVEGLIANZA o ZONA ADDIZIONALE DI SORVEGLIANZA e aree esterne) sono calibrate secondo **indicatori epidemiologici** dei quali il più importante è il **numero delle carcasse di cinghiale conferite e i risultati positivi ai test di laboratorio**; nella zona confinante con la ZONA DI SORVEGLIANZA (o ZONA ADDIZIONALE DI SORVEGLIANZA) viene richiesto un depopolamento del cinghiale che ha come target il doppio degli animali abbattuti nell'area durante la normale attività venatoria;
- Le misure di **biosicurezza** sia nei selvatici sia nei domestici rappresentano uno dei pilastri della gestione dell'epidemia;
- Le **recinzioni**, se tempestivamente e opportunamente allestite, possono rappresentare un utile strumento per contenere l'espansione geografica del virus; la loro efficacia, tuttavia, è ancillare al **complesso delle misure necessarie** per ottenere l'eradicazione del virus (pianificazione della sorveglianza passiva, biosicurezza, entità e localizzazione degli interventi di depopolamento delle popolazioni di cinghiale, ecc.).