

SETTORE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

IL RESPONSABILE

GIUSEPPE DIEGOLI

Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica
Ai Direttori dei Servizi di Sanità animale
Ai Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna
Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
della Regione Emilia-Romagna
Al Responsabile
Area territoriale Dipartimentale Emilia-Romagna IZSLER
AL SEER – Sorveglianza Epidemiologica Emilia-Romagna
c/o IZSLER – Sezione di Bologna
Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Veterinari
Alla Federazione Regionale dei Medici Veterinari
Ai Dipartimenti di scienze mediche veterinarie
Agli Ospedali Veterinari
delle Università

Oggetto: conferma di un caso di rabbia in un cane di un cittadino residente a Vittorio Veneto (TV)
- indicazioni sulla sorveglianza dell'infezione da virus della rabbia

Facendo seguito alla conferma di un caso di rabbia in un cane di proprietà di un cittadino residente a Vittorio Veneto, introdotto illegalmente dal Marocco a dicembre 2025, comunicato con nota prot. n. 0017128-08/06/2026-DGSA-MDS-P che si allega (allegato 1), si ritiene utile rimarcare l'importanza della sorveglianza nei confronti di questa malattia sia in ambito umano che veterinario al fine di individuare tempestivamente i casi sospetti.

Sorveglianza veterinaria e gestione del sospetto rabbia:

È essenziale che tutti gli episodi di morsicatura da parte di animali detenuti siano tempestivamente segnalati al Servizio Veterinario della AUSL dai medici e dai veterinari libero

professionisti che ne vengano a conoscenza. La segnalazione dell'episodio di morsicatura deve essere effettuata anche nel caso in cui il morsicato sia un animale.

Ricevuta la segnalazione, il Servizio Veterinario competente effettua, sempre tempestivamente, una valutazione del rischio, raccogliendo informazioni anche con intervista telefonica, in modo da graduare le modalità di intervento, sulla base dei seguenti criteri:

- documentata tracciabilità dell'animale;
- presenza di vaccinazione antirabbica in corso di validità;
- contatti con fauna selvatica in territori limitrofi a zone non indenni;
- eventuali viaggi in territori non indenni negli ultimi 6 mesi (<https://wahis.woah.org/#/event-management>);
- morsicatura avvenuta senza una motivazione comprensibile e in contrasto con il normale comportamento dell'animale oppure cambiamento inspiegabile del comportamento dello stesso a cui ha fatto seguito la morte entro 10 giorni dal morso.

In presenza di elementi anamnestici di rischio, la visita al morsicatore deve essere programmata in data il più prossima possibile a quella del morso; a questa prima visita dovrà seguire una seconda visita a distanza di 10 giorni dalla data del morso.

Il sospetto di rabbia deve essere fondato su elementi anamnestici e clinici e la sua gestione deve avvenire secondo le indicazioni di cui alla Nota prot. n. 0016351-04/06/2025-DGSA-MDS-P "Indicazioni operative per la gestione dei casi sospetti di rabbia in cani e gatti nel territorio nazionale" (allegato 2). Nella stessa nota viene descritto anche il "sospetto esposizione" e la relativa gestione (es. caso di un animale introdotto da territorio con circolazione virale in assenza dei requisiti sanitari).

Il caso sospetto di rabbia deve essere immediatamente comunicato da parte del Servizio Veterinario al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende USL competenti.

In caso di fondato sospetto di rabbia, secondo i criteri indicati nella suddetta Nota, l'animale morsicatore dovrà essere sottoposto a un periodo di osservazione di almeno 10 giorni dalla data del morso in una struttura di ricovero di cui alla DGR n. 472/2021, in possesso di tutti i requisiti previsti, in particolare del reparto di isolamento. Nel caso di cane morsicatore, il box di isolamento dovrà essere provvisto di sistema di separazione dell'animale, azionabile dall'esterno, che consenta le operazioni di pulizia, manutenzione, ecc. in condizioni di sicurezza.

In caso di sospetto rabbia il veterinario che esegue la visita deve rispettare tutte le necessarie misure per ridurre al minimo il rischio di infettarsi.

In attuazione dell'articolo 18, paragrafo 1, lettere a) e b) del Regolamento (UE) 2016/429, l'operatore e le altre pertinenti persone fisiche e giuridiche di cui all'articolo 2, comma 1, lettera g), del Decreto Legislativo 5 agosto 2022, n. 136 (proprietari, detentori, veterinari libero professionisti ecc..) sono tenute a notificare tempestivamente ogni caso sospetto di rabbia entro e non oltre le dodici ore, al Servizio veterinario della AUSL competente per territorio.

L'attenzione sulla tracciabilità di cani/gatti/furetti e sulle loro movimentazioni in ambito UE ed extra UE deve essere mantenuta massima. I veterinari libero professionisti che ricevono richiesta,

da parte di un proprietario/detentore, di registrazione o di identificazione e registrazione in anagrafe, in assenza di documentazione di origine e provenienza dell'animale ne devono dare immediata comunicazione al Servizio Veterinario dell'AUSL competente per territorio per le verifiche ed i seguiti di competenza, previsti dalla vigente normativa. Allo stesso modo, la segnalazione al Servizio Veterinario dell'Ausl competente è dovuta in caso venga rilevata mancata tracciabilità dell'animale e/o assenza dei requisiti sanitari (idonea documentazione relativa a vaccinazione antirabbica e titolazione anticorpale se prevista) previsti dalla normativa comunitaria per la movimentazione a scopo non commerciale di cani/gatti e furetti.

Tutte le disposizioni aggiornate che disciplinano la movimentazione a scopo non commerciale di cani, gatti e furetti al seguito dei proprietari sono riportate nel sito della Commissione europea:

https://food.ec.europa.eu/animals/live-animal-movements/dogs-cats-andferrets_en?prefLang=it&etrans=it#further-information

e ne deve essere data massima diffusione.

Le regole delle movimentazioni a scopo non commerciale di cani, gatti e furetti al seguito dei proprietari possono essere derogate solo ed esclusivamente per comprovate motivazioni di forza maggiore come ad esempio un'improvvisa catastrofe naturale, disordini politici o di altra forza maggiore che riguardi il proprietario. I casi specifici dovranno essere autorizzati dal Ministero della salute e presi in carico dai Servizi Veterinari competenti.

Sorveglianza della rabbia nell'uomo e gestione delle potenziali esposizioni:

La rabbia è una malattia infettiva zoonotica che si manifesta come un'encefalomielite virale acuta causata da virus appartenenti al genere *Lyssavirus*, che colpisce il sistema nervoso centrale di tutti i mammiferi, compreso l'uomo. La trasmissione avviene attraverso il contatto diretto con la saliva o il tessuto nervoso di un animale infetto, quindi tipicamente tramite morsi, graffi o lambimenti su cute lesa o mucose. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità i decessi per rabbia umana coinvolgono alcune decine di migliaia di persone ogni anno, in particolare in Africa e in Asia. Il 40% dei casi coinvolge bambini di età inferiore a 15 anni e nel 99% dei casi l'animale responsabile della trasmissione è il cane.

Il tempo di incubazione varia solitamente da due a tre mesi ma è condizionato dalla carica virale e dal sito anatomico interessato dall'esposizione; per questo motivo i tempi di insorgenza dei sintomi possono essere molto brevi, anche meno di una settimana, o eccezionalmente lunghi arrivando anche ad alcuni anni.

La rabbia è la malattia infettiva con la maggiore letalità conosciuta; una volta che il virus raggiunge il cervello e iniziano i sintomi la totalità delle persone colpite decede per le complicità della malattia.

L'Italia attualmente è indenne da rabbia. L'ultima epidemia, dopo quasi 13 anni di assenza e in relazione alla situazione epidemiologica nelle vicine Slovenia e Croazia, ha interessato dall'autunno 2008 al febbraio 2011 il nord-est italiano, e in particolare il Friuli-Venezia Giulia, la provincia di Belluno e le province di Trento e Bolzano. In Europa e anche in Italia è stata invece dimostrata la circolazione virale di alcuni *Lyssavirus*, diversi dal virus classico della rabbia, nei pipistrelli insettivori che sono oggetto di specifica sorveglianza sanitaria mirata a definirne la circolazione attraverso esami sierologici.

Il rischio di trasmissione all'uomo di questi virus è incerto ma potenzialmente possibile, pertanto, come indicato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità¹, l'esposizione ai pipistrelli deve essere particolarmente attenzionata e sempre condurre a una valutazione sanitaria per definire l'opportunità di iniziare la profilassi post esposizione (PEP) che deve prevedere:

- lavaggio e risciacquo accurati della ferita per circa 15 minuti, con sapone o detergente e abbondante quantità di acqua il prima possibile dopo l'esposizione;
- se disponibile, utilizzare una preparazione topica contenente iodio o similmente virulicida;
- vaccinazione antirabbica post-esposizione;
- in caso di esposizione ad alto rischio è raccomandata inoltre l'immunizzazione passiva mediante immunoglobuline antirabbiche (RIG).

Questa indicazione è valida anche per le esposizioni avvenute sul territorio nazionale: infatti, sebbene non sia ancora completamente stabilita l'efficacia della PEP specifica per il virus della rabbia anche nei confronti dei Lyssavirus circolanti nelle popolazioni di pipistrelli, bisogna considerare che la letalità della malattia e l'assenza di ulteriori e specifiche armi terapeutiche comportano la necessità di agire secondo il principio di massima prudenza.

Per le esposizioni a tutti gli altri mammiferi domestici e selvatici diversi dal pipistrello avvenute sul territorio nazionale si deve invece ricorrere alla PEP qualora emergano elementi di sospetto, come nel caso in oggetto avvenuto in Veneto, per cui è necessario procedere ad un'accurata valutazione in sinergia con i competenti Servizi Veterinari e con le modalità sopra descritte.

Per tutte le esposizioni a rischio a qualsiasi mammifero avvenute fuori dal territorio nazionale, e in particolare fuori dall'Europa, è invece sempre necessario approfondire le evidenze epidemiologiche sulla circolazione locale del virus della rabbia nel Paese coinvolto e quindi eventualmente procedere alla somministrazione urgente della PEP.

In Europa e anche in Italia, i casi di rabbia umana confermata negli ultimi 30 anni sono estremamente rari e sempre legati a viaggi in aree del mondo endemiche per il virus della rabbia con esposizioni documentate a mammiferi, senza l'attuazione della PEP.

La presa in carico e l'esecuzione della profilassi post-esposizione, ove indicata, sono garantite dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende USL competenti per territorio.

Si ricorda inoltre che in Emilia-Romagna è attivo il Centro di Riferimento Regionale Antidoti Emilia-Romagna (<https://antidoti.ospfe.it/antidoto/immunoglobulina-umana-antirabbia/>) presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, presso cui è conservata una giacenza di immunoglobuline umane antirabbia che può essere all'occorrenza movimentata verso le strutture sanitarie che ne facciano richiesta

Cordialmente.

Per Giuseppe Diegoli

Giovanna Mattei

¹ <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/28-02-2024-rabies-post-exposure-prophylaxis-decision-tree--decide-with-confidence>

Allegato 1: Nota prot. n. 0017128-08/06/2026-DGSA-MDS-P

Allegato 2: Nota prot. n. 0016351-04/06/2025-DGSA-MDS-P

Referenti:

Area Malattie infettive e programmi di prevenzione collettiva

Giovanna Mattei

giovanna.mattei@regione.emilia-romagna.it

Giulio Matteo

giulio.matteo@regione.emilia-romagna.it

Esther Rita De Gioia

Area Sanità pubblica veterinaria e Igiene degli alimenti

Cristina Liverani

cristina.liverani@regione.emilia-romagna.it

Stefano Palminteri

stefano.palminteri@regione.emilia-romagna.it

Luisa Loli Piccolomini

Luisa.lolipiccolomini@regione.emilia-romagna.it