

AGGRESSIVITÀ CANINA

Monitoraggio delle morsicature nel pinerolese negli anni 1998 - 2008 (II parte)

Vincenzo Fedele, Mauro Gnaccarini, Paolo Laurenti, Mario Marino, Bruna Meia
Dipartimento di Prevenzione ASL TO3

Nella prima parte del presente lavoro (*Argomenti* n. 4/2008) sono state prese in considerazione il contesto territoriale, i metodi e le esperienze maturate, oltre che i dati relativi ai primi parametri selezionati riferiti al sessennio 1998-2003. Nella seconda parte si intende riferire le valutazioni complessive dell'intero periodo considerato (11 anni) esponendo, per i parametri già trattati, solo l'aggiornamento del valore totale del campione e le eventuali differenze di *trend*; per i parametri non ancora esposti, invece, si forniranno sia i dati globalmente rilevati, sia le valutazioni di volta in volta stimate.

Dati complessivi 1998-2008

Complessivamente negli 11 anni considerati sono stati raccolti i dati di 1.105 morsicature e non si sono evidenziate differenze significative di *trend* relativamente alla distribuzione mensile degli episodi (tabella 1, grafico 1). Anche la ripartizione per razze di cani morsicatori, integrando i dati dell'intero periodo considerato, non ha registrato variazioni di tendenza, risultando altresì perfettamente sovrapponibile ai dati registrati nell'anagrafe canina informatizzata della Regione Piemonte (tabelle 2 e 3, grafici 2 e 3). Risultano perfettamente in linea con le percentuali già precedentemente rilevate pure la ripartizione per sesso dei cani morsicatori, la ripartizione per sede anatomica colpita e per sesso delle persone aggredite e la frequenza di aggressioni avvenute nei confronti del proprietario dell'animale.

Analisi delle dinamiche

Come già accennato nella prima parte del presente lavoro il

Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO10 (oggi TO3), nell'ambito delle strategie di prevenzione del SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica) ha sviluppato un progetto di indagine sulle lesioni da morso, condotto in parallelo con l'attività del Servizio Veterinario - Sanità Animale. In particolare quest'ultima è stata focalizzata sul cane morsicatore, sul suo contesto di vita e sulla valutazione della pericolosità dell'animale al fine di oggettivare la problematica e sensibilizzare e rendere cosciente il possessore del cane sui rischi potenziali di interazione nella gestione del proprio animale, anche nella considerazione che spesso si riscontra la tendenza a giustificare il comportamento del proprio cane unitamente all'incapacità a gestirlo in modo corretto.

In questo contesto il SISP ha invece rivolto l'attenzione sulla persona aggredita, sulle lesioni riportate e sulle dinamiche dell'aggressione. Sono state revisionate tutte le denunce di aggressione pervenute al Dipartimento, le SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) e l'intera documentazione cartacea a disposizione dei servizi dell'ASL relativa ai singoli episodi. Il 98% delle segnalazioni di morso sono pervenute dal DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) dell'Ospedale di Pinerolo o altri Ospedali (nel caso di aggressioni avvenute fuori dal territorio dell'ASL). Solo il 2% sono state inoltrate dai medici di medicina generale (M.M.G.). È plausibile ipotizzare, anche sulla base di quanto riscontrato in specifiche interviste agli utenti degli ambulatori di vaccinazione nel corso delle normali sedute vaccinali, che non tutti i casi venuti a conoscenza dei MMG vengano segnalati al Dipartimento di Prevenzione. Infatti il numero delle denunce pervenute ai MMG risulterebbe molto maggiore ma, per motivi non del tutto chiari, non sempre risultano le correlative segnalazioni al Dipartimento di Prevenzione. Pertanto sono note all'autorità sanitaria solo le lesioni più importanti o trattate presso i DEA. All'acquisizione dei dati documentali si sono affiancate interviste telefoniche alle persone aggredite o ai genitori nel caso di minori.

	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	TOT
anno 1998	5	3	5	10	7	10	14	19	6	9	4	1	93
anno 1999	9	12	12	14	5	1	25	5	8	14	5	7	117
anno 2000	12	10	3	1	1	3	1	8	5	10	4	8	66
anno 2001	3	11	7	11	16	14	16	14	3	8	8	7	118
anno 2002	10	6	8	13	7	13	16	6	11	9	7	6	112
anno 2003	4	5	3	9	15	13	8	6	12	11	11	9	106
anno 2004	12	15	10	13	12	14	8	7	6	11	7	4	119
anno 2005	6	6	8	10	8	15	14	11	12	5	5	7	107
anno 2006	8	8	4	16	15	8	2	4	6	5	7	6	89
anno 2007	3	5	9	1	5	8	7	13	9	4	2	4	70
anno 2008	3	5	11	9	13	9	9	9	12	19	5	4	108
TOTALE	75	86	80	107	104	108	120	102	90	105	65	63	1105

Tabella 1. Segnalazioni morsi periodo 1998 - 2008 nel territorio dell'ex ASL10. Distribuzione mensile.

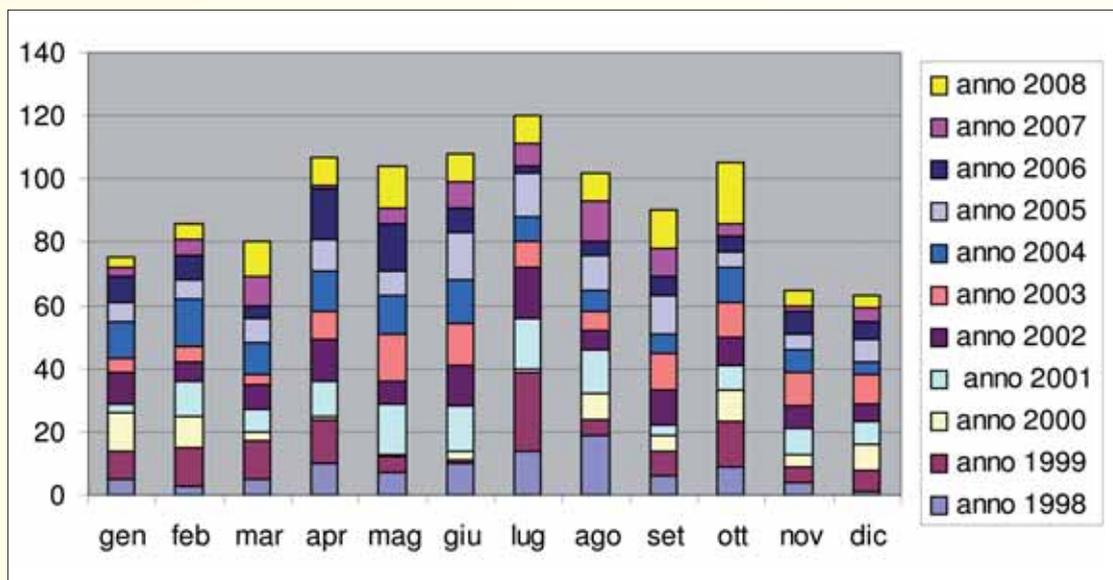


Grafico 1. Segnalazioni morsi periodo 1998 - 2008. Distribuzione mensile.

Razza	cani presenti	cani morsi	% rispetto alla razza	% rispetto al totale morsi
Meticcio	20.729	128	0,62	48,85
Altre razze	10.987	54	0,49	20,61
Pastore tedesco	2.788	34	1,22	12,98
Rottweiler	470	8	1,70	3,05
Pastore maremmano	354	7	1,98	2,67
Pitbull	232	13	5,60	4,96
Bassotto	1.379	6	0,44	2,29
Boxer	304	5	1,64	1,91
Labrador	1.069	1	0,09	0,38
Setter	317	2	0,63	0,76
Dalmata	104	2	1,92	0,76
Beagle	489	1	0,20	0,38
Husky	169	1	0,59	0,38
TOTALE	39.391	262		100,00

Tabella 2 ASL T03, ripartizione per razze dei cani morsi registrati in anagrafe informatizzata in data 05/01/09.

Mentre quasi tutti i dati relativi alle lesioni sono completi perché reperiti da documentazione in possesso dell'Azienda, le dinamiche vengono desunte dall'intervista telefonica. Non è stato possibile ottenere un'intervista per ogni episodio perché in molti casi non era disponibile il numero di telefono oppure la persona infortunata non era contattabile durante l'orario di servizio. Tutte le persone contattate hanno accettato l'intervista. Le interviste sono state condotte negli ultimi quattro anni (2005-2008) e hanno risposto alle domande un totale di 121 persone (su 374 eventi registrati nello stesso periodo). Per quanto riguarda l'elaborazione delle informazioni raccolte si può desumere che il 77% delle aggressioni è avvenuto durante la giornata e precisamente nel 46% dei casi durante le ore pomeridiane (grafico 4). Fa riflettere il fatto che 1/3 delle aggressioni siano avvenute durante giorni festivi o prefestivi. Nel 43% dei casi la persona aggredita dal cane era da sola, fatto che acquisisce un'importanza nel caso di minori. Entrambi i sessi subiscono aggressioni da cani, con una lieve prevalenza del sesso femminile (52%). La fascia di età è molto varia; spiccano però le categorie di persone molto anziane o molto giovani (grafico 5). Dalle interviste emerge come nel 40% dei casi si abbia una *restituito ad integrum* della ferita (grafico 6), nel 56% dei casi è presente una cicatrice e nel 4% dei casi sono presenti postumi invalidanti



Razza	cani presenti	cani morsiatori	% rispetto alla razza	% rispetto al totale morsiatori
Meticcio	182.001	1.529	0,84	51,02
Altre razze	103.624	558	0,54	18,62
Pastore tedesco	24.692	438	1,77	14,61
Rottweiler	4.538	78	1,72	2,60
Pastore maremmano	2.494	71	2,85	2,37
Pitbull	2.180	68	3,12	2,27
Bassotto	8.751	51	0,58	1,70
Boxer	4.737	43	0,91	1,43
Labrador	9.698	38	0,39	1,27
Setter	5.844	37	0,63	1,23
Dalmata	1.174	31	2,64	1,03
Beagle	4.742	28	0,59	0,93
Husky	1.663	27	1,62	0,90
TOTALE	356.138	2.997		100,00

Tabella 3. Regione Piemonte, ripartizione per razze dei cani morsiatori registrati in anagrafe informatizzata in data 05/01/09.

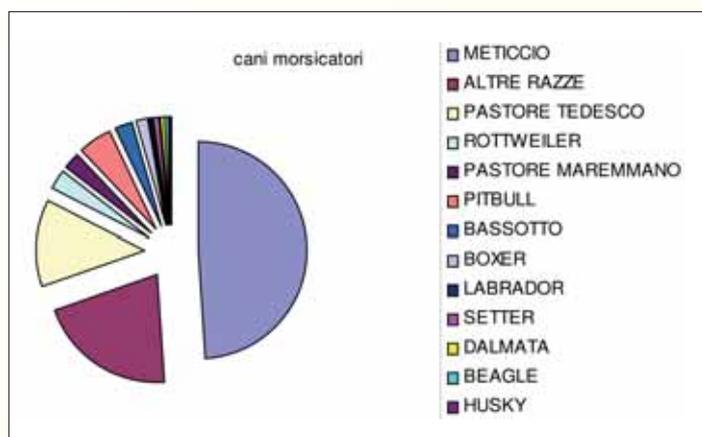


Grafico 2. ASL TO3, ripartizione per razze dei cani morsiatori registrati in anagrafe informatizzata in data 05/01/09.

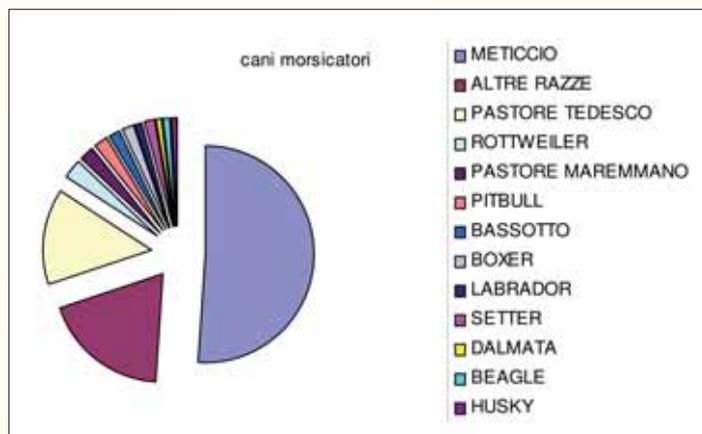


Grafico 3. Regione Piemonte, ripartizione per razze dei cani morsiatori registrati in anagrafe informatizzata in data 05/01/09.

come deficit motori, parestesie, dolore persistente a oltre tre mesi dall'episodio. La maggior parte delle persone aggredite dichiara, indipendentemente dalla gravità delle lesioni riportate o dalla recidiva degli episodi, di non aver paura dei cani (ventisei persone sono state morsiicate più volte come riportato in tabella 4). Il 26% delle persone dichiara di avere paura dei cani e alcune di loro sono state addirittura costrette a modificare le proprie abitudini di vita, per esempio rinunciare a fare *jogging* all'aperto, perché

aggredite da cani su strade pubbliche, nei pressi di abitazioni. Il 2% riferisce di aver accusato disturbi del sonno nel periodo immediatamente successivo all'aggressione (grafico 6).

Nella maggior parte dei casi l'episodio morsicatura è singolo, ma non mancano persone aggredite più volte da cani, infatti il 22%

Prima volta	Totale	%
Sì	91	78
No, altri episodi	26	22
TOTALE		
1 episodio	16	61
2 episodi	6	23
3 episodi	3	12
6 episodi	1	4
TOTALE		
	26	100

Tabella 4. Numero di aggressioni subite.

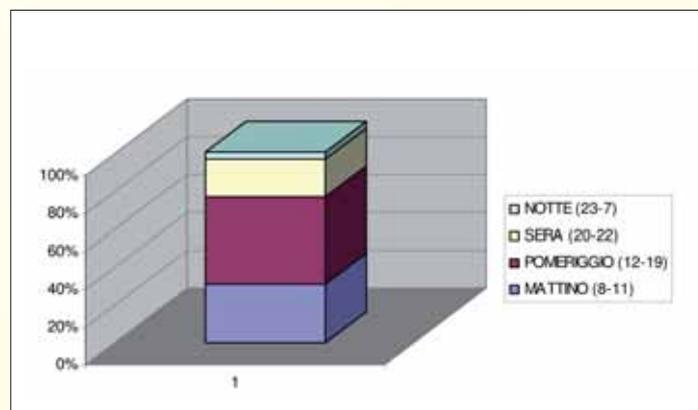


Grafico 4. Periodo del giorno in cui è avvenuta l'aggressione. Nel 77% dei casi è avvenuta durante la giornata (con prevalenza al pomeriggio).

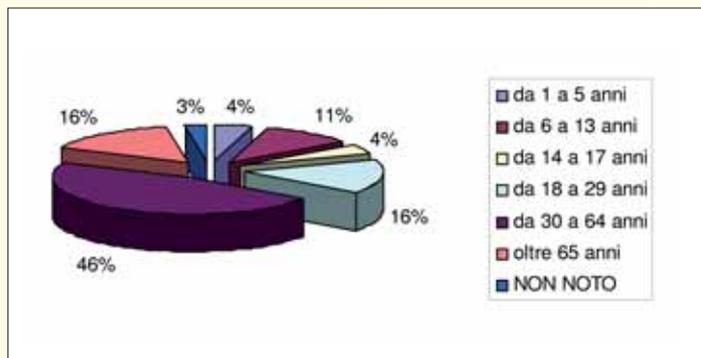


Grafico 5. Età delle persone colpite.

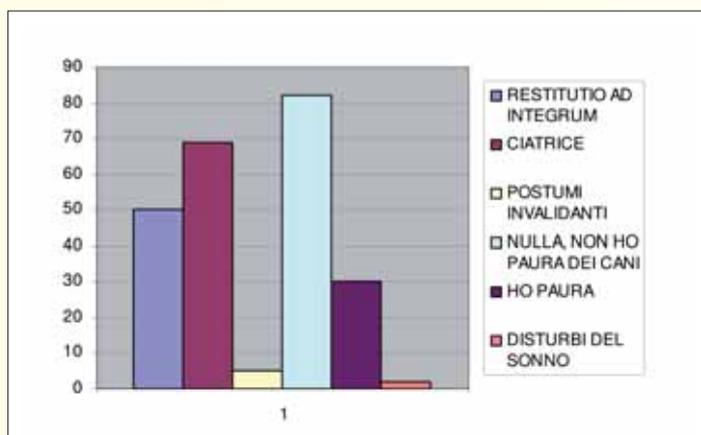


Grafico 6. Sequele fisiche e psicologiche alla aggressione da parte del cane. Valori totali.

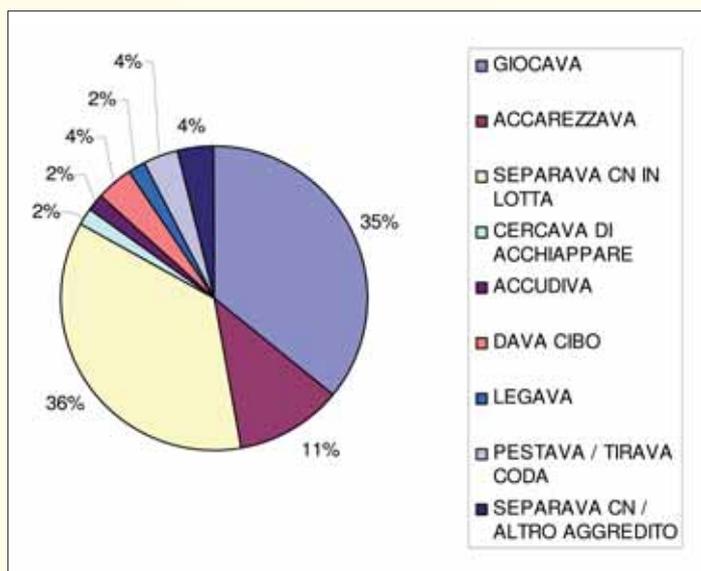


Grafico 7. Interazione tra infortunato e cane che lo ha aggredito.

delle persone intervistate dichiara che è già stata vittima in precedenza di morsicature e, tra queste, quasi la metà ha subito tre aggressioni; in un caso, una addestratrice cinofila, ha subito sei

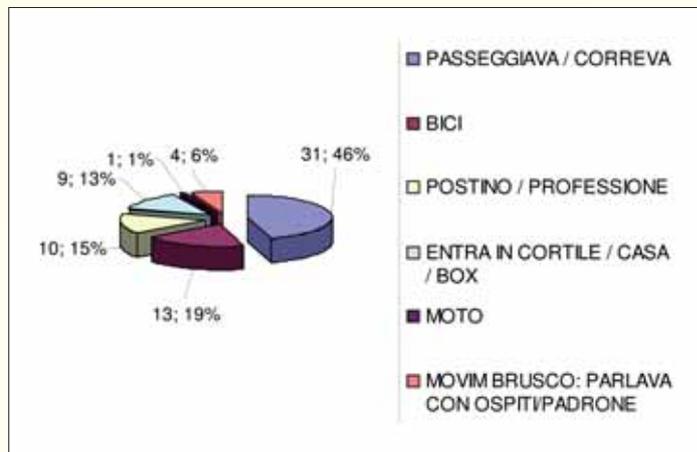


Grafico 8. Attività svolta dall'infortunato che è stato aggredito trovandosi nei pressi del cane, ma non interagiva direttamente con l'animale.

aggressioni (tabella 4).

Nel 62% dei casi il cane morsicatore si trovava nel suo territorio e aggrediva per motivi diversi. Nello studio delle dinamiche delle aggressioni è stato preso in considerazione che cosa faceva il cane (grafico 9) e che cosa faceva la persona aggredita, in particolare se interagiva o meno con il cane aggressore (grafici 7 e 8). In generale si può affermare che sono diverse le cause di aggressione ad adulti o bambini. Se si analizza che cosa stava facendo il cane emerge come nel 33% dei casi il cane aggressore non era sotto il controllo del proprietario, ma libero, fuori dal confine della proprietà privata e lasciato vagare nel territorio circostante la proprietà, in strade soggette al passaggio pubblico; ed è proprio in queste zone dove è avvenuta la quasi totalità delle aggressioni a persone che passeggiavano o correvano oppure erano in bici o in moto (grafico 8). In questo caso è molto alta la responsabilità del proprietario che omette la custodia dell'animale e gli permette di uscire dai confini della proprietà privata e morsicare i passanti. Questo tipo di dinamica è molto frequente nella casistica delle lesioni da morso dell'ex ASL 10, soprattutto nelle zone rurali. Tale dinamica è tipica delle aggressioni alle persone adulte, mentre nei bambini la maggior parte delle aggressioni avviene durante il gioco del bambino con il cane (35% dei casi come riportato nel grafico 7). Una delle cause che stimolano l'aggressività dei cani, spesso sottovalutate, sono l'infastidirli mentre dormono oppure mangiano: tipico è il morso da parte del cane quando si cerca di sottrarre l'osso di bocca. Anche in questo caso le vittime di questo tipo di aggressione sono spesso i bambini, che interagiscono con l'animale in un momento in cui mangia oppure dorme, non si aspetta il contatto e quindi si spaventa e aggredisce oppure interpreta il comportamento del bambino come una sfida che mette in discussione le gerarchie, stimolando in tal modo l'aggressività dell'animale.

Molto prevedibili ed evitabili sono le aggressioni alle persone adulte mentre cercano di separare cani in lotta: si tratta di una delle cause più frequenti di aggressione, (13% dei casi). Sono altrettanto prevedibili le aggressioni alle persone che entrano nella proprietà privata, custodita da un cane che abbaia o ringhia, ma spesso il

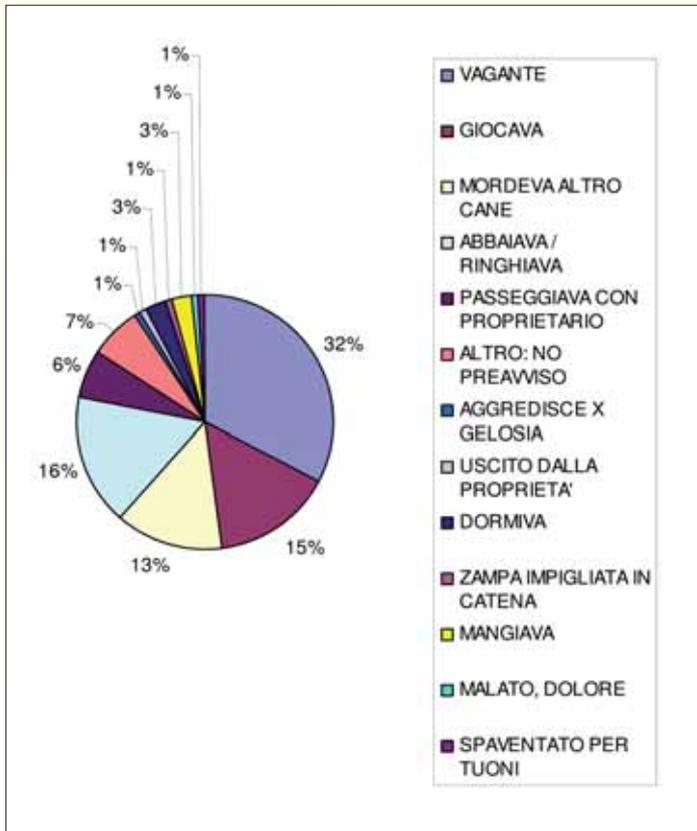


Grafico 9. Attività svolta dal cane quando ha aggredito.

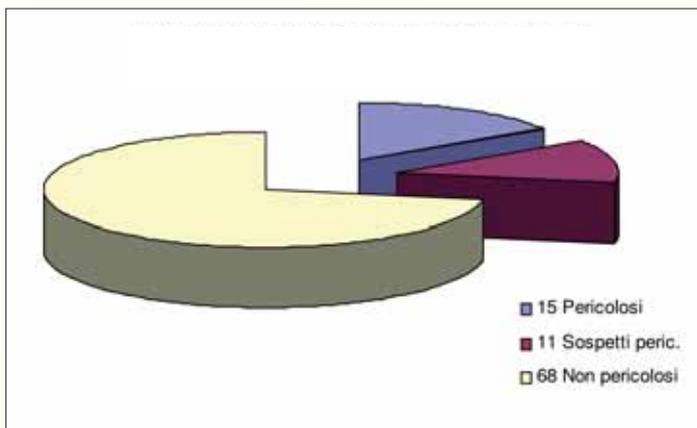


Grafico 10. Risultati derivanti dall'utilizzo della scheda epidemiologica per la valutazione dell'indice di pericolosità (94 casi esaminati).

pericolo è sottovalutato da parte dell'infortunato, oppure non è presente un cartello di avviso all'ingresso della proprietà (16% dei casi). Un classico caso di aggressioni è quella nei confronti dei postini e dei lettori di contatori, che confermano il luogo comune di persone più aggredite e rappresentano il 15% delle persone che subiscono un morso mentre non interagivano direttamente con l'animale aggressore.

Meno prevedibili sono i casi in cui l'aggressione avviene alle spalle della vittima mentre quest'ultima sta parlando con il proprietario

del cane e spesso l'animale non preavvisa l'aggressione abbaiando o ringhiando (7% dei casi), ma in questo caso è ipotizzabile una responsabilità diretta del proprietario dell'animale che non tutela gli ospiti.

Valutazione pericolosità

Il concetto di pericolosità dei cani si presta a diverse valutazioni come è ampiamente dimostrato dalla non ancora sopita polemica sulle razze potenzialmente pericolose. In realtà il problema è complesso ed è necessario tenere conto di diversi fattori che possono riguardare non solo il cane, ma anche il contesto e le dinamiche emergenti dall'analisi di ciascun singolo evento.

La convivenza con un cane, come tutte le attività umane, può determinare alcune situazioni di eventuale rischio che è possibile analizzare e stimare. A tal fine appare utile fare riferimento a una delle definizioni classiche di rischio (R) sintetizzata dalla formula $[R = P \times M]$ dove P rappresenta la probabilità che si verifichi un determinato evento incidentale (quindi sulla base delle valutazioni del cane, del contesto e delle dinamiche si stima il rischio di recidiva dell'evento morsicatura) ed M indica la magnitudo dell'evento cioè la sua presunta gravità (cioè la valutazione delle capacità lesive del cane: di quanto può far male un determinato cane qualora dovesse mordere).

In quest'ottica e nell'ambito delle normali attività previste per il controllo della rabbia ai sensi dell'art. 86 DPR 320/1954 sono state adottate delle schede epidemiologiche (elaborate secondo le indicazioni di J. Dehasse) per la valutazione degli episodi di morso sotto il profilo della pericolosità (immagine 1). In pratica alcuni parametri sono stati considerati significativi e ad essi è stato attribuito un punteggio; tramite due possibili formule di calcolo i vari punteggi forniscono un indice che consente un'ipotesi oggettiva (seppur preliminare e di orientamento) di stima della pericolosità dello specifico evento e della eventuale necessità di fornire adeguate informazioni, prescrizioni o approfondimenti specialistici sul cane.

Queste schede sono state sperimentate nel corso degli ultimi cinque anni ed esattamente dal mese di giugno del 2004 a dicembre 2008 per un totale di 94 casi esaminati. Dall'analisi degli indici rilevati è emerso che il 72,34 % degli episodi considerati non determinavano un reale rischio di pericolosità, il 15,96 % dovevano essere considerati a rischio pericolosità e l'11,70 % rientravano in un profilo *border-line* di sospetto di pericolosità (grafico 10), quindi il totale degli episodi che richiedeva la necessità di maggiori approfondimenti, informazioni, prescrizioni e/o precauzioni ammontava al 27,34 % degli episodi esaminati. Nella valutazione di quest'ultima percentuale bisogna comunque considerare che l'estrazione del campione esaminato (94 casi) non può considerarsi perfettamente casuale rispetto al totale dei 1.105 episodi globalmente considerati, poiché tutti i "casi problema" emersi nel periodo di riferimento sono stati analizzati con l'ausilio delle schede epidemiologiche. In ogni caso l'esperienza maturata ha dimostrato ampiamente l'indubbia utilità del metodo sperimentato.

Conclusioni

Nelle considerazioni espresse nella prima parte del presente lavoro si sono già evidenziate le varie attività e il percorso intrapreso dal Servizio Veterinario - Sanità Animale finalizzato a una migliore comprensione e gestione del rischio da morso di cane. Infatti per comprendere un fenomeno è necessario capire quali siano gli elementi e le forze che lo determinano, individuare i punti sui quali è possibile agire per controllarlo e ricavare elementi utili per tentare di ridurre l'impatto negativo. Le aggressioni provocate dai cani non sfuggono a queste comuni regole, quindi si è cercato di lavorare su diversi versanti, ma sempre tenendo presenti i principi generali e gli obiettivi che si intendeva perseguire.

Concludendo, consci dell'impossibilità di evitare in modo assoluto le lesioni da morso, la sfida del Dipartimento di Prevenzione ASLTO3 è stata quella di aumentare le conoscenze sulle dinamiche e sulle tecniche di valutazione del rischio di pericolosità dei cani con un approccio integrato tra strutture mediche e veterinarie che ha consentito di complementare le analisi delle dinamiche degli eventi con l'analisi del rischio cercando di rendere i criteri di stima più oggettivi e concreti, quindi aumentare la consapevolezza delle persone e in particolare dei proprietari e delle categorie a rischio.

Coerentemente con quanto sopra esposto si è investito soprattutto nella formazione e aggiornamento dei veterinari dipendenti, dei volontari delle associazioni animaliste, delle guardie zoofile e in iniziative di educazione sanitaria rivolte ai proprietari di cani e alla cittadinanza (scuole, canili, negozi di animali, incontri pubblici etc) con corsi e materiale informativo prodotto *ad hoc*.

A.S.L. TO3 Azienda Sanitaria Locale di Torino e Province		DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SERVIZIO VETERINARIO - S.C. SANITÀ ANIMALE		
SCHEDA EPIDEMIOLOGICA DEGLI EPISODI DI MORSO/GRAFFIO				
Aggressione				
Avvenuta in data		<input type="checkbox"/> Nel suo territorio <input type="checkbox"/> Fuori del suo territorio		
Luogo		<input type="checkbox"/> Di fronte <input type="checkbox"/> Di spalle <input type="checkbox"/> Di fianco		
Modalità		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non chiaro		
Sottomissione dopo l'aggressione		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non chiaro		
Lesione lieve <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/>		Zona lesa <input type="checkbox"/> Arti inf. <input type="checkbox"/> Arti sup. <input type="checkbox"/> Collo <input type="checkbox"/> Testa <input type="checkbox"/> Tronco sup. <input type="checkbox"/> Tronco inf.		
Aggressore				
<input type="checkbox"/> Cane <input type="checkbox"/> Gatto		Nome		
		Razza		
		Colore		
		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> FC		
		Età (in mesi se <2 anni) Anni Mesi		
		Peso Kg Tat./microchip		
		Ambiente di vita <input type="checkbox"/> Solo in casa <input type="checkbox"/> Solo fuori <input type="checkbox"/> Sia in casa che fuori <input type="checkbox"/> Alla catena		
<input type="checkbox"/> Altra specie				
Precedenti episodi con lesioni		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Aggredito				
Specie		<input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Cane <input type="checkbox"/> Gatto <input type="checkbox"/> Altro		
Sesso		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Relaz. con il morsicatore		<input type="checkbox"/> Parte della stessa famiglia <input type="checkbox"/> Esterno alla famiglia ma conosciuto dall'aggressore <input type="checkbox"/> Esterno alla famiglia e sconosciuto all'aggressore		
Valutazione della pericolosità nel cane				
A		Rapporto peso cane/peso vittima		
B	Categoria a rischio	Uomini adulti	1	
		Donne adulte	2	
		Anziani	3	
		Bambini	più di 6 anni	3
			fra 3 e 6 anni	4
			meno di 3 anni	5
		Handicap	minore	2
			medio	3
serio	4			
maggiore	5			
C	Tipo di aggressione	Difensiva Iniziativa della vittima verso il cane	1	
		Offensiva Iniziativa del cane verso la vittima	2	
D	Prevedibilità	Prevedibile	1	
		Poco prevedibile	2	
		Imprevedibile	3	
E	Controllo del morso	Messa in bocca	1	
		Morso breve con i soli incisivi	2	
		Morso controllato	3	
		Morso controllato e tenuto	4	
		Morso forte	5	
		Morso forte e tenuto	6	
		Morso dovuto ad un comporto. di aggressione predatoria	7	
F	Tipo di morso	Morso semplice	1	
		Morso semplice e tenuto	2	
		Morso multiplo	3	
		Morso multiplo e tenuto	4	
1) = 4A + B + C + D + E + F Pericolo elevato se > 14				
2) = 4A x B x C x D x (E + F) Pericolo elevato se > 50				
Timbro e firma				

Immagine 1. Scheda epidemiologica utilizzata per la valutazione del rischio.