

AGGRESSIVITÀ CANINA

Monitoraggio delle morsicature nel pinerolese negli anni 1998 - 2008

Vincenzo Fedele, Mauro Gnaccarini, Paolo Laurenti, Mario Marino, Bruna Meia

Servizio veterinario ASL TO3;

L'attenzione dell'opinione pubblica sulle problematiche connesse alla potenziale pericolosità dei cani registra una considerevole impennata nei primi anni del nuovo millennio a seguito del verificarsi di vari episodi di aggressione riportati ed enfatizzati dai mass media, tanto da indurre l'allora Ministro della Salute a emettere nel 2003 la prima di quella che diverrà una serie di ben sei Ordinanze contingibili e urgenti succedutesi sino a quest'anno (tabella 1).

Senza entrare in questa sede nel merito dell'efficacia dei provvedimenti normativi sin qui adottati, oggetto di frequenti e animati dibattiti, sul carattere di contingibilità e urgenza dei medesimi, dopo anni di sostanziali reiterazioni, sulla confusione tra le competenze di Salute pubblica e di pubblica Sicurezza ingenerate e sull'oscuro significato del sanzionatorio menzionato nelle Ordinanze per ultime promulgate, si ritiene utile descrivere il percorso svolto dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 10 (oggi TO3) per approfondire gli aspetti epidemiologici del fenomeno, sia in termini generali, sia in termini di verifica dell'impatto e delle caratteristiche peculiari riscontrate nel proprio territorio, al fine di formulare ipotesi strategiche di prevenzione concretamente attuabili. Nel presente lavoro vengono prese in considerazione le segnalazioni riferite a episodi legati prevalentemente a morsicature di cane domestico, in un territorio a elevata vocazione turistica e per un periodo statisticamente ritenuto significativo, con particolare riferimento agli eventi aggressivi, correlandoli alle relative attività svolte presso il Dipartimento di Prevenzione. La disamina dei fenomeni ha lo scopo di approfondire il contesto degli incidenti e le dinamiche che li hanno determinati, al fine di quantificare i costi sostenuti per le attività di ordine sanitario connesse, valutare la sensibilità dell'uomo (nella veste di proprietario di animale e di cittadino), elaborare un protocollo operativo da proporre per la valutazione del rischio aggressività,

tenuto anche conto che per tale fenomeno la sensibilità dell'opinione pubblica può essere facilmente influenzata da campagne di stampa a volte ritenute ingiustificate.

Contesto territoriale

La ex ASL 10 di Pinerolo è caratterizzata dall'insieme di 47 comuni a sud-ovest di Torino, registra una popolazione totale di 130.000 abitanti e 34.000 cani iscritti in anagrafe canina (mediamente un cane ogni 4 abitanti), una superficie di 1.404 Km² distribuiti su un territorio di morfologia varia con zone di pianura, collinari e montane ad alta vocazione turistica (con cinque valli e tre parchi montani), attraversata da importanti strade ad alto flusso, tra cui la statale del Sestriere.

Metodi

Comprendere un fenomeno significa capire quali sono gli elementi e le forze che lo determinano, individuare i punti sui quali agire per controllarlo e ricavare elementi utili per tentare di ridurre il suo impatto negativo. In quest'ottica il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 10 si è dimostrato attento all'evoluzione del fenomeno con una serie di attività esplicitate in eventi che si possono definire anche "momenti di condivisione", rappresentate da quattro seminari contraddistinti da un filone tematico comune denominato *Tra coccole e morsi (affettività/aggressività canina)*. *Analisi, percorsi e strategie per una equilibrata e serena convivenza con il "miglior amico dell'uomo"*.

Tali eventi sono stati rivolti a medici veterinari pubblici e

O.M. 9 settembre 2003 (1^ Ordinanza Sirchia)

20 Aprile 2004



1^ edizione TRA COCCOLE E MORSI
(affettività/aggressività canina)
Analisi, percorsi e strategie per una equilibrata e serena convivenza
con il "miglior amico dell'uomo"

O.M. 27 agosto 2004 (2^ Ordinanza Sirchia)**O.M. 3 ottobre 2005 (Ordinanza Storace)**

2 Dicembre 2005



2^ edizione TRA COCCOLE E MORSI
(affettività/aggressività canina)
Analisi, percorsi e strategie per una equilibrata e serena convivenza
con il "miglior amico dell'uomo"

O.M. 12 dicembre 2006 (1^ Ordinanza Turco)

26 gennaio 2007



Seminario E.C.M.
Il significato dell'aggressività nella clinica contemporanea:
psicobiologia ed etologia del comportamento violento
nel mondo umano e animale - edizione 2007
di "TRA COCCOLE E MORSI"

O.M. 28 marzo 2007 (2^ Ordinanza Turco - modifica della prima)**O.M. 14 gennaio 2008 (3^ Ordinanza Turco)**

16 e 17 ottobre 2008



Seminario E.C.M.
Dalle attività di prevenzione degli incidenti domestici
e stradali causati da animali alle attività educative coterapeutiche
assistite con animali: le competenze della Sanità pubblica in materia
di zooantropologia e scienze comportamentali applicate
edizione 2008 di "TRA COCCOLE E MORSI"

Tabella 1. Cronologia Ordinanze per la tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressività di cani e seminari di aggiornamento e di condivisione percorsi, attività e impegni ASL 10.

liberi professionisti, medici, psicologi, infermieri, educatori, volontari di associazioni animaliste, proprietari di cani e cittadini interessati (il terzo e il quarto seminario sono stati accreditati ECM per tutte le figure professionali coinvolte), si sono avvalsi di esperti degli argomenti di volta in volta trattati nell'ambito del filone tematico e sono stati anche l'occasione per condividere percorsi, attività e impegni dell'ASL 10 per affrontare le varie problematiche evidenziate. Il primo di questi eventi ha avuto luogo il 20 aprile 2004 e in tale occasione, a soli sette mesi dalla prima ordinanza Sirchia, il Dipartimento di Prevenzione ha presentato i dati relativi all'analisi delle notifiche di animali morsicatori dal 1998 e l'analisi dei passaggi presso il Dipartimento di Emergenza e Accettazione del locale Presidio Ospedaliero dal 2001, con l'ambizione di presentare un approccio moderno per affrontare un fenomeno di grande impatto sanitario e precludere un'evoluzione che partendo dall'epidemiologia della rabbia potesse dare le basi per progettare un osservatorio epidemiologico delle morsicature.

Nel secondo seminario sono state presentate due importanti innovazioni per il sistema di sorveglianza: da un lato l'adozione di schede di valutazione della pericolosità dei cani morsicatori,

da compilarsi nel contesto della visita sanitaria del medico veterinario, e dall'altro lo studio della dinamica degli incidenti, mediante interviste telefoniche all'infortunato, effettuate a distanza di almeno tre mesi dalla data dell'aggressione, per meglio valutare i tempi di guarigione. Parallelamente il Dipartimento di Prevenzione ha previsto un progetto di analisi delle lesioni non denunciate, mediante interviste a un campione significativo di persone che si recavano presso l'ambulatorio vaccinale per la normale profilassi obbligatoria.

Nel terzo seminario, avvenuto subito dopo l'ordinanza Turco, il piano di prevenzione delle lesioni da morso si è sviluppato nel progetto pilota, primo in Piemonte, di collaborazione con le Guardie Zoofile afferenti a due Associazioni animaliste operanti nel territorio, disciplinato da protocolli sperimentali di collaborazione finalizzati alla vigilanza sull'identificazione elettronica dei cani oltre che sulla tutela del benessere degli animali d'affezione.

Nell'ultima edizione, alla luce delle elevate esigenze di informazioni che giungono dai diversi ambiti come la scuola, i proprietari, i genitori di bambini che sono a contatto con cani, la cittadinanza in generale, si è deciso di presentare tre diversi *depliant* informativi che sono stati elaborati per tre

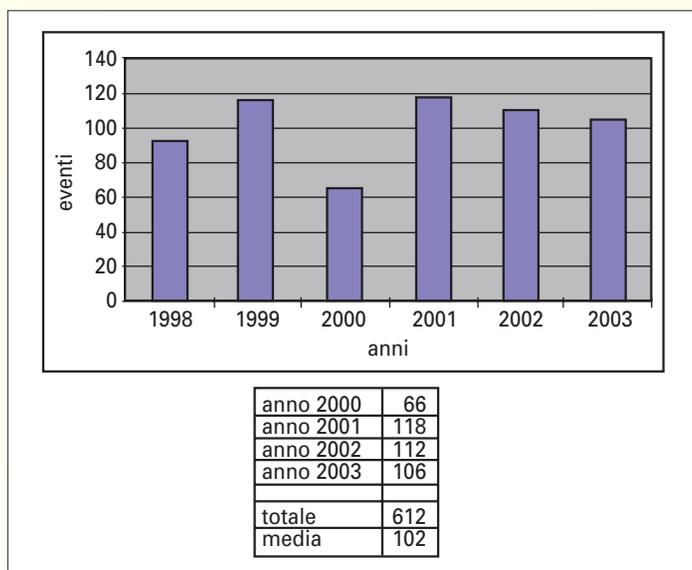


Figura 1. Frequenza annuale di morsi causate da animali nell'ASL 10 dal 1998 al 2003. In media si registrano 102 morsi all'anno, di queste il 90% è causato da cani, il resto da altri animali come gatti, piccoli roditori, cavalli, maiali e furetti.

tipologie diverse di utente: chi ha un cane, chi ne vorrebbe uno e chi ne ha paura.

Primi dati ed esperienze maturate

Le prime conclusioni hanno dimostrato che i dati locali sono in linea con quelli nazionali, americani e mondiali. Innanzitutto

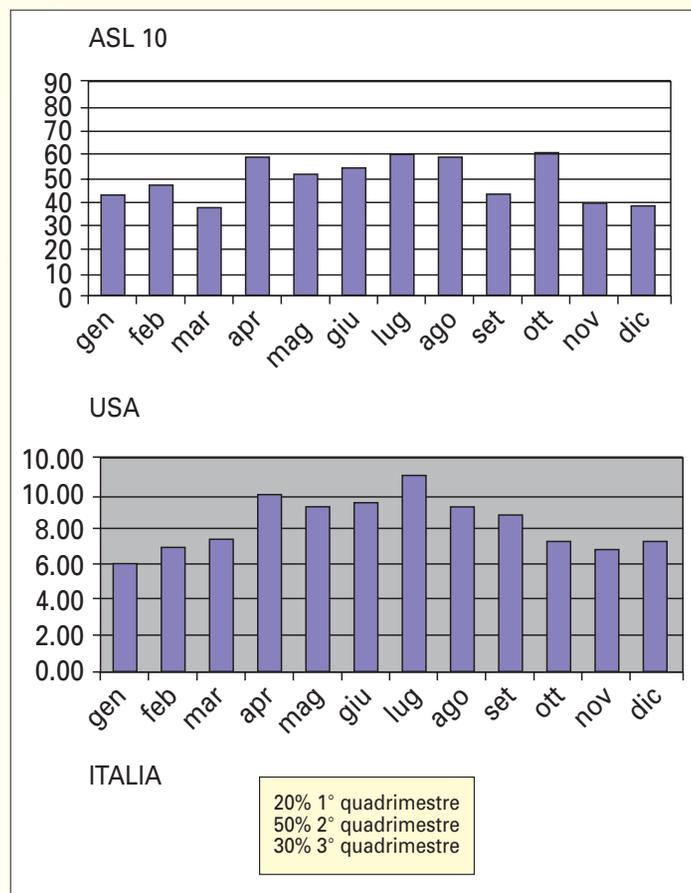


Figura 3. Confronto dell'incidenza di lesioni da morso tra le frequenze mensili nella ASL 10, in Italia (Sgarbi) e negli USA, nel periodo 1998 - 2003.

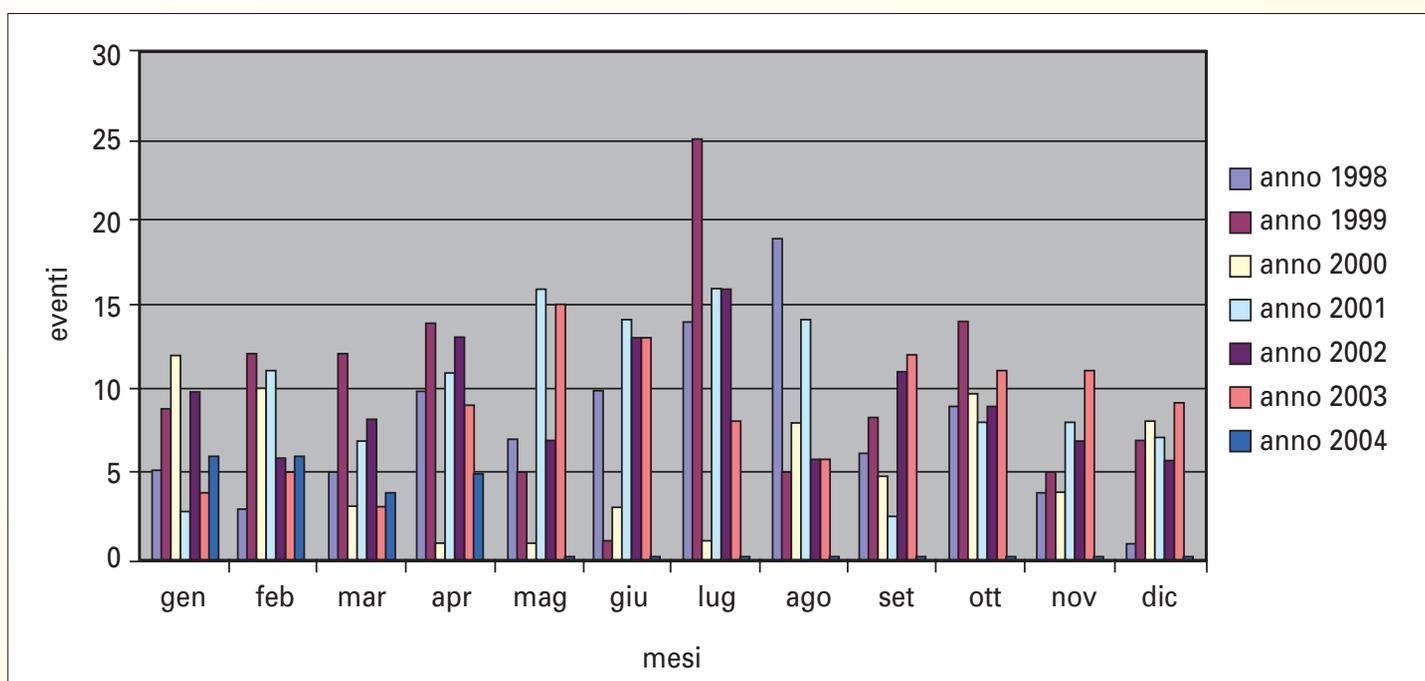


Figura 2. Frequenza mensile di morsi da animali nell'ASL 10 dal 1998 al 2003. Si nota come il periodo estivo sia quello con maggiore incidenza di lesioni da morso.

Causale	Specifica	Costo
Costi per le cure mediche	Materiale per medicazione, sutura, gammaglobuline, antibiotici, esami clinici ecc.	300 euro
Costi per l'assenza dal lavoro o da scuola	Costi del personale sanitario del D.E.A.	
	Una giornata media può essere stimata in circa 100-120 euro. La prognosi media è di circa 7 giorni	500 - 600 euro
Costi veterinari	Esame clinico e osservazione sanitaria degli animali morsicatori	350 euro
		TOTALE: oltre 1150 euro

Tabella 2. Analisi dei costi (2005), partendo dall'analisi delle schede dei passaggi al Dipartimento di Emergenza e Accettazione dell'ospedale si è stimato che un morso costa mediamente alla collettività, tra costi diretti e mancato guadagno, oltre 1150 euro, pari a 150 mila euro /anno per la nostra ASL e 75 milioni all'Italia.

non c'è stato un incremento significativo del fenomeno negli ultimi anni come le campagne stampa hanno indotto a percepire nell'opinione pubblica. Le morsicature annue segnalate presso l'ASL 10 risultano circa un centinaio all'anno (oltre a quelle non segnalate), e quindi è sostanzialmente confermato anche a livello locale il dato nazionale di circa 1 morsicatura ogni 1000 abitanti (figure 1, 2 e 3). L'80% delle morsicature sono inferte da cani di proprietà, mentre solo il 20 % delle morsicature è causata da cani vaganti o randagi. Il rapporto costo/beneficio dell'osservazione sanitaria dei cani morsicatori potrebbe sembrare al momento attuale poco vantaggioso, ma è necessario tener conto che a fronte di un rischio rabbia piuttosto remoto (ma che è necessario sempre tener presente, come dimostra il recentissimo episodio di rabbia silvestre evidenziato il 10 ottobre 2008 nella frazione di Oseacco di Resia UD), esiste un danno reale sempre presente e di elevato impatto sanitario che è la stessa morsicatura, il

da possesso, predatoria ecc.) e sulle modalità gestionali di detenzione, una banca dati specifica sulle morsicature, una maggiore e più efficace applicazione dell'anagrafica canina, una maggiore azione di educazione sanitaria nei confronti dei proprietari di cani (corretta socializzazione dei cuccioli, conoscenza etogramma, gestione appropriata), educazione e informazione dei cittadini, maggiore formazione specifica dei veterinari pubblici, la possibilità di prescrivere, se necessario, consulenze etologiche-comportamentali, l'adozione, quando necessario, di specifiche ordinanze prescrittive (obbligo di sottoporre ad osservazione l'animale - obbligo di custodia con particolare cautela ecc.), la responsabilizzazione (educazione) degli allevatori nella selezione dei soggetti - maggior vigilanza negli allevamenti (i cuccioli non dovrebbero mai lasciare l'allevamento prima dei due mesi di età e prima di essere iscritti e identificati). Per meglio valutare la pericolosità dei cani morsicatori, sono state adottate delle schede di stima della

pericolosità del cane aggressore (riquadro 1), da compilarsi a cura del veterinario che effettua la visita clinica e l'osservazione. Ad ogni parametro considerato viene attribuito un punteggio, che consente un'ipotesi oggettiva (seppur preliminare e di orientamento) di stima della pericolosità del cane e della eventuale necessità di approfondimenti specialistici. Queste schede sono state sperimentate nel corso degli ultimi cinque anni e i risultati,

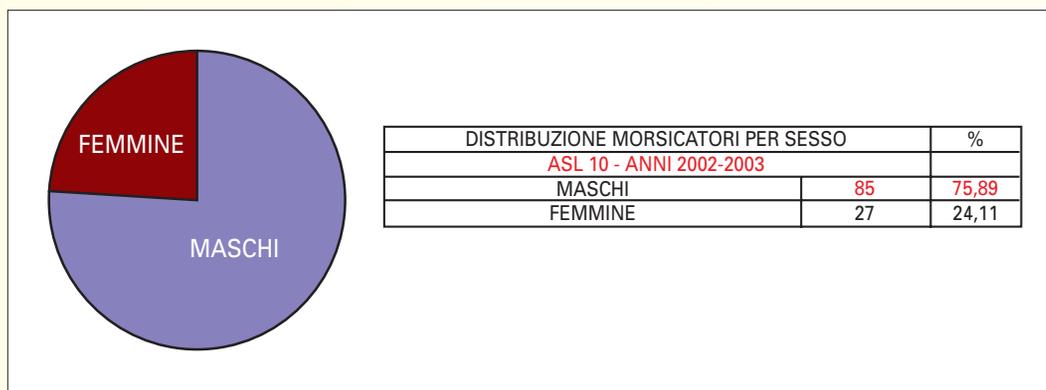


Figura 4. Distribuzione dei cani morsicatori per sesso. In due terzi dei casi si tratta di cani maschi adulti, interi. Secondo lo studio del Dottor Sgarbi in Italia il 70% è rappresentato da maschi interi e il 20% da femmine, ma il rapporto M/F è di circa 2/1.



Riquadro 1. Scheda di valutazione della pericolosità del cane morsicatore

TIPO DI AGGRESSIONE

Luogo (nel suo territorio, fuori)
Modalità (di fronte, di spalle, di fianco)
Sottomissione dopo l'aggressione
Gravità della lesione
Zona lesa (arti, collo, testa, tronco)

AGGRESSORE

Specie, razza, sesso, età, taglia
Ambiente di vita (solo in casa, solo fuori, sia in casa sia fuori, alla catena)
Precedenti episodi di aggressività

RELAZIONE CON IL MORSCITATORE

Parte della stessa famiglia
Esterno alla famiglia, ma conosciuto dall'aggressore
Sconosciuto all'aggressore

INDICI DI PERICOLOSITÀ NEL CANE

Rapporto peso cane/peso vittima
Categoria a rischio

TIPO DI AGGRESSIONE

Offensiva, difensiva

PREVEDIBILITÀ

TIPO E CONTROLLO DEL MORSO

La scheda è compilata dal personale veterinario nel corso della visita sanitaria. Per ogni voce viene attribuito un punteggio che alla fine dà un'indicazione sul valore di pericolosità dell'animale aggressore (elaborata secondo le indicazioni di J. Dehasse).

con le considerazioni in merito alla validità del metodo, verranno dettagliatamente illustrati nella seconda parte del presente lavoro.

L'analisi dei singoli episodi di morsicatura, nel consentire di tracciare l'*identikit* del cane morsicatore, ha fornito anche l'occasione per approfondire gli aspetti etologico-comportamentali e relazionali del cane nel corso del secondo seminario. Il 76% circa dei cani morsicatori sono maschi (figura 4), adulti, interi. Nonostante le indicazioni sulle razze pericolose delle Ordinanze, la razza che più frequentemente è responsabile di aggressioni è il cane meticcio, seguito a distanza dai cani da pastore (tedesco e maremmano), mentre il rottweiler (una delle razze pericolose indicate dalle Ordinanze) compare al terzo posto (figura 5). Quasi la metà dei cani morsicatori sono di taglia grande (figura 6), che, vista la loro mole, sono anche responsabili delle lesioni di maggiore gravità.

In quasi il 70% dei casi la persona che subisce l'aggressione del cane è diversa dal proprietario (figura 7). Volendo analizzare le morsicature di animali sotto il profilo epidemiologico mettendole in relazione alla distribuzione per sesso, per età, per sede anatomica colpita (figura 8), si evincono dati interessanti per la comprensione del fenomeno. Sono gli uomini a rappresentare, in questo caso, il "sesso debole": sono vittime delle aggressioni nel 60% dei casi (dati confermati anche dalla letteratura USA (figure 9 e 10), mentre per quanto

riguarda le fasce di età risultano più colpiti i minori e in percentuali significativa gli anziani (figure 11 e 12).

Un'importante innovazione per il sistema di sorveglianza è stato lo studio della dinamica degli incidenti, mediante interviste telefoniche con l'infortunato, effettuate a distanza di almeno tre mesi dalla data dell'aggressione, per meglio valutare i tempi di guarigione (figura 13). Durante l'intervista sono stati presi in considerazione: il momento della giornata, il luogo, la presenza di testimoni, cosa stava facendo il morsicato, cosa stava facendo il morsicatore, come è avvenuto l'attacco. Dall'elaborazione di queste informazioni è emerso, tra l'altro, che la maggior parte degli incidenti avvengono nel pomeriggio, che i luoghi più a rischio sono rappresentati dall'ingresso nel territorio del cane, dai luoghi di campagna, dai giardini e dagli spazi pubblici. Gli spunti per la prevenzione sono diversi. La sorveglianza ha consentito innanzitutto di

regolarizzare la protezione vaccinale negli infortunati e ha evidenziato come sia necessario educare/formare in primo luogo i proprietari, ma anche i cittadini e il personale esposto in generale (come postini, messi comunali, personale che deve leggere i contatori); migliorare ulteriormente i sistemi fin qui utilizzati nel concepire l'intervista, indagare - con intervista rivolta ai genitori in sala di attesa durante le sedute di vaccinazione dei bambini - se qualcuno del nucleo familiare è stato morsicato da un animale nell'ultimo mese.

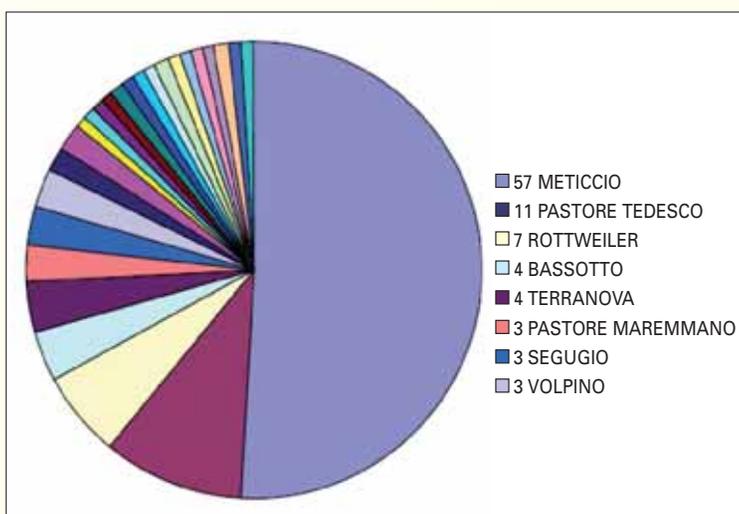


Figura 5. Incidenza delle diverse razze. I dati sono relativi allo studio di un anno (2005) e sono confermati dai dati di tutti gli anni successivi.

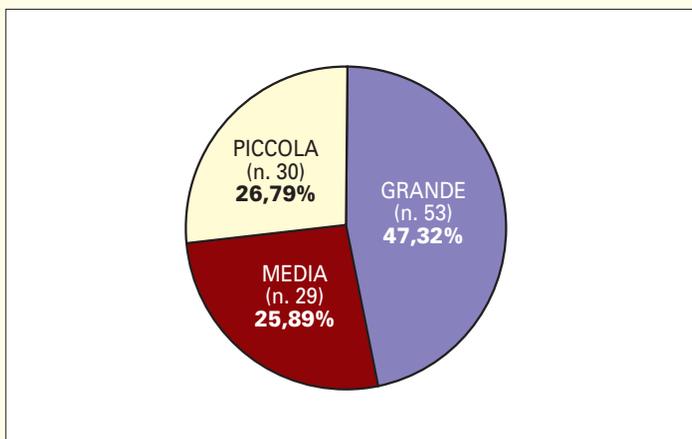


Figura 6. Distribuzione dei cani morsi secondo la taglia: quasi la metà sono di taglia grande.

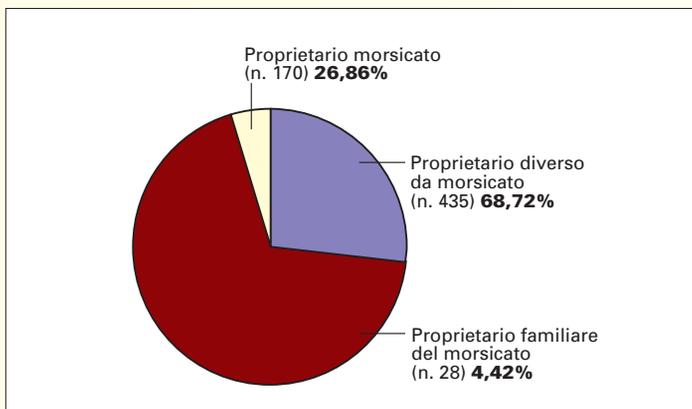


Figura 7. Quasi il 70% dei casi la persona che subisce l'aggressione del cane è diversa dal proprietario.

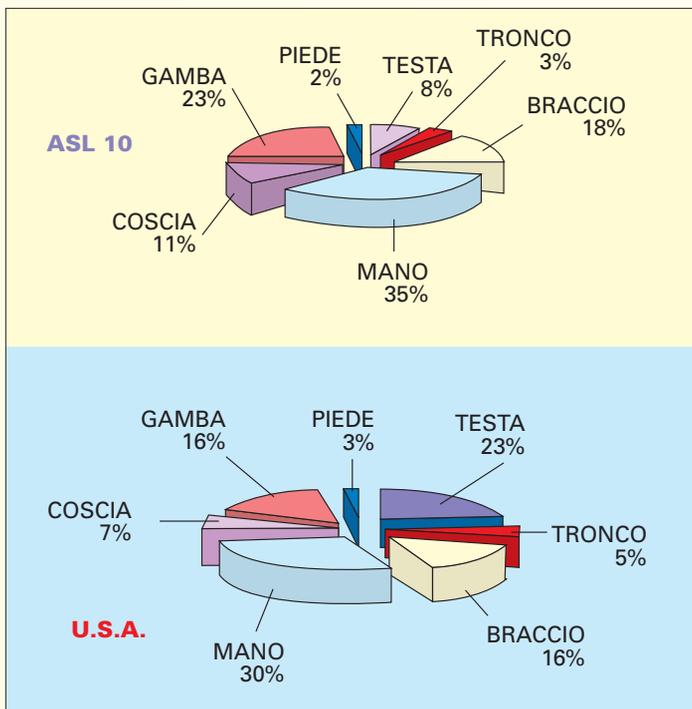


Figura 8. Quali sono le parti del corpo più colpite? Le lesioni alla testa sono più frequenti nei bambini.

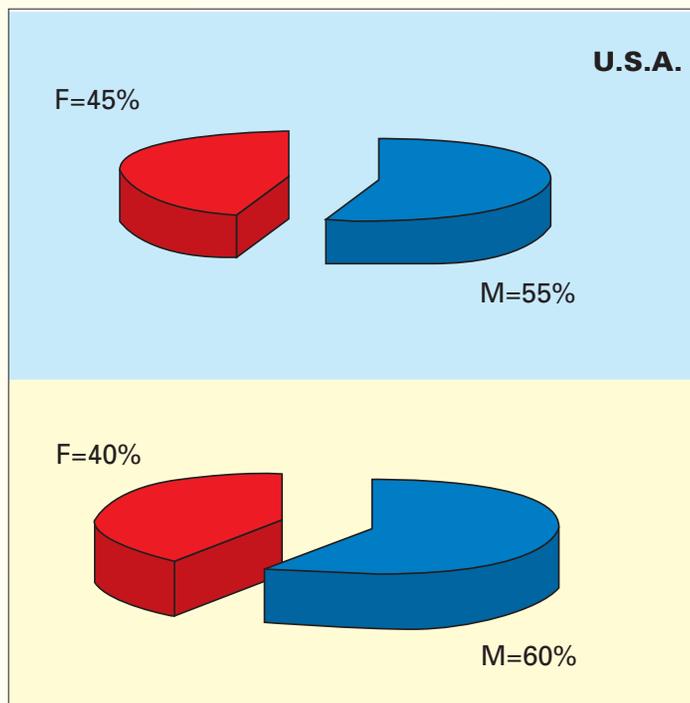


Figura 9. Uomini e donne sono colpiti in modo uguale? Ancora una volta il confronto USA e ASL 10 è pressoché sovrapponibile.

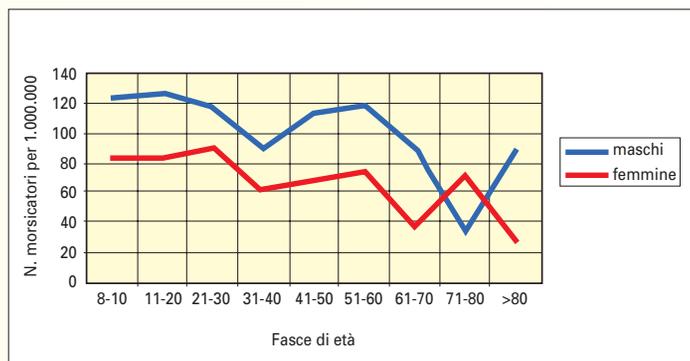


Figura 10. Incidenza morsi per classi di età nella ASL 10. Sono gli uomini a rappresentare, in questo caso, il "sesso debole": sono vittime delle aggressioni nel 60% dei casi.

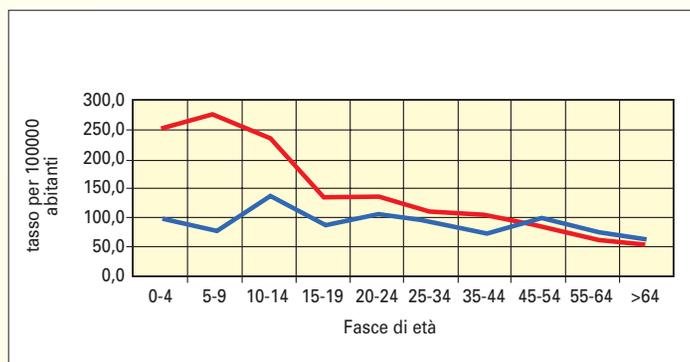


Figura 11. Tutte le età sono colpite in modo uguale? Il dato ASL 10 è molto simile al dato italiano, ma si discosta da quello americano che vede maggiormente rappresentati i bambini e i giovani.

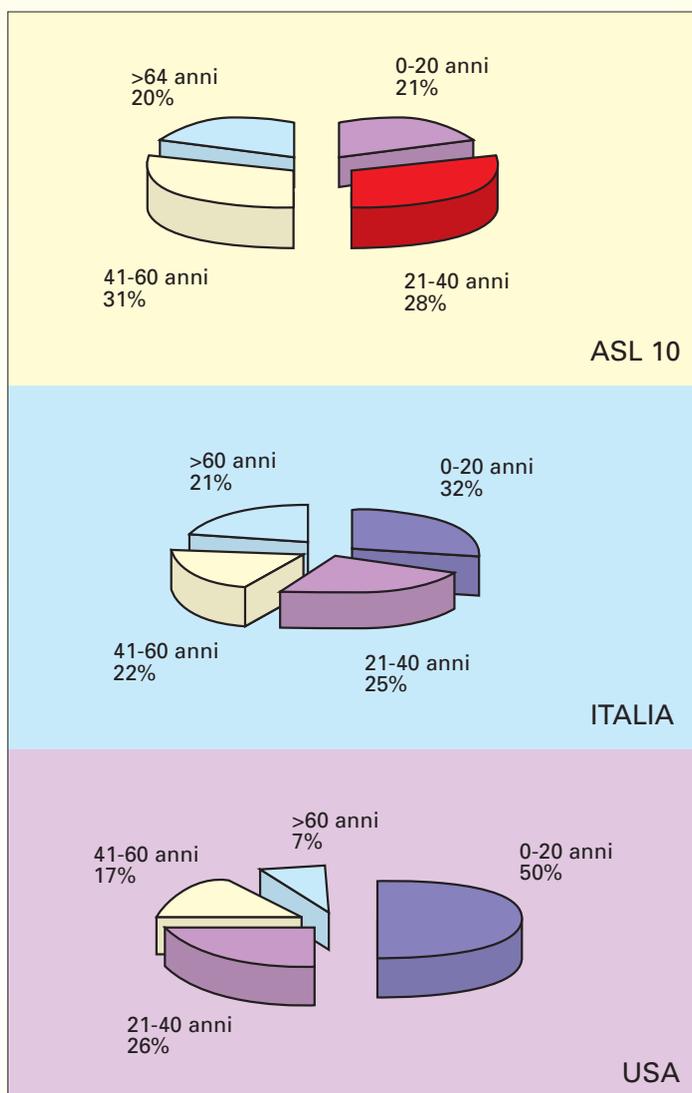


Figura 12. Incidenza morsi per fasce di età. Negli USA c'è una maggiore incidenza di bambini vittime di morsi.

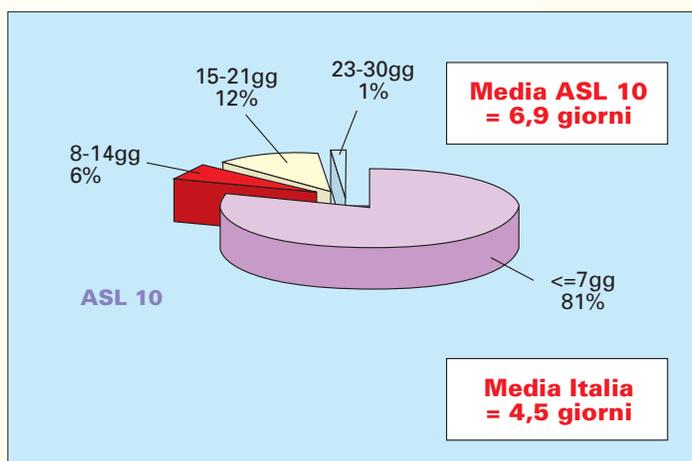


Figura 13. Nella ASL 10 il tempo medio di guarigione è di circa una settimana (6,9 giorni). Il lavoro del Dottor Sgarbi riferisce che in Italia il 90% delle persone morsi ha una prognosi media di 4,5 giorni.

Considerazioni

Il rischio lesione da morso di cane è tutt'altro che trascurabile, visto l'elevato numero di cani presenti sul territorio e l'ancora insufficiente preparazione specifica dei proprietari. Risulta pertanto fondamentale l'adozione di adeguati programmi di prevenzione.

Il Servizio Veterinario è intervenuto mediante una maggiore informazione/formazione dei proprietari di cani, nonché la valutazione della pericolosità del cane morsi. Al fine di una maggiore integrazione delle diverse attività di prevenzione è indispensabile un'azione sinergica nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione tra il Servizio Veterinario e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, mediante una maggiore collaborazione e uno scambio di informazioni. L'azione capillare di prevenzione deve partire da interventi di educazione sanitaria nelle scuole e nei confronti dei proprietari di cani, che troppo spesso non sono nelle condizioni di controllare e gestire il loro animale. Il percorso intrapreso dal Servizio Veterinario articolato in diverse attività (formazione/aggiornamento veterinari dipendenti, volontari associazioni animaliste, guardie zoofile, proprietari di cani, cittadinanza con corsi e materiale informativo, approccio integrato dipartimentale, valutazione della pericolosità dell'animale, analisi delle dinamiche, collaborazione con i servizi di psicologia e psichiatria per promuovere e migliorare le attività di *pet-therapy*) rende i criteri di stima più oggettivi e consente di avere elementi concreti utili alla gestione del rischio.



One Health: la SIMeVeP supporter dell'iniziativa



La Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva è diventata *supporter* dell'iniziativa: "One Health" www.onehealthinitiative.com, il movimento che, attraverso la collaborazione interdisciplinare, mira a integrare medicina umana e medicina veterinaria per la salute e il benessere globale di tutte le specie.