



Data 01/10/2024 Protocollo N° 0501202 Class: G.920.05.2 Fasc.

Allegati N° 1

Oggetto: **Febbre catarrale degli ovini (Bluetongue) – Misure di sorveglianza rafforzata sul territorio regionale.**

P E C

Ai Responsabili dei Servizi di Sanità Animale
delle AULSS del Veneto

e, p.c.,

Al Ministero della Salute
ex DGSF – Ufficio III

Al CESME – IZS Teramo

Ai Servizi Veterinari delle Regioni e PP.AA.

Alle Organizzazioni Professionali e di Categoria

Al Centro Regionale di Epidemiologia Veterinaria
(CREV) c/o IZS delle Venezie

Alla luce dell'evoluzione della situazione epidemiologica dei sierotipi 3 e 8 del virus della Blue tongue (BT) sul territorio nazionale, ad integrazione delle misure di prevenzione dell'introduzione e diffusione della malattia sul territorio regionale, di cui alle nostre note prot. n. 454796 del 6/09/24 e n. 486802 del 23/09/24, si reputa necessario **intensificare l'attività di sorveglianza** nei confronti di detta malattia.

Ciò premesso, sentito il parere tecnico del CREV, a partire dal mese di ottobre c.a. e fino a nostra diversa comunicazione, il Piano regionale di sorveglianza per BT dovrà essere attuato in base alle seguenti modalità:

- Campionamento con cadenza mensile degli allevamenti di bovini sentinella in doppia provetta (sierologia e K-EDTA). Al fine di valutare correttamente, dal punto di vista laboratoristico, le positività per BT che dovessero essere eventualmente rilevate, si raccomanda di monitorare i capi sentinella già precedentemente risultati negativi; nella necessità di introdurre nuove sentinelle, privilegiare animali tra i 10-15 mesi, mai movimentati in precedenza;
- Conferimento degli insetti catturati con le trappole già predisposte per la sorveglianza BTV, con cadenza settimanale.

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria – U.O. Sanità Animale e Farmaci Veterinari

Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia – Tel.041/2791304 – Fax 04172791330

PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail: saia@regione.veneto.it



Tra le misure preventive nei confronti della BT, come indicato anche nelle recenti note del Ministero della Salute, si raccomanda l'adozione della **vaccinazione**, da attuarsi su base volontaria e a carico degli operatori. La vaccinazione dovrà essere effettuata in accordo alle modalità e tempistiche riportate nella nota del Ministero della Salute 17050 del 28/5/2024 (capi vaccinati da non più di 12 mesi e, nel caso di un vaccino con doppia somministrazione, da almeno 10 giorni dalla seconda dose di vaccino mentre, nel caso di un vaccino con un'unica somministrazione, i capi devono essere vaccinati da almeno 30 giorni; nel caso di animali di età inferiore ai 90 giorni, gli stessi devono essere figli di madri vaccinate da non più di 12 mesi). Ai fini della registrazione della vaccinazione nell'applicativo SANAN, dovrà esserne data comunicazione alla AULSS competente per territorio.

Si richiama inoltre l'**obbligo di segnalazione** al Servizio Veterinario dell'AULSS competente per territorio, previsto dall'articolo 6, comma 1, lettera b) e con le modalità del comma 2 del medesimo articolo del Decreto Legislativo 136/2022, di **eventuale sintomatologia o mortalità riferibile a BT**: a tal fine, si ritiene utile allegare alla presente l'estratto del Manuale Operativo nazionale per la BT relativo ai segni clinici e lesioni anatomopatologiche più frequentemente riscontrabili negli animali sensibili.

Infine, si invitano gli operatori, a propria tutela, a disporre, ove fattibile, di **misure di riduzione del rischio** adeguate alla specie ed alla tipologia di stabulazione (trattamento con prodotti insetto repellente, predisposizione di ricoveri notturni chiusi e protetti con zanzariere a maglia fitta, pulizia ed eliminazione di possibili focolai larvali (scoli di abbeveratoi e liquami).

Distinti saluti.

UNITA' ORGANIZZATIVA
SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI
Il Direttore
- dr. Michele Brichese -

Responsabile del Procedimento: dott. Michele Brichese
Referente dell'istruttoria: dott.ssa Laura Favero
Tel. 041/2791569 - e-mail: laura.favero@regione.veneto.it
Segreteria: 041/2791304

copia cartacea composta di 2 pagine, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da MICHELE BRICHESI, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

Area Sanità e Sociale
Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria – U.O. Sanità Animale e Farmaci Veterinari
Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia – Tel.041/2791304 – Fax 04172791330

PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail: saia@regione.veneto.it

SCHEDA n. 3

LA MALATTIA

Il periodo d'incubazione, negli ovini, varia da cinque a venti giorni.

Le forme clinicamente apparenti sono più frequenti negli ovini e in alcune specie di cervidi, mentre negli altri ruminanti l'infezione decorre solitamente in forma inapparente; negli ovini la letalità può variare tra il 2% ed il 30%.

Una significativa eccezione a quanto sopra riportato si è avuta nel 2006, nel corso dell'epidemia da BTV 8, che ha interessato i paesi del Nord Europa. Nel corso di tale epidemia infatti, i classici sintomi clinici di malattia sono stati comunemente osservati nei bovini, nei quali però, la letalità è risultata quasi del tutto assente.

Gli ovini rappresentano la specie più sensibile e la malattia può presentarsi in tutti i suoi gradi, dalla forma cosiddetta "classica" (o acuta) che provoca la morte dell'animale fino a forme blande che esitano nella guarigione spontanea dell'animale.

Forma iperacuta: gli animali muoiono senza segni clinici o per asfissia conseguente al grave edema polmonare.

Forma acuta: il primo sintomo a comparire è la febbre molto alta, fino a 42° C, che permane in genere 4-8 giorni. Si osservano successivamente inappetenza, depressione ed una rapida perdita di peso. Si formano edemi nella regione della testa, nelle palpebre, nella fossetta retroorbitale, nella labbra, nello spazio intermandibolare e nei padiglioni auricolari. Frequente è la presenza di scolo nasale dapprima sieroso poi mucopurulento e talvolta sanguinolento; la mucosa orale è arrossata, talora con petecchie ed erosioni, ed anche la lingua può essere edematosa e cianotica, da cui il nome della malattia. Si può osservare scialorrea (che col progredire della malattia diviene striata di sangue) e percepire un odore fetido all'espiazione dovuto alle lesioni che vanno incontro a necrosi. Si osservano spesso anche forme respiratorie con edema polmonare e polmonite. L'arrossamento cutaneo dalle labbra può estendersi interessando la faccia, le orecchie ed il corpo dell'animale. L'iperemia cutanea è solitamente più severa in quelle aree più soventemente soggette a manipolazione e frizione (mammelle, inguine, ascelle) o esposte all'irradiazione solare (muso, orecchie e zampe). Nelle pecore destinate alla produzione di lana il danno si estende anche al vello, infatti la fibra che si sviluppa nel periodo in cui l'animale è malato è più sottile, tende a rompersi e non può essere utilizzata a fini industriali.

Le lesioni podali quando presenti interessano soprattutto gli arti posteriori. Gli animali a volte per il dolore cercano di camminare sulle ginocchia o sono restii ad alzarsi preferendo il decubito permanente con conseguente aggravio dello stato di salute dell'animale. L'esame del piede può evidenziare una linea rosso-porpora sulla cute in corrispondenza del cerchio coronario, erosioni sul cerchio ed emorragie del tessuto corneo. Nei soggetti che guariscono, questa zona di iperemia si discolora e al suo posto può formarsi una spaccatura dello zoccolo che conferisce un aspetto "a pantofola" con caduta dello stesso nei mesi successivi. In seguito alle lesioni muscolari gli animali possono anche manifestare rigidità locomotoria o zoppia e anche torcicollo.

L'esposizione ai raggi del sole può aggravare il quadro clinico. Negli agnelli la malattia può causare una diarrea emorragica che solitamente sopraggiunge prima della morte.

Forma cronica: i soggetti che sopravvivono alle forme acute (gli altri muoiono in 8-10 giorni) possono morire in seguito a polmoniti batteriche secondarie ed al grave deperimento o sviluppare una forma cronica dopo una lunga convalescenza con sterilità e ritardi nell'accrescimento. Può esser presente un grave risentimento a livello muscolare, debolezza, prostrazione e torcicollo. Si può osservare nelle pecore anche una caratteristica fragilità a livello delle fibre del vello con conseguente alopecia.

Forma blanda: in questi casi il quadro clinico è molto più lieve della forma acuta e l'animale va incontro ad una rapida ripresa con completa remissione della sintomatologia in pochi giorni.

Segni clinici nel bovino: nei bovini la malattia non manifesta sostanziali differenze rispetto alle pecore, se non per il fatto che in questi animali l'infezione decorre generalmente in forma più lieve con un tasso di letalità minimo. Il quadro clinico, quando presente, è caratterizzato da febbre, depressione, congiuntivite accompagnata da epifora, congestione della mucosa orale, disfagia, ipersalivazione, scolo nasale. Si possono osservare croste ed ulcerazioni a carico della mucosa nasale, congestione fino ad ulcerazione delle mammelle, edema degli arti posteriori e laminite.

Bluetongue ed aborto: animali gravidi quando si infettano con il virus della Bluetongue possono abortire. È bene distinguere l'aborto causato da ceppi di campo da quello causato da ceppi vaccinali o adattati su tessuto coltura. Per questi ultimi è stato infatti più volte dimostrata la capacità di passare la barriera placentare ed infettare il feto mentre, a tutt'oggi, a parte il ceppo europeo del sierotipo 8, non sono mai stati isolati ceppi di campo da tessuti fetali. Ne consegue che l'aborto determinato da ceppi selvaggi è conseguenza del malessere causato alla madre dall'infezione, mentre quello causato da ceppi vaccinali può essere anche dovuto ad infezione dei tessuti fetali da parte del virus. In quest'ultimo caso, il virus può causare: malformazioni fetali, casi di idroanencefalia.

La gravità delle lesioni dipende dal periodo di gestazione dell'animale al momento dell'infezione/vaccinazione.

QUADRO ANATOMOPATOLOGICO

Lesioni macroscopiche

Le lesioni sono una conseguenza diretta delle alterazioni vasali che possono determinare infiammazione, congestione, cianosi, emorragie ed ulcerazioni.

A carico della cute si possono osservare, specialmente in soggetti esposti alla luce solare, congestione, edema, emorragie, erosioni, ulcerazioni del musello e dermatiti circoscritte soprattutto alle zone glabre. In corrispondenza del cerchio coronario, si evidenziano congestione della cute e, spesso, emorragie del tessuto corneo e laminite. Il vello può essere completamente assente o presentare vaste aree alopeciche, la lana ha fibre più sottili e fragili.

L'apparato buccale può presentare iperemia, emorragie, erosioni ed ulcerazioni delle labbra, delle gengive, delle guance e della lingua, mentre a carico dei prestomaci si hanno: iperemia, emorragie petecchiali, erosioni ed ulcerazioni della mucosa a livello di solco esofageo, pilastri del ruminante e ovunque vi sia intensa attività muscolare. Edema ed emorragia sono presenti nella submucosa dell'omaso mentre sulla mucosa può esserci una netta demarcazione fra le aree interessate e quelle normali; ciò è probabilmente dovuto a un coinvolgimento selettivo del sistema circolatorio come avviene nella peste equina. L'intestino solitamente non presenta alterazioni, in alcuni casi si possono evidenziare fenomeni congestivi o enterite emorragica negli agnelli.

A carico del sistema respiratorio sono evidenziabili iperemia, edema e petecchie nella mucosa delle cavità nasali, della laringe, della trachea e dei bronchi. A volte è possibile osservare idrotorace e presenza di schiuma nel lume tracheale. Nelle forme a decorso più lento, sui lobi polmonari, si osservano petecchie emorragiche e, in caso di infezioni secondarie, broncopneumite bilaterale.

Emorragie, edemi ed iperemia sono diffusi in tutto l'organismo. Si riscontrano petecchie ed ecchimosi o vaste emorragie nella tunica media dell'arteria polmonare, emorragie sono evidenziabili anche sull'epicardio e nell'endocardio con necrosi focali dei muscoli papillari. E' inoltre presente idropericardio. Le emorragie alla base dell'arteria polmonare, che altro non sono se non lesioni subendoteliali meglio evidenziabili se l'arteria è osservata controluce, sono considerate patognomiche. Anche la necrosi del muscolo papillare del ventricolo sinistro è considerata caratteristica di questa malattia.

I linfonodi faringei, cervicali e toracici possono essere edematosi ed aumentati di volume. La milza, aumentata di volume, evidenzia in genere emorragie subcapsulari. I muscoli possono presentare petecchie ed ecchimosi; edemi con piccole aree di degenerazione e necrosi sono evidenziabili nel tessuto connettivo intermuscolare. I reni possono essere congesti ed emorragici.

In soggetti affetti da forme croniche, nei muscoli del collo, dorso e quarto posteriore è possibile osservare emorragie, accumulo di liquido gelatinoso di colore giallastro, depigmentazione, necrosi e calcificazione.

Nei casi in cui il virus della BT (ceppi vaccinali, BTV 8 europeo o ceppi adattati su tessuto colture) oltrepassa la barriera placentare ed infetta il feto, le lesioni variano a seconda dell'età dell'embrione. Se l'animale si infetta nel primo periodo di gestazione, il virus può causare idroanencefalia, se si infetta negli stadi intermedi si potrebbe avere la formazione di cisti cerebrali mentre se si infetta nell'ultimo periodo di gravidanza l'unica lesione apprezzabile è una lieve encefalite.

Lesioni microscopiche

Nelle mucose si riscontra infiltrazione di cellule mononucleate con degenerazione e necrosi delle cellule epiteliali ed accumulo di inclusi acidofili intracitoplasmatici. Il tessuto muscolare appare degenerato (degenerazione ialina) con fenomeni di necrosi e mineralizzazione delle singole fibre e presenta edema, emorragie ed infiltrati linfocitocitari. Nelle forme acute sono talora evidenziabili segni di rigenerazione muscolare. Nelle diatesi emorragiche si osservano fenomeni di coagulazione intravasale disseminata.