

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 2 "ISONTINA"
P. IVA 00317460319 – C.F. 800084660315

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

VALUTAZIONE DEL PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA PROFILASSI ANTIRABBICA POST ESPOSIZIONE

Gruppo di valutazione

Area di Sanità Pubblica Veterinaria:

Dott. Paolo Ustulin, referente del gruppo di valutazione veterinario
Dott. Paolo Demarin, veterinario dirigente
Dott. Diego Ravasin, veterinario dirigente
Dott. Francesco Lovaria, direttore dell'Area di Sanità Pubblica Veterinaria

Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica

Dott. Ilio Gronchi, referente del gruppo di valutazione medico
Dott. Luigi Donatoni, direttore Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica

Allegato : Protocollo operativo della profilassi antirabbica post esposizione

RELAZIONE TECNICA PER LA VALUTAZIONE DI UNA PROCEDURA SANITARIA

VALUTATO: protocollo operativo post esposizione per la profilassi della rabbia

VALUTATORE: Dipartimento di Prevenzione – Area di Sanità Pubblica Veterinaria U.O. Igiene e Sanità Pubblica

1. Notizie storiche

La rabbia è probabilmente la più antica malattia di cui si ha notizia. La parola “rabbia” deriva dal sanscrito “rabbahs”, che significa “fare violenza”. Risale al trentesimo secolo avanti Cristo, quando in India il dio della Morte era dipinto sempre accompagnato da un cane, emissario, appunto, del trapasso.

La prima descrizione della malattia risale al 23° secolo avanti Cristo, nel codice di Babilonia. Il legame tra i cani e la malattia era anche conosciuto nell'antico Egitto, quando il dio Sirio era immaginato nella forma di un cane furioso e la rabbia sembrava essere prevalente durante la tarda estate.

I Greci conoscevano la malattia dai tempi di Omero; nell'Iliade Ettore viene infatti chiamato “cane pazzo”.

Aristotele pensava che solo gli animali fossero suscettibili alla rabbia. Nel 1° secolo dopo Cristo, Cornelio Celso inventò il termine “idrofobia”, e descrisse un caso nell'uomo. Ma fu infine un italiano, Girolamo Fracastoro, che evidenziò la malattia come la conosciamo oggi, nel suo trattato “La ferita incurabile”, del 1584. Egli descrisse come l'uomo e gli animali non solo erano suscettibili alla rabbia, ma anche che sarebbero invariabilmente deceduti una volta che i sintomi clinici si palesavano. E questa evidenza clinica è purtroppo ancor oggi vera, salvo pochissime eccezioni. Dopo Fracastoro, la ricerca sulla rabbia non subì progressi significativi fino al 1800. Zinke infettò i conigli con la saliva di un cane rabido, e successivamente Francois Magendie e Gilbert Breschet trasmisero la rabbia ai cani dalla saliva di pazienti umani. Nel 1897 Victor Galtier trasmise la malattia da coniglio a coniglio. Pasteur nel 1885 preparò il primo vaccino antirabbico.

2. Introduzione. L'oggetto della valutazione.

La rabbia è una malattia virale a carattere zoonosico. Provoca un'encefalite negli animali, domestici e selvatici. Si trasmette attraverso il contatto diretto con la saliva di animali infetti (morsi, ferite, graffi, soluzioni di continuo della cute o contatto con mucose anche integre). Una volta che i sintomi si sviluppano, la malattia è sempre letale per l'uomo e per gli animali. Nella situazione epidemiologica attuale non determina danni al settore agro-zootecnico nazionale, ponendo esclusivamente gravi rischi di sanità pubblica.

Completamente diversa la situazione mondiale. Secondo il rapporto n. 99 del giugno 2001 dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) sono infatti tra i 40.000 e i 70.000 l'anno i casi di decessi umani per rabbia, mentre sono stimate in circa 10.000.000 l'anno le persone sottoposte a trattamento antirabbico post esposizione. Lo stesso rapporto afferma che la prevenzione della rabbia umana deve essere uno sforzo della comunità, coinvolgente sia la sanità pubblica che la sanità pubblica veterinaria.

Seguendo la classificazione delle malattie dell'Ufficio Internazionale delle Epizootie (U.I.E.), la rabbia viene elencata nella cosiddetta “Lista B”, che raccoglie le “ *malattie trasmissibili considerate di importanza socio-economica e/o di sanità pubblica all'interno degli stati e che sono significative nel commercio internazionale di animali e di prodotti di origine animale*”.

In generale, la letteratura scientifica disponibile è concorde nell'affermare che la profilassi della rabbia si identifica nella rigorosa attuazione degli interventi codificati da norme di polizia veterinaria, specificamente mirati alla protezione dell'uomo nei confronti di una malattia che, oltre a presentarsi con altissimi indici di mortalità, si mantiene in natura attraverso l'esistenza di un'abbondante riserva animale.

Le direttrici principali della profilassi sanitaria sono pertanto indirizzate:

- a. alla prevenzione della malattia nell'uomo mediante vaccinazione pre-esposizione nei casi di attività professionale “a rischio specifico” (veterinari, guardie forestali, cinovigili, guardie venatorie ecc.) e trattamento vaccinale post esposizione, limitato a particolari situazioni di rischio, come l'aggressione da parte di un animale fortemente sospetto sulla base di una valutazione anamnestico-epidemiologica e/o clinica;
- b. alla prevenzione della malattia negli animali mediante l'applicazione delle seguenti misure :
 - la vaccinazione obbligatoria o volontaria degli animali domestici, la lotta al randagismo e l'attuazione di provvedimenti coercitivi (cattura ed eventuale abbattimento) al fine di realizzare attorno all'uomo un anello di protezione costituito da animali domestici non recettivi e quindi incapaci di trasmettere l'infezione (prevenzione del ciclo urbano della malattia);

➤ **la vaccinazione orale dei carnivori selvatici, volpi in particolare, introdotta da più di un decennio in alcuni paesi europei. A seguito di tale misura è stato osservato un significativo decremento dell'incidenza della malattia, rilevato attraverso piani di sorveglianza sul serbatoio selvatico (prevenzione e controllo del ciclo silvestre della malattia).**

Ulteriori misure di carattere sanitario sono individuabili nei provvedimenti da adottare in caso di aggressione di un cane o gatto all'uomo. In questo caso l'animale viene sottoposto, quando identificato anche al fine di una eventuale cattura, ad una osservazione di 10 giorni, in modo tale da poter escludere l'esposizione al virus al momento dell'aggressione/esposizione.

Ed è proprio questa procedura di osservazione sanitaria che sarà oggetto della nostra valutazione, avuto riguardo ad un dato indefettibile e relevantissimo: **il favorevole contesto epidemiologico del nostro Paese, indenne da rabbia dal 1996.**

Più precisamente, si vuole analizzare criticamente ed integralmente il processo della profilassi antirabbica post esposizione medica e veterinaria, a fronte del mutato contesto epidemiologico del tutto favorevole rispetto a quello preso a riferimento dal legislatore nazionale con il Regolamento di Polizia Veterinaria, approvato nel 1954.

3. Riferimenti legislativi

Area di Sanità Pubblica:

Gli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie (in prosieguo T.U.LL.SS.) approvato con R.D. 27.7.1934, n. 1265 prevedono l'obbligo per il medico di notificare all'Autorità Sanitaria competente *"tutti i casi di malattie diffuse pericolose per la salute pubblica"*;

In applicazione ai sopra citati articoli del T.U.LL.SS. , il successivo **D.M. 5.7.1975** *"Revisione dell'elenco delle malattie infettive soggette a denuncia obbligatoria"*, inserisce all'art. 1 tra le malattie infettive e diffuse o sospette che danno luogo all'adozione di provvedimenti sanitari :

41. la rabbia;
42. la morsicatura da animali rabidi o sospetti.

Il **D.M. 15.12.1990**, nell'aggiornare e modificare l'elenco sopra indicato, alla luce delle sopravvenute esigenze di controllo epidemiologico e di integrazione del sistema informativo sanitario nazionale e regionale, menziona **unicamente la rabbia** (eliminando "la morsicatura da animali rabidi o sospetti") fra le malattie della cosiddetta Classe I. Malattie per le quali si chiede la segnalazione immediata, perché soggette al regolamento internazionale ovvero perché rivestono particolare interesse.

La Circolare del Ministero della Sanità n. 36 del 10.9.1993, fornisce un aggiornamento dei protocolli operativi dei trattamenti umani pre e post-esposizione. In essa si afferma che la decisione di avviare un trattamento antirabbico post-esposizione deve comunque essere presa dopo aver attentamente valutato, oltre al tipo di esposizione, altre possibili variabili quali:

1. **epizootologia locale della rabbia;**
2. **specie dell'animale responsabile della lesione;**
3. **anamnesi;**
4. **stato clinico e vaccinale dell'animale e disponibilità per l'osservazione;**
5. circostanze nelle quali è avvenuta la possibile esposizione;
6. natura del contatto o della lesione;
7. eventuali esami di laboratorio eseguiti sull'animale.

Commento

In primo luogo occorre evidenziare come la voce "morsicatura da animale rabido o sospetto" non compaia più fra le malattie o sospette malattie soggette a denuncia ai sensi degli artt. 253 e 254 del T.U.LL.SS. e, pertanto, la semplice rilevazione di una morsicatura da animale non sia, di per sé, oggetto di denuncia all'autorità sanitaria, se non fondata sul sospetto di rabbia. Sospetto che il medico può emettere, e di conseguenza denunciare all'Autorità sanitaria, sulla base dei criteri di valutazione sopra indicati, avuto riguardo al coordinamento con l'U.O. di Sanità Pubblica Veterinaria per quelli indicati ai punti 1, 4 e 7. In tale senso devono essere interpretate le indicazioni contenute nella circolare del Ministero della Sanità n. 36/93.

Area di Sanità Pubblica Veterinaria

Il Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. 8.2.1954, n. 320 (in prosieguo R.P.V.) menziona la rabbia all'art.1, definendola malattia a carattere infettivo e diffusivo soggetta a denuncia. Sono tenuti alla denuncia, tra le varie figure, anche i proprietari e i detentori degli animali anche in temporanea consegna ed a qualsiasi titolo.

La base legislativa dell'attuale procedura di osservazione del cane morsicatore è rappresentata dall'art.86 del citato regolamento che recita testualmente " *i cani ed i gatti che hanno morsicato persone o animali, ogniquale volta sia possibile catturarli, devono essere isolati e tenuti in osservazione per 10 giorni nei canili comunali. L'osservazione a domicilio può essere autorizzata, su richiesta del possessore, soltanto se non risultano circostanze epizootologicamente rilevanti ed in tal caso l'interessato deve dichiarare di assumersi la responsabilità della custodia dell'animale e l'onere per la vigilanza da parte del veterinario comunale. Omissis Durante il predetto periodo di osservazione gli animali non devono essere sottoposti a trattamenti immunizzanti. Omissis..... Qualora, durante il periodo di osservazione, l'animale muoia o venga ucciso prima che il veterinario abbia potuto formulare la diagnosi, si procede agli accertamenti diagnostici di laboratorio*".

Circa l'**osservazione** del cane morsicatore, l'articolo 86 prevede dunque due distinte fattispecie correlate al rischio epidemiologico valutato dal veterinario ufficiale:

- a) la prima, principale nell'*intento* del legislatore, riguarda cani e gatti che hanno morsicato persone o animali, i quali devono essere isolati e tenuti in osservazione per 10 giorni nei canili comunali, oggi delle AA.SS.SS. In questo caso la norma non ammette valutazioni di sorta (*i cani ... omissis.. devono essere isolati e tenuti ... omissis*);

- b) **la seconda**, accessoria nelle intenzioni del legislatore del 1954, ma preponderante oggi nella situazione quotidiana derivante dall'attuale contesto epidemiologico, **riguarda sempre animali morsicatori ma in situazioni non epizootologicamente rilevanti, quindi favorevoli, e prevede la possibilità che venga effettuata l'osservazione a domicilio del proprietario, il quale deve assumersi la responsabilità della custodia dell'animale e l'onere per la vigilanza, che spetta sempre al veterinario comunale (oggi "ufficiale")**. In questo secondo caso, dunque, al veterinario ufficiale compete, al fini della autorizzazione a mantenere l'animale al domicilio del proprietario:

- la valutazione clinica dell'animale che escluda sintomi riferibili alla malattia;
- la valutazione di rischio anamnestico- epidemiologica.

Il D. Lgs. 12 novembre 1996, n. 633, "Attuazione della direttiva 92/65/CEE che stabilisce norme sanitarie per gli scambi e le importazioni nella Comunità di animali, sperma, ovuli ed embrioni non soggetti, per quanto riguarda le condizioni di polizia sanitaria a normative comunitarie specifiche", menziona la rabbia tra le malattie soggette a denuncia ai sensi del decreto stesso (allegato A), mentre all'art. 10, ne prevede la vaccinazione per i cani e gatti, furetti, visoni e volpi di età superiore ai tre mesi oggetto di scambi a carattere commerciale.

Anche il **Regolamento CE n. 998/2003** del 26 maggio 2003 relativo alle condizioni di polizia sanitaria applicabili ai movimenti a carattere non commerciale di animali da compagnia e che modifica la direttiva 92/65/CEE -attuata nell'ordinamento nazionale dal decreto d'urto citato- fa spesso richiamo alla rabbia.

Ad esempio nelle premesse si afferma che:

- "... nell'ultimo decennio la situazione sanitaria in materia di rabbia è straordinariamente migliorata sulla totalità del territorio comunitario, grazie all'attuazione di programmi di vaccinazione orale delle volpi nelle regioni colpite dall'epidemia di rabbia della volpe che ha imperversato nell'Europa nord-orientale a partire dagli anni '60".
- "... la maggior parte dei casi di rabbia osservati in animali carnivori da compagnia sul territorio della Comunità riguarda ormai animali originari di paesi terzi nei quali la rabbia continua ad essere endemica nelle città. È quindi opportuno rendere più rigorose le condizioni di polizia sanitaria finora generalmente applicate dagli Stati membri all'introduzione di animali carnivori da compagnia provenienti da tali paesi terzi".
- "... è opportuno prevedere deroghe per i movimenti in provenienza da paesi terzi che, dal punto di vista sanitario, appartengono alla medesima area geografica cui appartiene la Comunità".

Lo stesso regolamento dispone sostanzialmente che i cani, i gatti ed i furetti che siano movimentati nella CE, in provenienza da Stati membri o da determinati Paesi terzi debbano essere correttamente identificati e vaccinati nei confronti della rabbia. Gli Stati membri possono autorizzare i movimenti di questi animali di meno di tre mesi, non vaccinati, purché " abbiano soggiornato dalla nascita nel luogo in cui sono nati, senza entrare in contatto con animali selvatici che possono essere esposti all'infezione".

Al di fuori dell'ambito strettamente legislativo, ma riferendoci a documenti di grande peso, sia scientifico sia *lato sensu* normativo, è utile riportare alcuni passi del "**Terrestrial Animal Health Code**" dell'**UIE**, edizione 2003, relativamente alla rabbia.

Secondo le definizioni dell'UIE un paese può essere considerato indenne da rabbia (*rabies free country*) quando:

- a. la malattia è tra quelle sottoposte a denuncia;
- b. è operativo un efficace sistema di sorveglianza della malattia;
- c. tutte le misure di controllo (regulatory) per la prevenzione ed il controllo della rabbia sono state implementate, incluse efficaci procedure di importazione;
- d. non si sono verificati da almeno 2 anni casi indigeni di rabbia nell'uomo e negli animali, tuttavia, su questo status non incide l'isolamento del Bat Lyssavirus europeo (EBL 1 e EBL 2) sul pipistrello;
- e. nessun caso importato è stato confermato nei carnivori al di fuori di una stazione di quarantena negli ultimi 6 mesi.

Secondo la definizione di un'altra istituzione di livello mondiale, l'OMS, un'area territoriale può essere considerata indenne da rabbia (*rabies free*) quando viene realizzata un'efficace politica di importazione e, in presenza di una adeguata sorveglianza della malattia nessun caso indigeno è stato confermato nell'uomo o nelle specie animali nei due anni precedenti.

Pertanto, in base alle classificazioni suesposte, l'Italia è uno stato "rabies free", mentre non possono avere tale qualifica altri paesi, confinanti con la nostra regione, come l'Austria e la Slovenia ovvero a noi (molto) vicini, come la Croazia.

Commento

La lettura del citato art.86, nel contesto generale delle norme sopra riportate, consente una prima, essenziale, riflessione critica, di seguito esposta.

1. Il R.P.V. individua bensì due modalità diverse di controllo degli animali morsi ma stabilisce, indubitabilmente, lo stesso obbligo: l'osservazione. Osservazione nel canile nell'un caso, osservazione - sempre osservazione ! - a domicilio, nell'altro. Cambia il luogo, non il tipo di intervento da effettuare.
2. L'art. 12 delle disposizioni sulla legge in generale (c.d. preleggi), dispone che "*nell'applicare la legge non si può attribuire ad essa altro senso se non quello fatto palese dal significato proprio delle parole secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore*". Appare pertanto arduo, nel caso in questione, sostenere che il termine "vigilanza", presente nell'art.86, comma 1, del R.P.V. possa essere letto quasi come una modalità alternativa a quella prevista per l'osservazione in canile riportata nello stesso comma. Il legislatore intende *tout court* una osservazione veterinaria in due luoghi diversi, canile e domicilio, scelti in base ad una *valutazione di rischio* del veterinario stesso. Sono e devono essere dunque entrambe "osservazioni", soprattutto nella finalità; nelle modalità invece oggettivamente si differenziano: basti pensare che una cosa è l'isolamento nel canile, un'altra è l'animale che continua a vivere nel suo ambiente abituale, in contatto, se non altro, con il suo proprietario. Insomma l'osservazione a domicilio ex art.86 è "osservazione veterinaria", ma diversa da quella in canile e già per sua natura in parte delegata alla responsabilità del proprietario, nella custodia e nel controllo dello stato di salute dell'animale (non nel senso della diagnosi, ma del riconoscimento di sintomi di malattia (meglio sarebbe dire: "di non salute"). A meno che non si voglia sostenere che debba essere effettuata nelle medesime condizioni del canile. Ma questo la legge non lo dice ed in questo senso lo conferma anche l'applicazione costante, da quasi cinquant'anni, sul territorio nazionale.

Nondimeno, in certe occasioni di intervento operativo, il rischio è praticamente nullo. E' il caso, ad esempio, di un cane o di un gatto morsi che mai si è mosso da un appartamento. In questa circostanza ha senso parlare di rischio rabbia e di una osservazione di 10 giorni? Certamente no. Ed allora come fare per ridurre le osservazioni oggettivamente inutili e come tali inappropriate? In negativo, si può affermare che la strada, probabilmente, non è quella di una interpretazione dell'art. 86 del R.P.V. che consideri l'"osservazione" e la "vigilanza" interventi alternativi, intendendo con la seconda un'attività senz'altro meno impegnativa per il veterinario ed individuando in essa il fondamento di una modifica procedurale "semplificatoria".

In positivo, siamo persuasi che si debba individuare una proposta di regolamentazione (meglio: di procedura) innovativa, che tenga conto **in maniera trasparente del dato epidemiologico** (che deve pur valere in sanità pubblica!); quello generale riguardante la rabbia dal 1954 ad oggi e quello particolare, specifico di un determinato animale.

Il contesto epidemiologico nazionale è favorevole; quello europeo è in via di netto miglioramento. Al riguardo il Commissario Europeo per la salute e la Tutela del Consumatore David Byrne ha dichiarato nel marzo 2003 che nell'Unione Europea (non l'Europa geografica) la rabbia è ormai prossima alla eradicazione.

Il quadro, dunque, è favorevole. Si può pertanto proporre un cambiamento della procedura di osservazione nei casi in cui per questa non vi sia evidenza d'efficacia. Modifiche riguardanti la rabbia sono già occorse recentemente, proprio a seguito del mutato quadro epidemiologico. Il Regolamento CE 998/2003 ha abolito appunto la quarantena per l'introduzione di cani e gatti in paesi storicamente *rabies free* come Regno Unito, Svezia e Irlanda, senza per questo toccare l'alto livello di protezione esistente.

4. Procedura operativa in fase di valutazione

Come già detto, l'attuale procedura di osservazione veterinaria è basata sulle disposizioni nazionali di cui all'articolo 86 del Regolamento di Polizia Veterinaria, al D.M. 15.12.1990 ed alla Circolare del Ministero della Sanità n. 36 dd. 10.9.1993, concernente il trattamento antirabbico umano pre e post esposizione .

L' Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 ha integrato tali disposizioni in un protocollo esecutivo, emanato con nota dd. 12 maggio 1994. L'obiettivo di questo protocollo è di adottare la profilassi specifica della rabbia solo nei casi in cui è strettamente necessaria, tramite una stretta collaborazione tra il Pronto Soccorso Ospedaliero e il Dipartimento di Prevenzione con le strutture del Centro Antirabbico dell'U.O.I.S.P. e dell'Area di Sanità Pubblica Veterinaria”.

Il medico del Pronto Soccorso Ospedaliero che riceve la persona morsiata deve raccogliere l'anamnesi con l'ausilio della “*Scheda per contatto con animale sospetto rabido*”, che va inoltrata *quanto prima* mediante fax al Distretto Veterinario competente per la residenza del proprietario dell'animale morsiatore e al Centro Antirabbico competente per la residenza del morsiato.

Il protocollo prevede due alternative:

1. animale sconosciuto o non rintracciabile: in base all'epidemiologia della rabbia nella zona di contatto, alla natura del contatto e alla gravità delle lesioni, il medico del pronto soccorso valuta se iniziare il trattamento antirabbico post esposizione mediante l'adozione dei protocolli raccomandati dal Ministero della Salute;
2. animale conosciuto: il trattamento antirabbico post esposizione resta in sospeso in attesa della comunicazione del Servizio Veterinario che ricerca l'animale coinvolto per l'accertamento dello stato di salute. Spetta al veterinario decidere se l'osservazione di 10 gg debba essere effettuata al canile o a domicilio del proprietario, in base alla valutazione epidemiologica. Nel caso l'animale deceda durante l'osservazione, il Servizio Veterinario assicura la consegna delle spoglie animali all'Istituto Zooprofilattico per l'accertamento diagnostico di laboratorio.
Ancora il Servizio Veterinario trasmette quanto prima al centro antirabbico competente (fax o telefono) la comunicazione dell'esito dei controlli clinici e/o di laboratorio.

Il Centro antirabbico a sua volta, in base alle informazioni riportate sulla “Scheda per contatto con animale sospetto rapido” ed alla comunicazione del Servizio Veterinario decide se iniziare, proseguire o interrompere il ciclo del trattamento antirabbico post esposizione.

L'osservazione veterinaria di 10 giorni va eseguita considerando la patogenesi della malattia. Infatti le possibilità per l'uomo di contrarre l'infezione sono legate soprattutto al momento di contatto con la saliva dell'animale infetto, nella quale il virus è presente 2-3 giorni (raramente 3-5 ed eccezionalmente 8-10) prima della comparsa dei primi segni clinici. I 10 giorni, dunque, debbono decorrere dal momento dell'esposizione. Se dunque, malauguratamente, la visita veterinaria venisse effettuata al 10° giorno dall'esposizione, essa dovrebbe al tempo stesso iniziare e concludere l'osservazione.

L'attuale procedura di osservazione dell'animale molto raramente viene effettuata in canile. La valutazione epidemiologica consente nella maggioranza dei casi di autorizzare l'osservazione al domicilio del proprietario, che deve accettare le seguenti condizioni :

- custodire all'interno della propria abitazione l'animale morsiatore per tutta la durata dell'osservazione sanitaria;
- avvisare tempestivamente il Veterinario Ufficiale in caso di morte dell'animale o della comparsa di uno stato di malessere o di malattia durante il periodo dell'osservazione sanitaria.

Il protocollo interno della A.S.S. n. 2, evidenzia il ruolo strategico dell'anamnesi raccolta dal personale del Pronto Soccorso Ospedaliero in funzione dell'individuazione della procedura più appropriata. Infatti, nel caso in cui le informazioni raccolte con la scheda anamnestica - valutazione di rischio effettuata sulla base del tipo di contatto, sulla specie animale coinvolta e sulle circostanze specifiche dell'esposizione - possano escludere il sospetto di rabbia, la procedura **deve esaurirsi** a questo livello, senza l'inoltro della scheda di contatto al Centro Antirabbico e al Servizio Veterinario.

4.1 La rabbia: aspetti clinici.

Il decorso clinico dell'encefalite rabida è caratterizzato da due possibili forme evolutive che hanno sempre in comune una fase prodromica, con sintomatologia generica non strettamente neurologica (stato ansioso, irritabilità o depressione).

A questa fase seguono, in misura percentualmente diversa, due possibili forme evolutive a decorso acuto:

- **la forma furiosa** (75 % dei casi) caratterizzata da disturbi psicomotori eccitativi nei quali spiccano la perdita del senso dell'orientamento, vagabondaggio, accessi di iperattività talora a carattere furioso e pica. Negli animali e segnatamente nel cane la paralisi dei masseteri e del faringe provoca alterazioni della fonasi e perdita di saliva, sintomo quest'ultimo strettamente correlato alla potenziale diffusione del contagio. L'epilogo della malattia è caratterizzato dai segni progressivi di paralisi della muscolatura, fino al coma e alla morte.
- **la forma paralitica** (25 % dei casi), nella quale compare la paralisi progressiva senza le manifestazioni di aggressività che caratterizzano la forma furiosa.

Poiché negli animali selvatici lo stato di paralisi è raramente rilevabile, maggiore attenzione deve essere riservata, sul piano clinico, alle più evidenti anomalie del loro comportamento abituale: soggetti normalmente timidi prendono confidenza con l'uomo, animali tipicamente notturni vagano nelle ore diurne, i normali spostamenti nel territorio si trasformano in erratico vagabondaggio senza scopo. La volpe ad esempio può allontanarsi senza cause apparenti dal proprio territorio e dimostrare una innaturale confidenza nei confronti dell'uomo, senza peraltro manifestare accessi di aggressività, che risultano alquanto rari.

Fra gli elementi di ordine clinico di maggior utilità ai fini della formulazione del sospetto, particolare attenzione deve essere quindi posta alle turbe del comportamento, quali l'aggressività da parte di animali normalmente mansueti o viceversa, e le turbe della fonasi. Manifestazioni maggiormente rilevabili da chi, come il proprietario/detentore, vive a continuo contatto con l'animale ed è quindi in grado di percepire, prima di altri soggetti, le sue modifiche comportamentali, in particolare quando trattasi di animale d'affezione (cane, gatto).

4.2 Valutazione del rischio

L'analisi complessiva del rischio deve essere basata sulle migliori informazioni disponibili, in accordo con il pensiero scientifico più aggiornato e le linee guida internazionali. L'analisi deve essere correttamente documentata e basata su riferimenti alla letteratura scientifica e ad altre fonti, compresi i pareri degli esperti. E' necessario, altresì, indicare le incertezze, le supposizioni e gli effetti di queste sulla stima finale.

Lungi dal poter effettuare scientificamente una valutazione del rischio rabbia, si è ritenuto - a seguito di una ricerca in letteratura - di utilizzare la metodologia stabilita nel "**Terrestrial Animal health Code 2003**" dell'**UIE** (Capitolo 1.3.2) nella parte "**Guidelines for Risk Analysis**". Le osservazioni di seguito riportate non devono essere considerate dunque una "valutazione", ma almeno una "descrizione" del rischio di diffusione della rabbia nel territorio della provincia di Gorizia.

➤ Identificazione del pericolo (Hazard identification)

L'agente causale della rabbia è un virus appartenente alla famiglia dei rabdovirus, genere Lyssavirus, cui appartengono almeno 4 sierotipi diversi : Rabbia – (sierotipo 1), Lagos bat (sierotipo2), Mokola (sierotipo 3) Duvenhage (sierotipo 4).

La malattia classica, diffusa storicamente in Europa e nell'emisfero settentrionale è attribuita al sierotipo 1, cosiddetto virus "da strada". Ai sierotipi Lagos bat, Mokola e Duvenhage sono invece correlate alcune forme di rabbia che colpiscono uomini ed animali prevalentemente in alcuni paesi del Sud America e dell'Africa centro-meridionale, caratterizzate da un decorso clinico alquanto anomalo.

➤ Caratterizzazione del pericolo (Hazard Characterization)

Vanno considerate al riguardo le pesantissime implicazioni di impatto socio-sanitario, legate all'esito della malattia, quasi invariabilmente mortale.

La massima entità di effetto sfavorevole sull'uomo caratterizza dunque la rabbia come pericolo estremamente grave.

➤ Valutazione dell'esposizione (Exposure Assessment)

Dal punto di vista patogenetico è considerata esposizione al rischio la penetrazione di una dose minima di virus, attraverso le soluzioni di continuo della pelle, oppure per contatto con le mucose anche integre. Tale dose non è determinabile in assoluto in quanto, anche in assenza di una vera e propria immunizzazione indotta da vaccinazione, esiste, in particolare nell'uomo, un grado alquanto variabile di resistenza individuale non determinabile a priori e non del tutto conosciuta.

Nel meccanismo patogenetico di innesco dell'infezione, gioca un ruolo determinante (anche se non esclusivo) il contatto con la saliva dell'animale rabido.

➤ Caratterizzazione del rischio (Risk Characterization)

Per caratterizzare dal punto vista probabilistico il rischio di rabbia occorre tenere in considerazione diversi fattori di carattere patogenetico, epidemiologico e clinico. Di seguito questi fattori verranno posti in relazione nel tentativo di stimare l'incidenza complessiva.

▪ *Vie di diffusione e contagio*

Come già detto, le possibilità concrete di contrarre l'infezione e sviluppare la malattia sono legate al contatto diretto con l'animale infetto e, in particolare, con la sua saliva nella quale il virus è presente già 2-3 giorni (raramente 3-5 ed eccezionalmente 8-10) prima della comparsa dei segni clinici. Il virus fruisce in natura di uno spettro d'ospite di ampiezza ed efficienza unica.

Oltre al numero delle specie interessate, va ricordato che il virus utilizza cicli che si esprimono attraverso l'inoculazione di saliva infetta da parte di animali che aggiungono alla aggressività l'efficacia della morsicatura, tipica dei carnivori di taglia tale da non provocare lesioni mortali.

Il cane, per il ciclo urbano, e la volpe, per il ciclo silvestre, sono attualmente gli animali maggiormente interessati sotto il profilo epidemiologico.

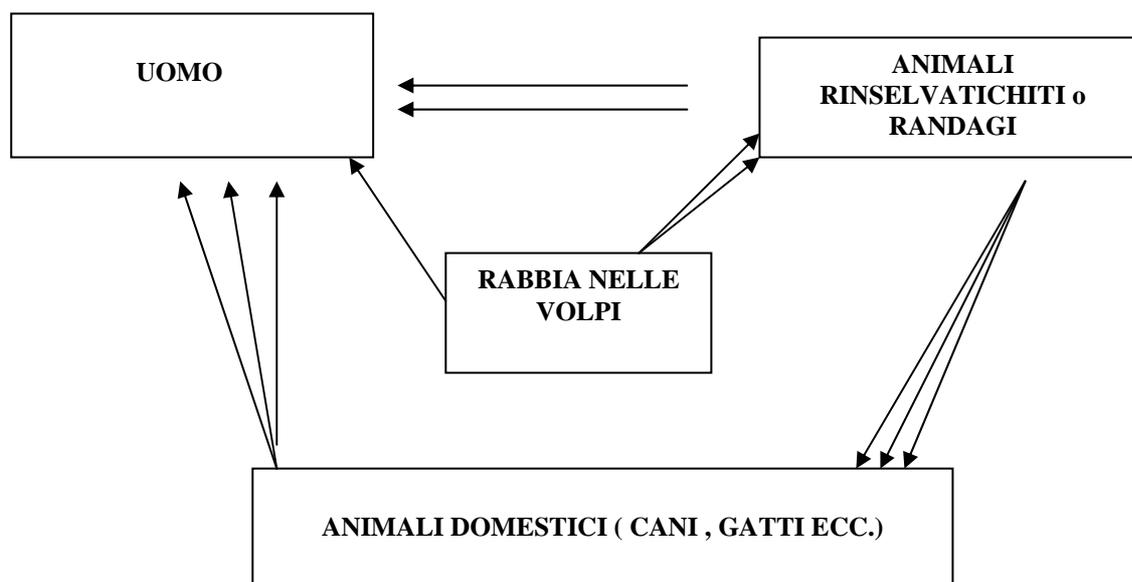


Figura 1. Nel processo di diffusione della rabbia in Europa, la volpe è il principale serbatoio. Il numero delle frecce indica il livello di importanza della diffusione della malattia tra gli animali e l'uomo.

Circa il ruolo dei selvatici, il Report “*The oral vaccination of foxes against rabies 2002*” del Scientific Committee on Animal Health and Animal Welfare (Commissione Europea), conferma che “..... a seguito dell'adattamento dell'attuale ceppo di virus alla volpe ed a causa dell'ecologia di questo animale, nessuna altra specie gioca un ruolo significativo nel mantenimento della malattia nelle aree infette, sebbene molti mammiferi domestici e selvatici (bovini, gatti, cani, tassi, caprioli ecc.) vengono colpiti e possono trasmetterla”.

Una situazione epidemiologica differente può osservarsi in Europa nella rabbia dei pipistrelli. In questo caso due virus rabies-like, distinti dal classico genotipo 1, provocano l'infezione. European Bat Lyssa Virus (EBLV) di tipo 1 e di tipo 2 colpiscono i pipistrelli insettivori. Nel periodo dal 1990 al 2002 sono stati individuati annualmente tra 7 e 42 pipistrelli rabidi. Tale infezione è tuttora presente in molte zone dell'Europa. Si afferma in letteratura (**WHO Rabies Bulletin**) che quando la epidemiosorveglianza attiva sui pipistrelli è realizzata in maniera sufficiente, l'infezione viene spesso identificata. Finora sono stati registrati 4 casi derivati EBLV nella pecora (Danimarca) un caso nell'uomo (Scozia) ed un caso in una martora in Germania.

Alla data del 30.06.2003 il quadro epidemiologico europeo (tabella 1) individua 11 paesi c.d. “ rabies free” che, secondo la definizione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità sono Stati in cui non sono stati riportati casi indigeni della malattia da almeno 2 anni. L’Italia è fra questi dal 1997.

Tabella 1- Quadro epidemiologico Europeo alla data del 30.06.2003 (estratto dal Rabies Bulletin of Europe)
(*) la tabella verrà aggiornata periodicamente

2. TOTALITA' DEI CASI DI RABBIA IN EUROPA

CASI DI RABBIA NOME	Sigla	II TRIMESTRE 2003				01.04.03 -31.06.03		Commenti
		Totale	Selvatici	Animali domestici	Pipistrelli	Uomo		
ALBANIA	ALB	0					no cases	
AUSTRIA	AUT	1	0	1	0	0		
BELARUS	BLR	325	233	92	0	0		
BELGIUM	BEL	0					rabies free	
BOSNIA AND HERCEGOVINA	BIH	16	14	2	0	0		
BULGARIA	BUL	4	2	2	0	0		
CROATIA	HRV	105	97	8	0	0		
CYPRUS	CYP	0					rabies free	
CZECH REPUBLIC	CZH	0					no cases	
DENMARK	DNK	0					no cases	
ESTONIA	EST	190	176	14	0	0		
FED. REP. OF YUGOSLAVIA	YUG	67	49	18	0	0		
FINLAND	FIN	1	0	1	0	0	rabies free *	
FRANCE	FRA	0					no cases	
GERMANY	DEU	6	2	0	4	0		
GREECE	GRC	0					rabies free	
HUNGARY	HUN	30	21	9	0	0		
ICELAND	ISL	0					rabies free	
IRELAND	IRE	0					rabies free	
ITALY	ITA	0					rabies free	
LATVIA	LVA	267	220	47	0	0		
LITHUANIA	LTU	314	242	72	0	0		
LUXEMBOURG	LUX	0					rabies free	
MACEDONIA	MKD	0					no cases	
MOLDOVA	MDA	6	3	3	0	0		
NETHERLANDS	NED	3	0	0	3	0		
NORWAY	NOR	0					rabies free	
POLAND	POL	70	56	12	2	0		
PORTUGAL	PRT	0					rabies free	
ROMANIA	ROU	34	28	6	0	0		
RUSSIAN FEDERATION	RUS	825	425	400	0	0		
SLOVAK REPUBLIC	SVK	71	62	9	0	0		
SLOVENIA	SVN	0					no cases	
SPAIN	ESP	1	0	1	0	0		
SWEDEN	SWE	0					rabies free	
SWITZERLAND + LIEC.	CHE	0					no cases	
TURKEY	TUR	50	8	42	0	0		
UKRAINE	UKR	500	222	277	1	0		
UNITED KINGDOM	UNK	0					no cases	
TOTAL		2886	1860	1016	10	0		

Selvatici: con l’esclusione dei pipistrelli

Remarks: rabies free: nessun caso indigeno è stato riportato per almeno 2 anni

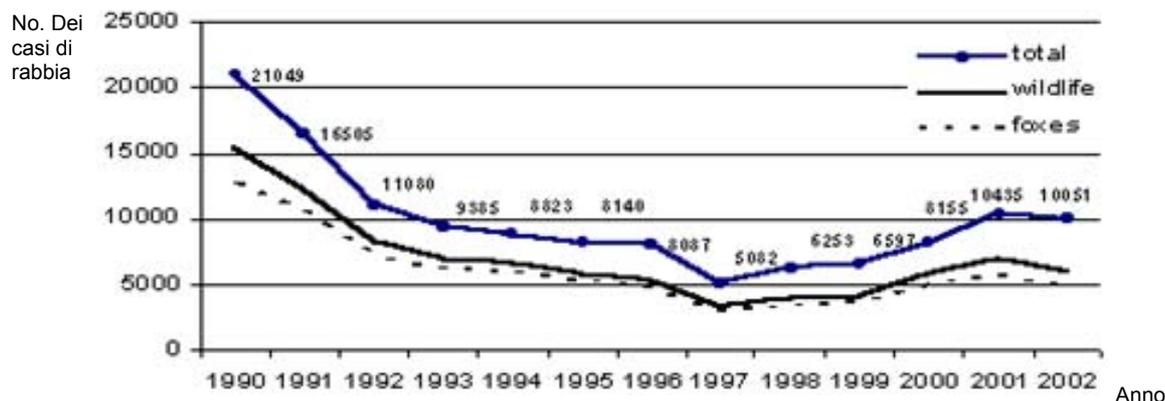
In conformità con la definizione OMS

* un caso di rabbia in un cavallo importato dall’Estonia

Rispetto al decennio precedente la tendenza della malattia è in calo in buona parte dell’Europa (figura n. 1), grazie soprattutto ai piani di vaccinazione orale delle volpi. Questa misura di prevenzione e controllo, infatti, secondo il già citato **Report 2002 del Scientific Committee on Animal Health and Animal Welfare**, ha permesso di migliorare significativamente la situazione della rabbia in Europa.

Più precisamente, tutti i Paesi dell’Europa Occidentale e Centrale, così come alcuni dell’Europa dell’Est - Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Polonia, Slovenia, Ungheria - hanno ridotto sensibilmente i casi di rabbia. Dall’altro lato, il numero dei casi è aumentato negli altri Paesi est europei ed in molte parti del Sud Europa. Aumento che potrebbe significare l’attuazione, dal 1997/98, di una sorveglianza epidemiologica più efficace in questi Paesi. Tuttavia i dati attualmente disponibili non consentono di spiegare se trattasi di un incremento dell’incidenza o, più semplicemente, delle registrazioni dei casi.

figura n 1. Numero dei casi di rabbia in Europa: (1990-2002) , tratto da "Summarizing the rabies situation in Europe- Rabies Bulletin Europe 4-2002 WHO.



- *L'epidemiologia transfrontaliera*

La provincia di Gorizia è, come il resto del territorio regionale e nazionale, indenne da rabbia.

La situazione epidemiologica aggiornata al 31.12.2002, (tabella 2) degli stati a noi confinanti è la seguente:

Tabella 2 – Casi di rabbia registrati nel corso dell' anno 2002 (estratto dal Rabies Bulletin of Europe)

CASI DI RABBIA		TOTALI 2002					
Stato	Code	Totali	Selvatici	Domestici	Pipistrelli	Uomo	Commenti
AUSTRIA	AUT	24	22	2	0	0	
CROATIA	HRV	501	475	26	0	0	
SLOVENIA	SVN	15	15	0	0	0	

I dati più aggiornati attualmente disponibili, sono quelli del primo trimestre 2003 (tabella 3) e secondo trimestre 2003 (tabella 4) , di seguito riportati:

Tabella 3 – Casi di rabbia registrati nel corso del I trimestre 2003 (estratto dal Rabies Bulletin of Europe)

CASI DI RABBIA		1° trimestre 2003				01.01.03 -31.03.03
Stato	Sigla	Totale	Selvatici	Domestici	Pipistrelli	Uomo
AUSTRIA	AUT	0	0	0	0	0
CROATIA	HRV	254	245	9	0	0
SLOVENIA	SVN	2	2	0	0	0

Tabella 4 – Casi di rabbia registrati nel corso del II trimestre 2003 (estratto dal Rabies Bulletin of Europe)

CASI DI RABBIA		2° trimestre 2003				01.04.03 -31.06.03
Stato	Sigla	Totale	Selvatici	Domestici	Pipistrelli	Uomo
AUSTRIA	AUT	1	0	1	0	0
CROATIA	HRV	105	97	8	0	0
SLOVENIA	SVN	0	0	0	0	0

Dal punto di vista territoriale la valutazione del rischio va effettuata avendo presente la particolare situazione di regione di confine del Friuli Venezia Giulia, delimitata dall'Austria e dalla Slovenia.

Entrambi questi Stati **non** sono *rabies free*, essendosi verificati casi anche nel 2003. E' opportuno, per la vicinanza geografica, tenere presente anche la situazione della Croazia, nella quale la rabbia assume i caratteri di una emergenza, come in altri Paesi dell'est europeo.

Pertanto, la malattia potrebbe diffondersi nel nostro contesto “rabies free” sia attraverso l'introduzione di animali dalla Croazia, dalla Slovenia o dall'Austria, sia mediante la movimentazione di animali al seguito di cittadini italiani che si recano (in particolare per turismo) in questi ed altri Paesi, anche extraeuropei, in cui la rabbia è presente (rabbia di importazione).

Va anche ricordato che differenti sono attualmente i programmi di sorveglianza ed eradicazione attuati negli stati citati, nonché diverse sono anche le organizzazioni sanitarie, con gradi di efficienza non equiparabili.

La situazione geografica della nostra provincia, inoltre, non presenta barriere naturali atte ad impedire l'accesso ad eventuali cani randagi o volpi e l'attività venatoria viene usualmente praticata anche nelle zone adiacenti il confine italo-sloveno.

Infine, non si può dimenticare che Gorizia attualmente rappresenta il più importante confine con l'est Europa, con tutto ciò che ne consegue circa l'introduzione, anche illegale, di animali da compagnia, segnatamente cani e gatti.

Anche la Sanità Pubblica Veterinaria in senso lato, avuto riguardo alla favorevole situazione politica (e sociale) che sta da tempo caratterizzando i rapporti italo-sloveni, deve considerare il territorio transfrontaliero ormai come un'area comune. Un'area nella quale problematiche sanitarie, come questa della profilassi della rabbia, devono trovare risposte comuni.

La Commissione CE non ha mancato di esprimersi al riguardo. Nel citato **Report of the Scientific Committee on Animal health and Animal Welfare “ The oral Vaccination of foxes against rabies”, del 23.10.2002**, Bruxelles ha precisato che il definitivo successo delle campagne di vaccinazione orale delle volpi richiede una strategia di lungo termine ed una cooperazione transfrontaliera (**cross border cooperation**) che superi i confini amministrativi e politici. Confine che, per la nostra Provincia, è venuto meno a partire dal 1° maggio 2004.

In conclusione, alla data odierna, non si può escludere che animali rabidi o infetti possano attraversare il confine e spingersi nel nostro territorio rabies free.

Ne deriva la necessità di differenziare due distinte situazioni di rischio:

- l'animale che vive nella nostra provincia *rabies free* e che non ha avuto contatti con altri animali a rischio o selvatici;
- l'animale in cui questo contatto può essersi verificato per vari motivi che vanno dalla contiguità con un animale pervenuto dai vicini territori non *rabies free*, a viaggi effettuati in Paesi a rischio.

▪ *Stima finale del rischio*

Vengono individuati due livelli di rischio :

1. Il primo considera la possibilità di introduzione di un animale rabido: il rischio non è insignificante nella nostra situazione territoriale transfrontaliera. La probabilità è bassa ma la gravità del pericolo è la più alta possibile. E' un rischio che, tenuto conto dei provvedimenti assunti da Slovenia e Austria soprattutto nei riguardi di una corretta vaccinazione delle volpi, è prevedibile si riduca ulteriormente nel prossimo futuro. Ma non basta un trend favorevole per assumere la decisione di sospendere la procedura: il rigore con il quale il legislatore, riferendosi a linee guida internazionali, identifica il livello di sorveglianza nei confronti della malattia, va interpretato anche come la volontà di non abbassare la guardia rispetto alla situazione epidemiologica mutevole e non definitiva.
2. Il secondo livello di rischio considera invece la situazione epidemiologica locale, ovvero lo status sanitario della nostra provincia, garantito :
 - dai piani di vaccinazione orale delle volpi;
 - da un consolidato sistema di sorveglianza e lotta al randagismo;
 - dal costante monitoraggio sulle specie selvatiche, attuato sia tramite accertamenti diagnostici sulla rabbia, che tramite la verifica dell'assunzione delle esche vaccinali sulle volpi;Tale status sanitario consente di affermare che se l'animale non ha avuto contatto con altri animali sospetti o selvatici il rischio è accettabile, in quanto epidemiologicamente trascurabile.

In conclusione si può affermare che le azioni ritenute necessarie per raggiungere un appropriato livello di protezione sono quelle attualmente realizzate, derivate da linee guida internazionali tuttora valide, le quali sono appropriate per efficacia e realizzabilità complessiva. Pertanto bisogna continuare ad assicurare un adempimento efficace ed efficiente della procedura, nella quale può essere individuata una semplificazione nel caso di cani e gatti morsicatori dimoranti in un contesto epidemiologico assolutamente favorevole.

In buona sostanza: bisogna considerare per quanto possibile che la nostra provincia è effettivamente rabies free, non scordando però i rischi derivanti dai territori limitrofi, non rabies free.

5. Evidenze scientifiche riscontrate in letteratura

Allo stato, la ricerca nella letteratura scientifica sulle modalità di osservazione del cane morsicatore non ha evidenziato contributi in grado di giustificare modifiche alla procedura, che peraltro deriva da linee guida internazionali adottate, per quanto a nostra conoscenza, in tutti i paesi sviluppati. Nondimeno la ricerca non può considerarsi ultimata, in quanto in collaborazione con il dott. Mutinelli dell'Istituto Zooprofilattico delle Tre Venezie, si sta effettuando una ricognizione su motori di ricerca internazionali di argomento sanitario (Med-Line ed altri).

6. Modalità di effettuazione della osservazione in altri Stati Europei.

La procedura sanitaria oggetto di valutazione non deriva da determinanti legislativi nazionali, bensì da linee guida internazionali (OMS e UIE) che, nei Paesi sviluppati e con un moderno welfare, divengono norme cogenti. Per questo si è ritenuto opportuno compiere un giro d'orizzonte sulla procedura di osservazione del cane morsicatore attuata in diversi Stati dell'Europa.

La domanda è stata formulata mediante e-mail nei termini sotto riportati.

Dear Collegues,
the veterinary official service of Gorizia (Italy) is working - in accordance with the principles of the evidence based prevention - on a project aimed at analysing an in case amending the sanitary procedures relating to rabies prevention. Part of this analysis is obviously focused on the comparison with the procedures followed in other countries. The question is as follows.
According to the Italian law, a dog (or a cat) which has bitten someone is kept under observation for 10 days either in a municipal (public) kennel or at the owner's house.
Will you please advise us if both these options are possible according to the rules and regulations in force in your country and more specifically, if the observation at the owner's house is performed by the veterinarian (official or not) or by the owner himself after he has received all necessary information and explanations.
I thank you very much for your kind cooperation, and look forward to your reply.

Pur considerando diverse situazioni epidemiologiche, tutte le risposte finora pervenute sono contraddistinte dalla costante del " controllo ufficiale sull'animale morsicatore ", cioè da parte del veterinario autorizzato o statale.

La legge croata - Paese con alta incidenza di rabbia -, ad esempio, impone tre controlli (al primo, quinto e decimo giorno dalla esposizione).

Lussemburgo, Repubblica Ceca, Slovenia, l'Estonia e Portogallo prevedono anch'essi dei controlli ufficiali.

La Svezia che gode di un consolidato status di rabies free non prevede alcun controllo sul cane morsicatore ma fissa delle misure di controllo molto rigorose per l'importazione di questi animali, tra le quali la quarantena ufficiale, al fine di escludere l'introduzione di animali infetti.

L'approccio dell'Olanda tiene conto del dato epidemiologico molto favorevole. L'ultimo caso di rabbia - riporta il collega olandese - risale al 1962 (animale importato). A seguito della vaccinazione delle volpi, da decenni non si rilevano casi di malattia, ed anche nei Paesi vicini (Belgio e Germania) sono pochissimi. "In questa situazione favorevole non vengono adottate speciali azioni, come l'osservazione o il trattamento preventivo, quando una persona viene morsa da un cane o da un gatto". Solo in caso di sospetta sintomatologia nervosa o comportamentale, o quando gli animali da compagnia siano stati in diretto contatto con pipistrelli (unica specie che in Olanda è incidentalmente infettata con il virus EBL) testati positivamente per rabbia, viene adottata l'osservazione quarantena in canile".

In buona sostanza, il dato complessivo è che l'osservazione è resa obbligatoria o meno, a seconda della situazione epidemiologica; se viene attuata, è ufficiale sotto la sorveglianza del veterinario.

Il prof. Alex Wandeler, esperto e referente dell' Ufficio Internazionale delle Epizootie per la rabbia, dopo aver precisato di non essere un esperto di diritto, sostiene testualmente: " **se un cane sviluppa i sintomi della rabbia nel corso della quarantena ebbero anche un profano individuerà le irregolarità . Sarà difficile per il profano ma anche non facile per il veterinario, identificare questi sintomi come segni di rabbia. Saranno necessarie ulteriori osservazioni e/o la diagnosi di laboratorio. La responsabilità - continua il prof. Wandeler nel suo messaggio - è il problema più rilevante. Si chiede infine retoricamente: può la dichiarazione del proprietario dell'animale morsicatore avere sufficiente credibilità nel caso in cui l'agredito si rivolga al tribunale?**

7. Dati di attività

Nella tabella n. 5 vengono aggregati i dati relativi alle procedure di profilassi post esposizione della rabbia effettuate dai competenti servizi medici e veterinari dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 "Isontina" nel quinquennio 1998-2002.

Tabella n. 5: attività dei servizi dell'Area Medica e Veterinaria

ANNO DI ATTIVITA'	SERVIZI MEDICI		SERVIZI VETERINARI				
	INTERVENTI MEDICI DI PRONTO SOCCORSO PER MORSICATURA DI ANIMALE	INTERVENTI MEDICI DI TRATTAMENTO ANTIRABBICO POST ESPOSIZIONE	OSSERVAZIONE VETERINARIA				
			A DOMICILIO		AL CANILE SANITARIO		non complete (1)
			esito favorevole	esito non favorevole	esito favorevole	esito non favorevole	
1998	220	21	151	0	1	0	2
1999	235	23	148	0	4	0	3
2000	214	15	129	0	0	0	5
2001	138	7	81	0	1	0	1
2002	157	3	105	0	1	0	0
TOTALE	964	69	614	0	7	0	11
MEDIA ANNO	192,8	13,8	122,8	0	1,4	0	2,2

(1) osservazioni non completate a seguito di morte o fuga dell'animale morsicatore, o irreperibilità del proprietario

E' bene evidenziare che :

l'esito costantemente favorevole dell'osservazione veterinaria ha ridotto in maniera significativa il ricorso al trattamento antirabbico post esposizione;

in relazione alla favorevole situazione epidemiologica consolidatasi dopo il 1995, il numero delle osservazioni veterinarie effettuate presso il canile sanitario nel quinquennio considerato è appena l'1,12 % delle osservazioni totali.

. Valutazione economica

Nelle tabelle n. 6, 7 e 8 viene calcolato rispettivamente il carico di lavoro, il costo delle risorse professionali e il conto economico della procedura di osservazione degli animali morsicatori da parte dell'Area di Sanità Pubblica Veterinaria dell'ASS n. 2 "Isontina" .

Tabella n. 6: carico di lavoro

ANNO DI ATTIVITA'	OSSERVAZIONI ANIMALI MORSICATORI		
	NUMERO OSSERVAZIONI (a)	TEMPORIZZAZIONE PER OSSERVAZIONE (b)	CARICO DI LAVORO (c)
1998	152	120	304
1999	152	120	304
2000	129	120	258
2001	82	120	164
2002	106	120	212
TOTALE	621	//	1242
MEDIA ANNO	124,2	0	248,4

(a) dato comprensivo sia delle osservazioni effettuate a domicilio che di quelle effettuate presso il canile sanitario;

(b) dato espresso in minuti, che include anche il tempo medio per il trasferimento del veterinario sul territorio;

(c) dato espresso in ore, ottenuto dal numero delle osservazioni x la temporizzazione media;

L'evidenza del carico di lavoro medio annuo, per ciascuna delle annualità considerate, dimostra come nell'ASS n. 2 "Isontina" le osservazioni degli animali morsicatori richiedano circa sei settimane di lavoro di un veterinario a tempo pieno.

Tabella n. 7: costo risorse veterinarie

ANNO DI ATTIVITA'	OSSERVAZIONI DI ANIMALI MORSICATORI		
	CARICO DI LAVORO	COSTO ORARIO (d)	COSTO SERVIZIO (e)
1998	304	46,50	14.136,00
1999	304	46,50	14.136,00
2000	258	46,50	11.997,00
2001	164	46,50	7.626,00
2002	212	46,50	9.858,00
TOTALE	1242	46,50	57.753,00
MEDIA ANNO	248,4	46,50	11.550,60

d) dato espresso in Euro, riferito al costo orario medio, per l'anno 1999, del personale veterinario dell'A.S.S. n.2. Il dato deve pertanto ritenersi sottostimato, rispetto al periodo 2000 - 2002, di circa il 20/25%;

e) dato espresso in Euro, ottenuto dal carico di lavoro x il costo orario medio.

Nel quinquennio 1998 - 2002, il costo del servizio ammonta complessivamente a € 57.753,00 (pari a £. 111.825.400), con un costo medio annuo di €11.550,60 (pari a £. 22.365.000).

Tabella n. 8: conto economico della procedura sanitaria

ANNO DI ATTIVITA'	OSSERVAZIONI DI ANIMALI MORSICATORI		
	COSTO DEL SERVIZIO	VALORE PRODUZIONE (f)	Δ ASSOLUTO (g)
1998	14.136,00	1954,79	-12.181,21
1999	14.136,00	1931,55	- 12.204,45
2000	11.997,00	1665,57	- 10.331,43
2001	7.626,00	1050,99	- 6.566,01
2002	9.858,00	1405,71	- 8.452,92
TOTALE	57.753,00	8.008,61	- 49.736,02
MEDIA ANNO	11.550,60	1.601,72	- 9.947,20

f) dato espresso in Euro fornito dalla Direzione dell'Area di Sanità Pubblica Veterinaria,

g) dato espresso in Euro, ottenuto dalla differenza (Δ) tra il costo del servizio ed il valore della produzione.

Nel quinquennio 1998 - 2002, il conto economico della procedura sanitaria in argomento, calcolato dalla differenza tra il costo del servizio e il valore della produzione, evidenzia un disavanzo di esercizio di 49.736,02 Euro (pari a £. 96.302.363) con un disavanzo medio annuo di €9.947,20 (pari a £. 19.260.464).

9. Conclusioni

Il gruppo di lavoro ritiene che attualmente non sia possibile formulare una proposta di sospensione della procedura in esame.

Il disposto dell'art. 86 RPV è effettivamente basato su una linea guida internazionale che appare per nulla messa in discussione anche negli altri Stati.

Il gruppo di lavoro ritiene comunque possibile formulare una proposta di modifica della procedura, come da allegato protocollo operativo, in modo da migliorare soprattutto l'appropriatezza e l'efficienza della stessa.

E', infatti, evidente come vi sia un nesso tra l'attuale situazione epidemiologica favorevole e la conseguente riduzione del controllo sanitario. Ciò è dimostrato anche dalle recenti modifiche apportate nel sistema degli scambi e delle importazioni commerciali e non di animali da compagnia.

L'esperienza operativa evidenzia situazioni in cui il rischio di esposizione è veramente minimo, se non nullo. Si è già citato il caso del gatto (o del cane) che vive in abitazione o comunque in un ambiente confinato sotto diretto controllo del proprietario/detentore e che mai si è spostato da quel luogo. Un animale, insomma, che non è venuto sicuramente a contatto con altri sospetti rabidi. Ebbene, anche in questo caso, l'animale viene sottoposto ad osservazione veterinaria ufficiale, la quale assume i connotati di un adempimento meramente formale, inutile e gravoso per il servizio sanitario pubblico e per il proprietario dell'animale, che si trova a pagare una tariffa per gli interventi veterinari di cui - giustamente- non capisce il senso.

Si può in casi come questo, individuare una procedura diversa dall'attuale, che comporti, una volta effettuata la valutazione del rischio (indagine epidemiologica), un impegno quantitativamente minore - ma non meno efficace nel risultato - da parte del servizio veterinario e nessun costo per il proprietario. Si può pensare, dunque, ad una osservazione a domicilio di tipo fiduciario, sotto la supervisione del veterinario ufficiale.

Le conclusioni del gruppo di lavoro sono le seguenti:

- a. la procedura oggetto di valutazione deve essere nel suo complesso mantenuta e migliorata nella sua efficacia, in ordine soprattutto a ciò che segue:
 - valutazione iniziale (del P.S.O.) relativamente all'effettivo o meno contatto con un animale sospetto rabido;
 - i tempi di effettuazione dell'osservazione veterinaria, che devono sempre essere compatibili con la patogenesi della malattia nell'animale;
 - la comunicazione tra il P.S.O. ed il Servizio Veterinario, che dev'essere chiara, completa e tempestiva, consentendo di contattare al più presto il proprietario/detentore dell'animale morsicatore;
 - l'informazione fornita dal servizio sanitario (medicina umana e veterinaria) ai cittadini utenti;
- b. non si può prescindere dalla valutazione del rischio svolta, in due fasi integrate, dal Pronto Soccorso Ospedaliero e dall'Area di Sanità Pubblica Veterinaria che porta alternativamente alla decisione dell'osservazione a domicilio, fiduciaria o veterinaria, oppure di isolamento in canile sanitario;

Osservazione fiduciaria a domicilio

Si applica quando l'animale morsicatore non ha avuto alcun contatto con un altro animale sospetto (es. cane costantemente tenuto in un abitazione ovvero che non esce mai dal contesto ambientale urbano), e quindi in presenza di un rischio di trasmissione insignificante, e come tale accettabile. In questo caso, tutt'altro che infrequente nella casistica del nostro territorio provinciale, l'osservazione a domicilio viene affidata al proprietario/detentore dell'animale morsicatore, previo consenso informato.

- c. è necessario che venga migliorata la qualità dell'informazione (sito WEB) fornita alla popolazione sulla rabbia, la sua epidemiologia, i suoi rischi; segnatamente, ma non solo, in occasione della esposizione (proprietario ed aggredito) e dei viaggi all'estero con o senza animali;
- d. è necessario che l'Ufficio Legale esprima il proprio parere non solo in ordine al profilo procedurale proposto, ma anche alla responsabilità professionale collegata, in particolare, alla osservazione fiduciaria a domicilio.
- e. è auspicabile proseguire, in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico delle Tre Venezie Padova (referente dott. Franco Mutinelli), la ricerca sulla letteratura scientifica internazionale relativa alla rabbia;
- f. è opportuno che l'Azienda Sanitaria analizzi la possibilità di definire linee guida di azione comune transfrontaliera per la rabbia, seguendo i protocolli internazionali e della CE disponibili;
- g. è opportuno analizzare la possibilità di organizzare un piano di monitoraggio relativamente alla infezione dei pipistrelli da EBLV 1 e 2;