



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE E DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH) E DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI

DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE ANIMALE

Ufficio 3 - Sanità animale, direzione operativa del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e Sistema I&R.

Registro – Classif: I.1.a.e/2025/

Allegati:

Regioni e province autonome

Assessorati sanità

Servizi veterinari

II.ZZ.SS

Loro sedi

e.p.c

Centro di Riferenza Nazionale per la Rabbia

Direzione sanitaria

IZS delle Venezie

FNOVI

ANMVI

**Oggetto: indicazioni operative per la gestione dei casi sospetti di rabbia in cani e gatti sul territorio nazionale.**

Si trasmettono in allegato le indicazioni operative per la gestione dei casi sospetti di rabbia in cani e gatti sul territorio nazionale con preghiera di assicurarne la più ampia diffusione.

Si ringrazia per l'attenzione e si rimane a disposizione per ogni chiarimento

Il Direttore Generale  
Giovanni Filippini

\* \*Documento firmato digitalmente ai sensi del T.U. 28.12. 2000 n. 445 e del D.Lgs. 07.03 2005 n. 82 e norme collegate, che sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa

Direttore dell'Ufficio 3: Dott. Luigi Ruocco – [l.ruocco@sanita.it](mailto:l.ruocco@sanita.it) - [dgsa@postacert.sanita.it](mailto:dgsa@postacert.sanita.it) tel. 06.59946755

Referente del procedimento: Dott. Andrea Maroni Ponti [a.maroni@sanita.it](mailto:a.maroni@sanita.it) tel 06. 59946814

## **Allegato 1**

### **Indicazioni operative per la gestione dei casi sospetti di rabbia in cani e gatti sul territorio nazionale.**

#### **1 Elementi anamnestici e clinici.**

##### **A. Cani e gatti morsicatori o venuti a morte**

1. L'animale si trova in una delle seguenti condizioni anamnestiche:
  - a. esposizione negli ultimi 6 mesi al rischio di infezione a seguito di un soggiorno effettuato in Paesi dove la malattia è presente, in assenza di certificazione vaccinale o mancanza di certificato di immunità post-vaccinale per i paesi dove è richiesto;
  - b. esposizione negli ultimi 4 mesi al rischio di infezione a seguito di un soggiorno effettuato in Paesi dove la malattia è presente, in presenza di certificazione vaccinale o mancanza di certificato di immunità post-vaccinale per i paesi dove è richiesto;
  - c. connessione epidemiologica con un caso confermato;
  - d. esclusivamente nei gatti a vita libera e semilibera sulla base delle caratteristiche comportamentali/attitudine del soggetto, oltre al viaggio, deve essere considerato fattore di rischio l'accesso all'ambiente esterno in assenza di stretta supervisione da parte del proprietario, come occasione di contatto potenziale o comprovato con i chiropteri circolanti sul territorio nazionale,
  - e. permanenza in un territorio con rischio di introduzione della malattia (territori confinanti con Paesi dove la malattia è confermata).
2. L'animale si trova in una delle seguenti condizioni cliniche:
  - a. sintomatologia neurologica a localizzazione neuroanatomica intra-cranica acuta (che si manifesta ad esempio con incoordinazione, tremore muscolare, movimenti compulsivi, head-tilt, paralisi, paresi, convulsioni, crisi epilettiche, deficit dei nervi cranici) non riconducibile ad altra patologia sulla base della diagnosi differenziale e alla quale abbia fatto seguito la morte entro 10 giorni; durante tale sintomatologia, l'animale abbia manifestato alterazioni comportamentali, tra cui aggressività, ipersalivazione, alterazione della fonasi o morsicatura, in assenza di una motivazione comprensibile e in contrasto con il suo abituale comportamento;
  - b. abbia morsicato altri animali o persone in assenza di una sintomatologia conclamata o di altre patologie che giustifichino il decesso e sia venuto a morte entro 10 giorni dall'episodio; in questo caso l'animale deve essere tenuto sotto controllo dal detentore finché non siano trascorsi 10 giorni dall'evento al fine di evitare che morda o lambisca animali o persone. Qualora l'animale venga a morte entro 10 giorni dall'evento il detentore è tenuto a notificare questa evenienza al veterinario ufficiale dell'Asl territorialmente competente.
  - c. sia venuto a morte in condizioni non meglio precisate e la cui indagine epidemiologica riconduca al punto 1 oppure nel caso questa non sia esperibile e vi siano rischi di introduzione della malattia nel territorio oggetto di ritrovamento.

## B. Cani e gatti o altri carnivori domestici morsicati e/o aggrediti:

- 1) Carnivori domestici morsicati e/o aggrediti con lesioni di continuo della pelle e delle mucose da soggetti nei quali il sospetto clinico sia stato ritenuto fondato da parte del veterinario ufficiale dell'Asl territorialmente competente o da soggetti nei quali la malattia sia stata confermata.
- 2) Esposizione negli ultimi 6 mesi al rischio di infezione a seguito di un soggiorno effettuato in Paesi dove la malattia è presente, in assenza di certificazione vaccinale o mancanza di certificato di immunità post-vaccinale per i paesi dove è richiesto.

### **2 criteri per ritenere fondato un sospetto clinico di rabbia :**

Un sospetto clinico di rabbia può essere ritenuto fondato da parte del veterinario ufficiale dell'Asl territorialmente competente quando ricorrano almeno una delle condizioni anamnestiche e almeno una delle condizioni cliniche di cui alla lettera A.

Un sospetto di esposizione alla rabbia può essere ritenuto fondato quando i criteri di cui alla lettera B sono soddisfatti.

In caso di animali morsicati da animali selvatici il sospetto di esposizione deve essere ritenuto fondato in considerazione della situazione epidemiologica dell'area. Allo stato attuale, in assenza di circolazione su tutto il territorio italiano e nelle aree confinanti, si ritiene nullo il rischio di trasmissione di RABV da carnivori selvatici. Tale rischio potrà essere tuttavia rivalutato in caso di cambiamento della situazione epidemiologica.

Nel caso di animali morsicati da carnivori domestici non rintracciabili, la valutazione della fondatezza del sospetto di esposizione nel soggetto morsicato rimane in ultima analisi responsabilità del veterinario ufficiale in funzione del contesto (es. gravità delle ferite, contesto in cui è avvenuto l'episodio, e altro).

### **3 Misure da attuare in caso di fondato sospetto clinico di rabbia**

Nei casi in cui il sospetto clinico sia ritenuto fondato da parte del veterinario Ufficiale l'animale deve essere sottoposto a un periodo di osservazione di almeno 10 giorni.

Nel caso in cui il soggetto ritenuto un caso fondato di sospetto clinico e sia venuto a morte entro 10 giorni, la conferma del sospetto deve essere effettuata tramite invio di idoneo campione all'II.ZZ.SS. competente per territorio.

\* Documento firmato digitalmente ai sensi del T.U. 28.12. 2000 n. 445 e del D.Lgs. 07.03 2005 n. 82 e norme collegate, che sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa

Direttore dell'Ufficio 3: Dott. Luigi Ruocco – [l.ruocco@sanita.it](mailto:l.ruocco@sanita.it) - [dgsa@postacert.sanita.it](mailto:dgsa@postacert.sanita.it) tel. 06.59946755

Referente del procedimento: Dott. Andrea Maroni Ponti [a.maroni@sanita.it](mailto:a.maroni@sanita.it) tel 06. 59946814

#### **4 Criteri per far decadere il sospetto**

Il sospetto di rabbia decade dopo 10 giorni di osservazione dell'animale, in caso di remissione dei segni clinici osservati al punto A.2.a) ovvero in caso di esito negativo di conferma diagnostica eseguita post mortem presso II.ZZ.SS. competente per territorio.

Il sospetto di esposizione decade:

- al decadere del sospetto di rabbia del cane morsicatore ovvero;
- dopo 6 mesi nel caso in cui l'animale morsicatore non sia reperibile;
- dopo 6 mesi dall'ingresso in territorio europeo, in caso di ipotesi di cui al Punto B.2.

#### **5 Definizione di un caso confermato di rabbia**

Si definisce caso confermato di rabbia, un caso sospetto sopraggiunto a morte, per il quale la diagnosi di rabbia (infezione da virus della rabbia – RABV) sia stata confermata dal Centro di Referenza Nazionale mediante una delle metodiche raccomandate dal Laboratorio di Riferimento Europeo (EURL) per la rabbia e successiva caratterizzazione genetica del virus responsabile di infezione, in conformità ai Regolamenti UE 2016/429 e 2020/689. Le metodiche diagnostiche di screening adottate sul territorio nazionale (ovvero rilevazione dell'antigene virale mediante metodica di immunofluorescenza diretta, test rapido di isolamento virale su tessuto coltura e identificazione dell'RNA virale mediante metodiche biomolecolari) non sono in grado di distinguere tra RABV e altri Lyssavirus, rendendo pertanto necessaria la caratterizzazione genetica.

Nell'impossibilità di confermare o escludere l'infezione da rabbia (es. in caso di animale sospetto non più reperibile), il sospetto permane e si riflette sulle misure da adottare sull'animale sospetto di esposizione.

Scientific opinion EFSA <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.2903/j.efsa.2022.7350>

Servas et al 2005 DOI: 10.2807/esm.10.11.00578-en

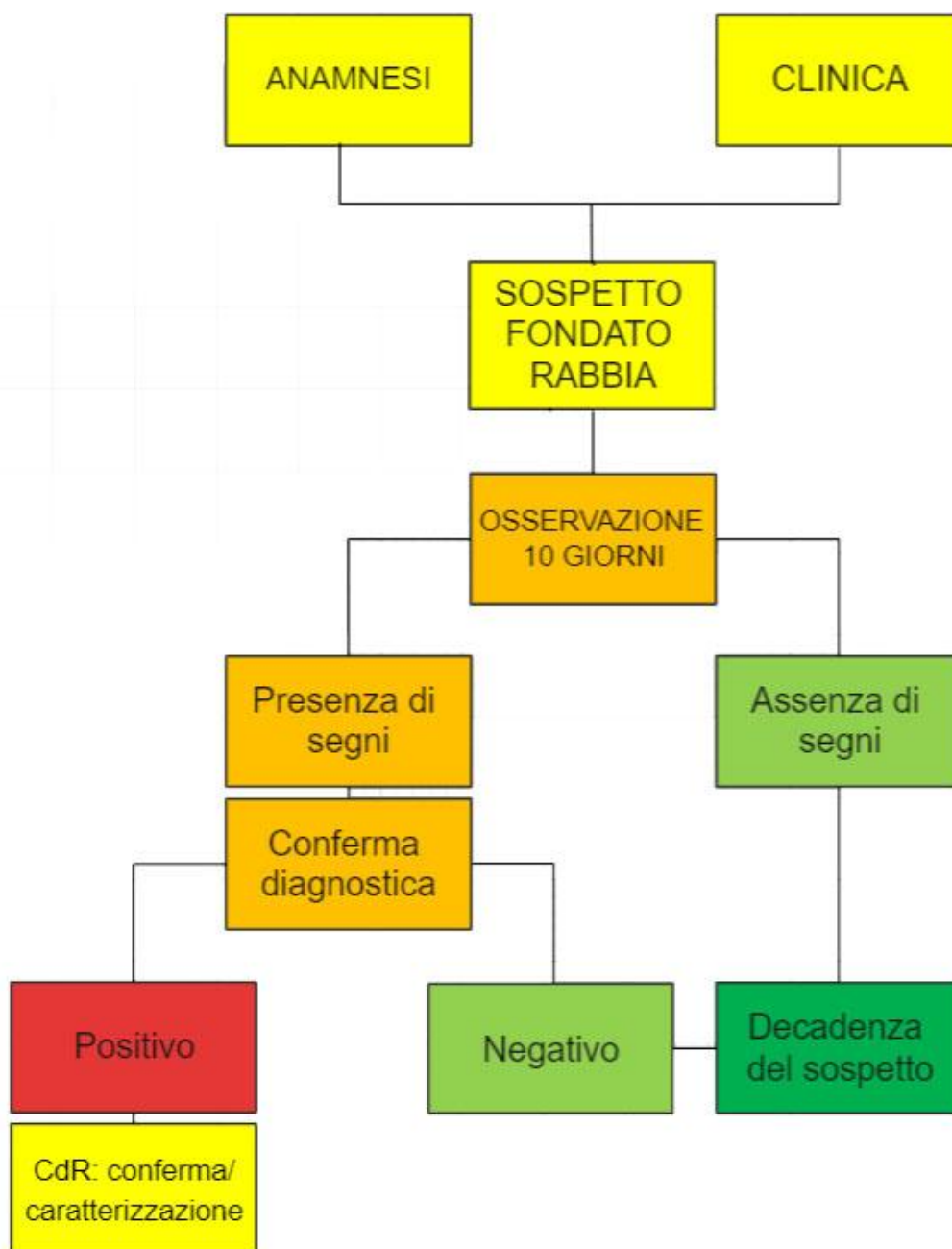
Leopardi et al 2021 10.3390/v13102064

Oedin et al 2021 <https://doi.org/10.1111/mam.12240>

Beeler 2020 <https://doi.org/10.1002/9781119501237.ch90>

Niezgoda et al 2003 <https://doi.org/10.1016/B978-012379077-4/50007-9>

Albero decisionale sospetto rabbia



### Allegato 3

#### Albero decisionale sospetto esposizione rabbia

