



di ANNA PERETTI

**P**aola De Benedictis è responsabile del Laboratorio zoonosi virali emergenti e direttrice del Centro di referenza nazionale per la rabbia presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie. Da esperta delle principali zoonosi nell'ambito degli animali da compagnia, ha rilasciato questa intervista per i lettori di Professione Veterinaria focalizzata sulla rabbia. Non solo perché siamo nel mese del World Rabies Day, ma anche perché questa zoonosi, sporadicamente, pone alcune incertezze di comportamento in un Paese indenne come il nostro. Forse proprio per questo status sanitario, la consuetudine con questa zoonosi si è spenta, eccezione fatta per una parentesi virale che ha interessato il Nord Est diversi anni fa. Molti Medici Veterinari, afferma la ricercatrice, non hanno mai visto un caso in un cane o in gatto e anche la prevenzione vaccinale resta appannaggio dei professionisti che lodevolmente partecipano ai programmi di eradicazione nel mondo. Ma recentemente, la rabbia è tornata in auge proprio in Europa, in occasione dell'esodo di rifugiati ucraini con animali al seguito. L'Ucraina non è un paese indenne e la circostanza tragica in sé ha riaperto il rischio di movimentazioni irregolari di animali. Sempre in Europa ci sono anche tentazioni di rilassatezza normativa, con proposte che abbasserebbero la guardia proprio mentre sarebbe il caso di tenerla alta. Così la dottoressa De Benedictis ha rivolto un appello ai colleghi liberi professionisti per incoraggiarli alla sorveglianza, alle precauzioni e alla conoscenza di questa zoonosi e di tutte quelle emergenti.

**R**ispetto alle attività di sorveglianza e prevenzione alla zoonosi in ambulatorio, secondo Lei, cosa è importante rimarcare ai Colleghi relativamente alla rabbia in rapporto all'attività degli ambulatori veterinari?

Nell'ambito dell'interessante evento sulle zoonosi in ambulatorio, il Centro di Referenza per la rabbia ha illustrato quanto avvenuto ad Arezzo, dove un gatto domesti-

co che aveva manifestato una sintomatologia del tutto sovrapponibile a quella determinata dal virus della rabbia, è stato identificato come infetto dal virus dei pipistrelli del Caucaso occidentale (West Caucasian Bat Virus - WCBV). Il caso di Arezzo non deve destare stupore nei colleghi liberi professionisti, ma anzi può essere sfruttato per rinforzare e perfezionare la sorveglianza sindromica sul nostro territorio. Ad oggi, vista l'assenza della malattia nel territorio nazionale, ad esclusione di sporadici casi, è presumibile che i colleghi veterinari non abbiano mai avuto modo di osservare un caso di rabbia (o similmente un'encefalite da virus rabbia-correlati).

Durante la mia relazione, mi sono soffermata in particolar modo sull'importanza della sorveglianza sindromica e sul ruolo che in questo ambito svolgono i colleghi liberi professionisti. In particolare nel gatto, benché domestico, i virus rabbia-correlati dovrebbero sempre essere posti in diagnosi differenziale di fronte ad un caso di encefalite ad eziologia sconosciuta. Il gatto è un animale cacciatore che viene lasciato spesso libero e non sorvegliato per molte ore al giorno. Nel Regno Unito, circa un terzo dei pipistrelli conferiti per la sorveglianza lyssavirus, sono stati ritrovati morti o moribondi in seguito ad una colluttazione con un gatto. In Francia, la possibilità che lyssavirus circolanti nei pipistrelli, possa in via occasionale infettare il gatto è nota da circa un decennio, con qualche sporadico caso di encefalite da European Bat 1 lyssavirus (EBLV-1) diagnosticato di tanto in tanto.

A questo proposito bisogna anche sottolineare il fatto che, benché l'infezione da WCBV sia ritenuta estremamente rara nel gatto, ospite spillover, a differenza di quanto avviene per altri lyssavirus rabbia-correlati circolanti sul territorio europeo e verosimilmente italiano; i presidi immunizzanti, quali vaccino ed immunoglobuline, disponibili nel commercio sono solo scarsamente efficaci nel prevenire l'infezione e pertanto la malattia. Pertanto, durante il mio intervento ho sensibilizzato i colleghi ad utilizzare la massima cautela durante la manipolazione di soggetti il cui quadro diagnostico non è ancora del tutto chiaro. In

questo contesto, l'utilizzo di appropriati dispositivi di sicurezza individuale ed in via cautelativa, la sedazione di un soggetto potenzialmente aggressivo prima della sua manipolazione, sono gli unici strumenti a disposizione per la prevenzione e il consiglio è quello di applicarli sempre.

**Essendo attualmente l'Italia un paese indenne dalla rabbia, frequentemente viene posta la domanda se sia corretto richiedere la profilassi antirabbica precauzionale per chi si reca nel nord est e se sia corretto l'obbligo, imposto da alcune compagnie, per alcuni mezzi di trasporto, come quelli diretti in Sardegna, di richiedere la vaccinazione antirabbica. Cosa si sente di rispondere di fronte alle richieste di chiarimento?**

È prassi storicamente consolidata quella di suddividere il territorio in aree di rischio in base alla situazione epidemiologica delle malattie, e questo non avviene solo nel caso della rabbia. In Italia questa differenziazione in aree di rischio è stata pertanto utilizzata sia negli anni '60, quando la Sardegna era già indenne da rabbia rispetto al restante territorio dell'Italia continentale, sia nel Nord-Est che è stato l'unico territorio coinvolto dalla più recente epidemia di rabbia silvestre, verificatosi tra il 2008 e il 2011.

In entrambi i casi, un'Ordinanza Ministeriale, O.M. del 27 settembre 1963 e O.M. del 10 febbraio 2012, ha sancito l'obbligo di vaccinazione dei cani e gatti in arrivo in queste aree, da considerare a differente grado di rischio rispetto al restante territorio nazionale, e nel caso del Triveneto, anche dei carnivori domestici residenti sul territorio interessato dall'epidemia. Va da sé che, venendo meno le condizioni epidemiologiche alla base di entrambe le O.M., queste sono state superate. Ad oggi, pertanto, non ci sono gli estremi legali per richiedere la vaccinazione antirabbica per lo spostamento dei pet all'interno del territorio italiano, comprese le isole.

**Dallo scoppio del conflitto russo-ucraino, in Europa e in Italia si è verificata una consistente movimentazione di cani dall'Ucraina, paese non indenne dalla Rabbia. Ci può fornire un ag-**

**giornamento in merito?**

Il Ministero della Salute, mediante l'emissione di una circolare, ha previsto che gli animali da compagnia a seguito dei rifugiati qualora in possesso di microchip e certificato di vaccinazione antirabbica, vengano sottoposti a prelievo ematico per la titolazione degli anticorpi contro la rabbia. Nel caso di esito favorevole questi animali devono osservare un periodo di osservazione di 3 mesi presso il domicilio del rifugiato, e di 6 mesi in caso di esito sfavorevole.

Qualora l'animale non sia in possesso di microchip e certificato di vaccinazione antirabbica, dovrà essere sottoposto a vaccinazione antirabbica e identificazione mediante l'applicazione del microchip, nonché rispettare un periodo di osservazione a destino di almeno 3 mesi. Durante il periodo di osservazione i cani devono essere sempre tenuti sempre al guinzaglio e provvisti di museruola, i gatti devono essere tenuti in un ambiente confinato.

Le ASL provvedono ad informare le autorità competenti di destino in caso di spostamento del rifugiato, qualora il periodo di osservazione non sia terminato. Inoltre, il Ministero della Salute ha vietato l'ingresso di cani o gatti provenienti da rifugi presenti sul suolo ucraino richiedendo comunque la vaccinazione e il prescritto periodo di osservazione per quelli eventualmente entrati prima di tale divieto e comunicati dalle regioni competenti.

Bisogna sottolineare che queste disposizioni sono state condivise con la Commissione Europea e gli altri Stati Membri e che la prima fase di controllo avviene nei Paesi dell'Unione Europea a confine con l'Ucraina (Polonia, Ungheria, Bulgaria e Slovacchia). Si è inoltre, instaurata una catena di comunicazione tra gli SM proprio per monitorare le movimentazioni degli animali da compagnia all'interno dell'UE.

**Vorrebbe dare un messaggio circa l'importanza di non sottovalutare il rischio di zoonosi rabida in seguito a una morsicatura?**

Stante l'attuale situazione epidemiologica italiana, la trasmissione del virus della rabbia da cane a cane o da cane a uomo è possibile solo se vi è stata introduzione dell'infezione sul territorio italiano. La sua introduzione può avvenire in due modi: mediante la movimentazione illegale (ovvero, per quanto riguarda gli animali domestici introdotti dall'Ucraina, in deroga alla vigente normativa) o tramite reintroduzione di volpi infette nelle aree di confine a nord-est.

Per quanto riguarda quest'ultima evenienza bisogna sottolineare come il Nord Est sia protetto dai territori delle confinanti Slovenia e Croazia, entrambe attualmente indenni da rabbia. Non va comunque trascurato il fatto che la situazione epidemiologica nella maggior parte dei Balcani sia senz'altro da tenere monitorata, per la mancanza di una sorveglianza strutturata che sia in grado di quantificare i casi di infezione.

Ad oggi, il rischio principale di introduzione della malattia nei territori indenni, resta l'introduzione illegale di carnivori domestici provenienti da zone infette. A conferma di ciò, nel territorio europeo sono stati riscontrati 20 cani positivi nel periodo 2001-2021.

A questo proposito vorrei citare un episodio avvenuto sul territorio francese qualche anno fa, dove a fronte di un caso di rabbia in un cane domestico mai uscito dal territorio francese, le indagini epidemiologiche hanno permesso di risalire a una catena di contagio che coinvolgeva almeno altri due cani, dei quali uno era convivente con il primo caso identificato e l'altro era verosimilmente il caso indice (ovvero il cane infetto introdotto illegalmente dal nord Africa). Pertanto, il rischio, benché remoto, è presente e dovrebbe sempre essere considerato. Come per il rischio di lyssavirus nel gatto domestico, è fondamentale che i colleghi Medici Veterinari siano consapevoli del rischio rabbia al fine di rafforzare la sorveglianza sul territorio e prevenire un'eventuale esposizione durante la visita clinica e la manipolazione di cani manifestanti sintomi clinici riconducibili alla rabbia.

**Qual è la Sua opinione circa la valutazione del rischio fornita da EFSA che ha sconsigliato la titolazione anticorpale a 30 giorni, invece dei 90 previsti?**

Mi trova pienamente in accordo. La vaccinazione antirabbica è considerata efficace negli animali che rispondono positivamente alla vaccinazione e il test sierologico che valuta la risposta immunitaria post-vaccinale che viene di prassi effettuato per dimostrare l'efficacia della vaccinazione. Tuttavia, la vaccinazione antirabbica non è efficace nel prevenire lo sviluppo della rabbia in soggetti che già incubavano la malattia al momento della vaccinazione. Pertanto, in base alla vigente normativa europea, è necessario un periodo di attesa da un test di titolazione positivo fino all'importazione di pet da alcuni paesi extra UE verso l'UE da alcuni paesi extra UE in cui la rabbia è endemica. Questo periodo è attualmente di 90 giorni (e quindi in linea con le attuali raccomandazioni della WOAAH), ma a seguito di una relazione del gruppo ad hoc della WOAAH sulla rabbia, la WOAAH ha proposto di ridurlo a 30 giorni.

Il virus della rabbia è in grado di determinare malattia in un lasso di tempo variabile. In base alla letteratura egregiamente riassunta dal gruppo di lavoro EFSA, i periodi di incubazione della malattia nel cane si distribuiscono in tal modo: il 90° percentile in 29 giorni, il 95° percentile in 36 giorni, e il 99° percentile in 77 giorni, con un massimo periodo di incubazione di 92 giorni. Dati recenti sul campo indicano che periodi di incubazione di >30, >60 e >120 giorni possono verificarsi rispettivamente nel 41%, 16% e 4% dei cani infetti. La presenza di anticorpi neutralizzanti indotti dalla vaccinazione non determina protezione da un'infezione in atto. Pertanto, visti i dati riportati e considerata l'alta percentuale di mortalità nel caso di infezione nell'uomo senza profilassi immunizzante post-morso, concordo con il principio di precauzione esposto da EFSA nel mantenere il periodo di sorveglianza a 90 giorni.

**Secondo Lei, la pandemia da COVID a livello globale ha compromesso l'obiettivo della WOAAH "zero rabbia nel mondo entro il 2030"?**

L'obiettivo "Zero30" è in realtà condiviso dall'alleanza tripartita (WOAH, FAO e OMS), alla quale si aggiunge anche la ONG Global Alliance for Rabies Control che ha

avuto da oltre 20 anni il merito di mediare la collaborazione tra organizzazioni nazionali, internazionali e attori a tutti i livelli.

La pandemia ha senz'altro influito sul raggiungimento di questo obiettivo, avendo avuto un impatto economico, sanitario e sociale senza precedenti. Non bisogna dimenticare che la rabbia è una zoonosi negletta, e una priorità difficilmente riconosciuta dalle autorità locali, che nella maggior parte delle aree endemiche devono fronteggiare malaria, dengue, malnutrizione e altro ancora. Una recente review internazionale ha drammaticamente dimostrato come la pandemia abbia avuto un impatto non solo nel controllo della rabbia canina ma anche nella prevenzione umana, in termini di arresto delle campagne di vaccinazione, maggiore attenzione dello staff a favore di

mansioni correlate al COVID-19, mancati approvvigionamenti di vaccini ad uso veterinario e umano, di immunoglobuline, di reagenti di laboratorio per la diagnosi. Inoltre, in seguito alla pandemia, si registra una tendenza sempre maggiore degli stakeholder a dare estrema priorità alla prevenzione delle malattie emergenti e dimenticare quelle endemiche per le quali si hanno già a disposizione presidi profilattici, terapeutici e diagnostici. A questo proposito, la rabbia rappresenta un esempio eclatante di una malattia per la quale i mezzi di controllo e prevenzione esistono, ma non sempre vengono applicati in maniera costante e organica.

Tuttavia, in questo momento si sta sviluppando una nuova consapevolezza a livello globale che potrebbe favorire un sostanzia-

le avanzamento nel controllo della rabbia canina. Mi riferisco al concetto di *One Health*, finora sconosciuto ai più, che ora è parte integrante dell'immaginario collettivo: al grande pubblico è ormai chiaro che sanità umana, animale e ambientale sono strettamente legate. Questo concetto è ormai centrale nelle agende strategiche delle maggiori organizzazioni internazionali, come FAO, OMS e WOAAH che stanno ponendo le basi per una fattiva integrazione della sorveglianza e dello scambio e trasparenza dei dati provenienti da essa, fondamentale per un'efficace studio e monitoraggio delle malattie a livello globale.

Ora è il tempo di rimboccarsi le maniche e rilanciare l'obiettivo "Zero30" nei paesi dove questo era rimasto offuscato dalle incipienti priorità. ●

**NUOVO**

**Retopix Mousse**

Ricerca & Innovazione per la Salute della Cute

**PRENDITI CURA DEL SUO ECOSISTEMA CUTANEO CON IL NUOVO RETOPIX® MOUSSE**

**Adelmidrol**  
**LENISCE LA CUTE**  
Riduce arrossamento e prurito

**Amido di tapioca**  
**MIGLIORA LA QUALITÀ DELLA CUTE**  
Rimuove il sebo in eccesso e favorisce l'eliminazione delle scaglie

**Complesso igienizzante**  
**RIDUCE IL CATTIVO ODORE**  
Equilibra la microflora superficiale (batteri, lieviti e funghi)

**RETOPIX® MOUSSE MIGLIORA L'ECOSISTEMA CUTANEO DEL CANE E DEL GATTO**

**innvet**  
Veterinary Innovation

**NO REV**  
SENZA OBBLIGO DI RITRATTI

Illustrazione Mirco Tangherlini