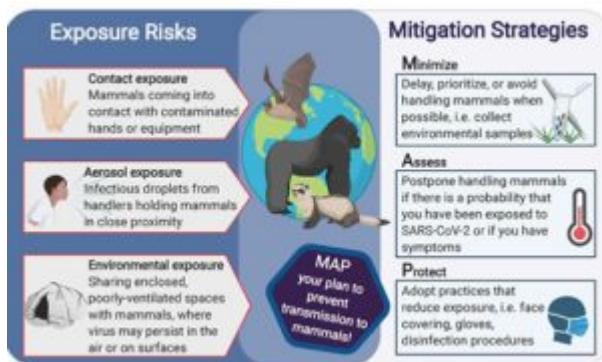


Prevenire la trasmissione di SARS CoV 2 dall'uomo ai mammiferi selvatici. Linee guida OIE



L'Oie, Organizzazione mondiale per la sanità animale ha elaborato delle linee guida rivolte ai lavoratori che operano a contatto con la fauna selvatica, in particolare mammiferi.

Secondo le conoscenze attuali, il virus SARS CoV 2 è da considerare un patogeno umano di [probabile origine zoonotica](#) la quale tuttavia ancora non è stata identificata con certezza, né è stato identificato l'animale “ospite intermedio” che acquisendo il virus lo avrebbe poi trasmesso all'uomo. Sarebbero quindi gli esseri umani ad agire come serbatoio del virus e a sostenerne la trasmissione, anche nei confronti di altri animali, come confermato anche da due recenti studi scientifici [*].

L'attenzione su possibili zoonosi inverse era già stata posta da Ilaria Capua (“[COVID-19. La prima epidemia a evolvere in panzoozia?](#)”) e Giovanni Di Guardo (“[Nuovo coronavirus, dagli animali all'uomo, dall'uomo agli animali e.....](#)”), che appellandosi all'approccio One Health, hanno sottolineato il pericolo derivante dal coinvolgimento di altre specie animali suscettibili nei confronti SARS-CoV-2, fra cui anche primati non umani.

Al momento la trasmissione uomo-animale del virus ha

riguardato cani e gatti domestici, visoni da allevamento, tigri e leoni in cattività.

Ma il rischio di trasmissione da uomo ad animale selvatico non in cattività desta parecchia preoccupazione anche per l'Oie: se alcune specie selvatiche diventassero a loro volta reservoir del virus si complicherebbe ulteriormente l'azione di controllo della salute pubblica, aumenterebbero i rischi di zoonosi e di trasmissione ad altre specie animali, con notevoli impatti sulla salute e sulla conservazione della fauna selvatica.

In tal senso le linee guida sono state sviluppate dall'Oie per ridurre al minimo il rischio di trasmissione della SARS CoV 2 dalle persone ai mammiferi selvatici in libertà e sono rivolte in particolare, alle persone che operano con la fauna selvatica sia sul campo, sia a diretto contatto (Manipolazione) che indiretto (Entro 2 metri o in uno spazio ristretto) con mammiferi selvatici liberi, o che lavorano in situazioni in cui tali animali possono entrare in contatto con superfici o materiali contaminati da infezioni.

[*] [Possibility for reverse zoonotic transmission of SARS-CoV-2 to free-ranging wildlife: A case study of bats](#) e [Jumping back and forth: anthropozoonotic and zoonotic transmission of SARS-CoV-2 on mink farms](#)

A cura della segreteria SIMeVeP

A proposito dell'intervista a

Luc Montagnier



Di recente è stata diffusa un'intervista al virologo francese Luc Montagnier (premio Nobel per la medicina nel 2008) sull'origine del VIRUS SARS-CoV-2 che ha destato molto stupore nell'opinione pubblica. Su tale intervento ci sono pervenuti alcuni commenti del

prof. Giovanni Di Guardo, che volentieri ospitiamo:

"Il professor Luc Montagnier è senza dubbio un Grande della Medicina, come dimostra il Premio Nobel di cui e' stato insignito nel 2008 (che tuttavia, a onor del vero, avrebbe dovuto condividere con Robert Gallo, co-scopritore del virus dell'Aids, HIV), ma da qui a dire che le Sue "certezze" siano quelle della Comunità Scientifica, che di prove sull'origine naturale di SARS-CoV-2 ne ha già fornite parecchie ([si veda, in proposito, l'autorevole studio recentemente pubblicato su Nature Medicine](#)), ce ne corre davvero tanto....(e c'è chi, come il professor Clerici, ha già preconizzato, sulle pagine dell'autorevole Journal of Virology, la comparsa di SARS-CoV-3, anch'esso di origine naturale!).

Quanto sopra anche alla luce delle pregresse, fondamentali evidenze scientifiche sulla cui scorta anche SARS-CoV e MERS-CoV, i due "illustri" predecessori di SARS-CoV-2, avrebbero avuto anch'essi un'origine naturale! La Storia della Medicina (Historia Magistra Vitae!) ci ha fornito nel tempo molti esempi di virus (e, più in generale, di agenti patogeni) capaci di effettuare il fatidico "salto di specie" uomo-animale, a tal punto che oltre il 70% degli agenti responsabili delle cd "malattie infettive emergenti" riconoscerebbero un comprovato o sospetto "serbatoio animale".....e, chissà quali e quante sorprese ci riserverà il

futuro, andando avanti di questo passo (incremento demografico, deforestazione, riscaldamento globale, crescente contaminazione da composti chimici e plastiche a livello globale, etc. etc.).

Dobbiamo stare pronti (Estote Parati!), come professioni sanitarie e come professionisti sanitari, a tutti i livelli, incrementando (ed, in una serie di casi, pure attivando!) una quantomai ampia ed intensa collaborazione interdisciplinare (nel segno di “One Health”, che spesso appare ai miei occhi più uno “slogan” piuttosto che un sano e salvifico concetto e principio al quale ispirare e ricondurre costantemente i nostri comportamenti e le nostre azioni in ambito di sanità pubblica!).

Un’ultima considerazione in merito ai singolari contenuti dell’intervista rilasciata da Luc Montagnier (sul ruolo dell’inquinamento elettromagnetico preferirei sorvolare, visto che epidemie e pandemie esistono “dalla notte dei tempi”!): quale folle mente utilizzerebbe un “backbone coronavirale” per mettere a punto un eventuale vaccino nei confronti di HIV (virus notoriamente assai mutevole peraltro, anche nel corso di una singola infezione in un singolo individuo!) quando esistono vettori virali di espressione (vedi Adenovirus, per esempio) ben più innocui?”

Giovanni Di Guardo
Università di Teramo
Facoltà di Medicina Veterinaria

Di Guardo: Spagnola e Covid,

un confronto sbagliato



Con una [lettera al Direttore di quotidianosanità.it](#), il Prof. Giovanni Di Guardo – Docente di Patologia Generale e Fisiopatologia Veterinaria, Università di Teramo, Facoltà di Medicina Veterinaria – propone una riflessione sulla correttezza dei parallelismi e confronti che spesso vengono proposti fra COVID-19 e influenza Spagnola e le pandemie causate rispettivamente dalla circolazione dei virus SARS-CoV-2 e IAV-H1N1, a partire dall'esistenza di terapie antibiotiche, del tutto assenti nel caso dell'influenza spagnola, disponibili per curare le complicanze dovute a batteri d'irruzione secondaria.

“Sarebbe interessante, purtuttavia – afferma Di Guardo – acquisire dati affidabili in merito alla reale prevalenza delle complicanze settiche nei pazienti CoViD-19-affetti, al precipuo fine di poter stabilire quale sia stato l'effettivo ruolo svolto dai batteri d'irruzione secondaria negli oltre 880.000 casi di malattia ad esito letale ufficialmente accertati su scala globale.”

Alle succitate opzioni terapeutiche oggigiorno disponibili per gli individui SARS-CoV-2-infetti colpiti da sindromi respiratorie complicate da germi d'irruzione secondaria fa da “contraltare”, infatti, l'allarmante escalation delle infezioni sostenute da batteri antibiotico-resistenti, responsabili di almeno 10.000 decessi su base annua in Italia, fattispecie quest'ultima che “conferisce” al nostro Paese un triste primato per tale parametro nel Vecchio Continente”.

ISS: Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico



L'Istituto Superiore di sanità ha pubblicato il "Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 – Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020"

Il documento fornisce raccomandazioni per la gestione di mascherine e guanti monouso come rifiuti prodotti da utilizzo domestico e non domestico, compresi Enti pubblici e privati, attività commerciali e produttive, diverse dalle attività sanitarie e sociosanitarie. Vengono fornite raccomandazioni anche sulle caratteristiche, posizionamento e movimentazione dei contenitori per la raccolta di tali rifiuti.

[Scarica il rapporto](#)

[Scarica il poster su smaltimento di guanti e mascherine](#)

1° bollettino di aggiornamento bibliografico dell'ISS



L'ISS ha dato il via alla pubblicazione di un [bollettino di aggiornamento bibliografico](#) a cura del Gruppo di lavoro ISS "Aggiornamento scientifico COVID-19". Si tratta di uno strumento di documentazione indirizzato agli operatori sanitari, basato sulla breve

recensione di articoli scientifici internazionali che aiutano a descrivere la complessità e gli aspetti trasversali che l'epidemia COVID19 (o Sars-CoV-2) sta ponendo alla sanità pubblica.

Il documento si compone di schede riassuntive che descrivono obiettivi, risultati, metodologia e rilevanza dello studio nonché il link agli studi originali che vengono raggruppati per aree tematiche:

- Comunicazione e formazione
- Diagnosi di laboratorio
- Epidemiologia
- Infection control
- Patologia e clinica
- Preparedness
- Tecnologie a supporto
- Altro

Covid-19, il report bisettimanale dell'ISS



deceduti positivi a COVID-19 in Italia.

L'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato ieri i dati del [report bisettimanale](#) della Sorveglianza integrata COVID-19 con l'[appendice al bollettino](#) [con il dettaglio regionale](#) e l'[Infografica](#) [bisettimanale](#) relativa alle caratteristiche dei pazienti

CoViD-19, dove sono i patologi?



Nella mia veste di patologo veterinario nonche' di professore di patologia generale e fisiopatologia veterinaria presso la Facolta' di Medicina Veterinaria dell'Universita' di Teramo, faccio sommessamente notare che non vi e' finora traccia di un patologo, sia pure un solo patologo, che sia stato intervistato in merito alla drammatica emergenza "CoViD-19" nei vari dibattiti e "talk show" trasmessi in prima serata dalle principali emittenti televisive.

Di contro, nei sopra citati contesti si registra da settimane la puntuale quanto reiterata presenza di virologi, infettivologi, microbiologi, immunologi, epidemiologi ed altri insigni specialisti e studiosi i quali, pur nelle loro diversificate quanto complementari abilita' e competenze scientifiche e professionali, risultano condividere un "minimo comune denominatore": la pur autorevole e qualificata "narrazione" che i colleghi di cui sopra possono fare della CoViD-19 e del famigerato virus SARS-CoV-2, che e' stato appena identificato, peraltro, in una tigre dello zoo di New York, puo' prendere in esame, giocoforza, la sola "dimensione *intra vitam*" della malattia.

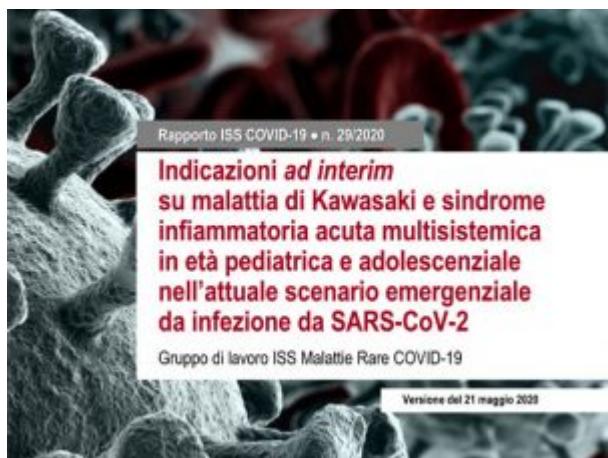
Il patologo e', infatti, l'unico specialista oggettivamente abilitato a "fotografare" prima e a "narrare" poi la non meno rilevante "dimensione *post mortem*" della CoViD-19 e dell'infezione da SARS-CoV-2 – cosi' come quella di tutte le altre condizioni morbose, ad eziologia infettiva e non – mediante il fondamentale ausilio degli esami autoptici e delle indagini istopatologiche ed immunoistochimiche successivamente condotte sui pazienti deceduti.

L'Italia ha purtroppo, con gli oltre 18.000 casi d'infezione ad esito fatale sinora registrati, il triste primato del Paese

col piu' alto numero di decessi su scala globale nei pazienti SARS-CoV-2-infetti. Quest'ultimo dato, oltremodo allarmante, grida vendetta al cospetto della quantomai palese "asimmetria narrativa" esistente fra "dimensione *intra vitam* e *post mortem*" della CoViD-19, le cui molteplici questioni irrisolte potranno trovare adeguate risposte grazie anche al fondamentale quanto imprescindibile contributo fornito dai patologi!

Giovanni Di Guardo
Università di Teramo
Facoltà di Medicina Veterinaria

ISS: malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta, bambini sorvegliati speciali



Sulla base delle evidenze scientifiche disponibili ad oggi non è dimostrato che i pazienti pediatrici che in passato hanno avuto diagnosi di malattia di Kawasaki siano esposti ad un rischio maggiore rispetto agli altri bambini di contrarre SARS-CoV-2, né di presentare una recidiva di malattia di Kawasaki. Tuttavia, recenti pubblicazioni scientifiche descrivono una sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale, associata a positività per il SARS-CoV-2 o presenza di anticorpi anti SARS-CoV-2. Questa sindrome

recidiva di malattia di Kawasaki. Tuttavia, recenti pubblicazioni scientifiche descrivono una sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale, associata a positività per il SARS-CoV-2 o presenza di anticorpi anti SARS-CoV-2. Questa sindrome

sembrerebbe condividere alcune caratteristiche cliniche con la malattia di Kawasaki ma, secondo le indicazioni dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e della World Health Organization (WHO), si tratta di una forma clinica che va differenziata dalla malattia di Kawasaki e che è ancora in via di definizione.

L'ISS, al riguardo, ha pubblicato il RAPPORTO COVID-19 “[Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2](#)” , elaborato da un gruppo interdisciplinare di esperti, coordinato da Domenica Taruscio. Il Rapporto è un documento operativo di sanità pubblica che fornisce indicazioni essenziali e raccomandazioni per affrontare e gestire questa sindrome pediatrica e adolescenziale ancora in via di completa definizione.

“Si tratta di un evento grave, ancorché raro, che merita tutta l'attenzione dei pediatri, degli infettivologi, dei reumatologi, dei cardiologici e degli altri professionisti della salute, soprattutto considerando l'associazione con la pandemia da COVID-19 tuttora in corso – afferma **Domenica Taruscio**, Direttore del Centro Nazionale Malattie Rare (ISS) e coordinatrice del Gruppo di lavoro “COVID-19 e Malattie rare” – E' infatti importante identificare precocemente i pazienti, ricoverarli tempestivamente ed effettuare l'accertamento diagnostico accurato per avviarli al trattamento appropriato”.

La malattia di Kawasaki

La malattia di Kawasaki è una vasculite sistemica che colpisce prevalentemente i bambini di età inferiore a 5 anni e la cui prognosi dipende essenzialmente dal coinvolgimento delle arterie coronarie. Ha un'incidenza in Italia di circa 14 su 100.000/anno in bambini sotto i 5 anni, con un numero di casi di circa 450/anno calcolato sulla base delle dimissioni ospedaliere. I sintomi sono febbre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), congiuntivite

bilaterale senza secrezioni, arrossamento delle labbra e della mucosa orale, eruzione cutanea e linfoadenopatia cervicale monolaterale, che possono anche non essere tutti presenti contemporaneamente. E' importante che il bambino con questi sintomi venga rapidamente valutato dal pediatra e portato in ospedale per effettuare gli accertamenti clinici e laboratoristici. Se la diagnosi viene confermata, si deve iniziare la terapia farmacologica appropriata nei tempi previsti dalle linee guida. Pertanto, l'appropriatezza e la tempestività della diagnosi incidono in modo considerevole sulla prognosi. Non ci sono al momento evidenze che il trattamento della malattia di Kawasaki debba essere modificato in epoca di pandemia COVID-19 rispetto alle linee guida esistenti.

I dati epidemiologici della malattia di Kawasaki suggeriscono un'eziologia infettiva, sebbene l'agente causale non sia ancora stato identificato. Non è stabilita, al momento, un'associazione con l'infezione da SARS-CoV-2. In particolare non è possibile al momento attuale verificare se il numero dei soggetti affetti sia aumentato quest'anno, in concomitanza con l'epidemia da COVID-19.

La sindrome infiammatoria acuta multisistemica

L'ECDC ha pubblicato, lo scorso 15 maggio, un Rapid Risk Assessment sulla sindrome infiammatoria multisistemica pediatrica e adolescenziale e l'infezione da SARS-CoV-2, in cui vengono riportati 230 casi sospetti nell'Unione Europea e nel Regno Unito, con due decessi. I soggetti colpiti hanno un'età media di 7-8 anni, fino 16 anni, e hanno presentato interessamento multisistemico grave, a volte con necessità di ricovero in terapia intensiva. Il reale numero di questi soggetti è ancora in fase di valutazione, così come il preciso inquadramento nosologico di questa condizione, attualmente chiamata "sindrome infiammatoria acuta multisistemica". Dati sia italiani che inglesi dimostrano che lo sviluppo di questa sindrome segue di 2-4 settimane il picco di infezione da SARS-

CoV-2, per cui si ipotizza una patogenesi immunomediatata e non legata ad un'infezione diretta del virus. Le caratteristiche della sindrome comprendono un'aberrante risposta infiammatoria, con febbre elevata, shock e prevalente interessamento miocardico e/o gastrointestinale. Le opzioni terapeutiche comprendono immunoglobuline, steroidi, farmaci anticitochinici.

Il documento evidenzia che, al momento, pur in assenza di una definizione di caso condivisa a livello europeo, è plausibile una correlazione fra infezione da SARS-CoV-2 e insorgenza della sindrome, pur in presenza di evidenze limitate del nesso di

causalità. “L'esistenza della sindrome è una realtà clinica riconosciuta – va avanti l'esperta – tuttavia è indispensabile una definizione condivisa dei criteri diagnostici, questo permetterà una registrazione sistematica dei casi per valutare la reale incidenza”.

L'infezione da SARS -CoV-2 nei bambini

La reale prevalenza di SARS-CoV-2 nella popolazione pediatrica, così come in quella adulta, non è conosciuta, tuttavia le evidenze scientifiche disponibili ad oggi indicano che l'infezione da SARS-CoV-2 si manifesta nei pazienti pediatrici con un andamento clinico più benigno rispetto all'adulto e con una letalità molto bassa (0,06% nella fascia di età 0-15 anni).

Gli studi effettuati

Un'analisi pubblicata su Pediatrics è stata realizzata in Cina su 2135 bambini con infezione da SARS-CoV-2, diagnosticata o sospetta, segnalati al Chinese Center for Disease Control and Prevention nel periodo tra il 16 gennaio e l'8 febbraio 2020. Di tutti i casi esaminati, 112 (5,2%) hanno sviluppato una forma grave della malattia con una rapida insorgenza di dispnea, ipossia, febbre, tosse e sintomi gastrointestinali,

inclusa diarrea. Altri 13 bambini (0,6%) erano in condizioni critiche e hanno manifestato in breve tempo una sindrome da difficoltà respiratoria acuta o insufficienza respiratoria; in questi casi si è potuto anche osservare shock, encefalopatia, danno miocardico o insufficienza cardiaca, coagulopatia e danno renale acuto.

Nell'aprile 2020, i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) degli USA hanno pubblicato uno studio sul Morbidity and Mortality Weekly Report, nel quale sono stati analizzati, 149.760 casi risultati positivi per SARS-CoV-2 di cui 2.572 (1,7%) casi avevano un'età inferiore ai 18 anni nel periodo compreso tra il 12 febbraio e il 2 aprile. Nel 73% dei bambini SARS-CoV-2 positivi, era presente almeno uno dei sintomi clinici che sono alla base del sospetto diagnostico (febbre, tosse e dispnea) mentre negli adulti tale percentuale era il 93% (3). Lo stesso documento riportava un tasso di ospedalizzazione in un intervallo stimato tra il 5,7% e il 20%, e di ricovero in terapia intensiva in un range tra lo 0,6% e il 2%. Il tasso di ospedalizzazione era molto maggiore fra i bambini al di sotto di un anno di età (range stimato 15%-62%) mentre nella fascia superiore di età il range stimato era del 4,1-14%. Per 295 casi pediatrici erano disponibili informazioni sanitarie sia sull'ospedalizzazione sia sulle patologie concomitanti. Circa il 77% (28 su 37 casi) dei pazienti ospedalizzati presentavano una o più patologie concomitanti, mentre dei restanti 258 pazienti che non necessitarono di ricovero, 30 (12%) presentavano altre patologie.

In Italia, [i dati dell'Istituto Superiore di Sanità](#) (ISS) riportano che al 14 maggio 2020 fra i 29.692 deceduti positivi all'infezione SARS-CoV-2 sono stati rilevati 3 casi relativi alla fascia di età 0-19 anni.

In una casistica, pubblicata su Jama Pediatrics, di 41 pazienti pediatrici spagnoli con confermata infezione da SARS-CoV-2 il 60% (25 casi) ha avuto la necessità di essere

ospedalizzato: di questi 4 casi sono stati ricoverati in terapia intensiva e altri 4 hanno avuto necessità di ventilazione assistita.

Secondo il sistema di sorveglianza europeo (The European Surveillance System, TESSy), al 13 maggio 2020, i bambini rappresentano una percentuale molto bassa dei 193.351 casi COVID-19 confermati in Italia; nell'intervallo di età tra i 0-10 anni i casi segnalati sono stati 1,1% e 1% tra 10-19 anni. L'indice di letalità del COVID-19 è quindi pari a 0,06% nella fascia di età 0-15 anni, rispetto al 16,9% nel gruppo di ultra-quindicenni. I 3 bambini deceduti in Italia erano affetti da importanti e gravi patologie (malattia metabolica, cardiopatia, neoplasia).

In una casistica di 100 bambini con tampone positivo al SARS-CoV-2 che hanno fatto accesso al Pronto Soccorso di 17 ospedali italiani, solo il 52% dei pazienti con febbre presentava gli altri due sintomi indicativi di COVID-19 (tosse e dispnea). Il 38% dei bambini, secondo uno studio italiano pubblicato sul New England Journal of Medicine, ha necessitato di ricovero, 9 dei quali hanno avuto bisogno di supporto respiratorio (6 con patologie preesistenti). Tutti i 100 bambini della casistica risultano guariti.

Questi dati sembrano tranquillizzanti riguardo al COVID-19 pediatrico. Va comunque posta molta attenzione quando a manifestare i sintomi dell'infezione sono i bambini con meno di un anno. Studi eseguiti da scienziati cinesi e pubblicati su Jama su madri in gravidanza con infezione da SARS-CoV-2 hanno indagato la relazione fra immunità materna e protezione del neonato dall'infezione, senza giungere però a risultati conclusivi. Il riscontro quindi, in neonati figli di madre SARS-CoV-2 positive, di sintomi indicativi come febbre, difficoltà respiratoria, tosse, sintomi gastrointestinali e tendenza al sopore, deve allertare i genitori e il pediatra.

Fonte: ISS

SARS-CoV2 OIE: indicazioni per il campionamento, test e monitoraggio degli animali



Il “Preparedness and Resilience Department” e il “Ad hoc Group on COVID-19 and the human-animal interface” dell’Oie, Organizzazione mondiale per la salute animale, hanno elaborato delle indicazioni per lo svolgimento dei test per la diagnosi del virus SARS-CoV2 negli animali d’affezione, di allevamento e selvatici e per il trattamento dei risultati.

Sebbene il virus SARS-CoV2 sia stato isolato sporadicamente negli animali (ad oggi i casi segnalati all’Oie sono due cani a Hong Kong, un gatto in Belgio, alcune tigri e leoni da zoo negli Usa, due gatti negli Usa, dei visoni da allevamento in Olanda, 2 gatti in Francia il primo il 2 maggio il secondo il 12 maggio, un gatto in Spagna), tutti infettati dall’uomo a seguito di contatti stretti e/o ripetuti, conoscere lo stato di infezione degli animali è funzionale al mantenimento dello stato di salute unica, nella prospettiva One Health, secondo la quale tutte le specie del pianeta e l’ambiente sono interconnesse.

I risultati delle indagini di laboratorio ed epidemiologiche sul campo possono fornire informazioni per valutare meglio le implicazioni della diffusione umana delle infezioni da SARS-CoV 2 e per supportare le misure di mitigazione del rischio.

Tuttavia, la decisione di effettuare il campionamento negli

animali dovrebbe basarsi su una forte motivazione e prendere in considerazione la più ampia risposta della sanità pubblica a COVID 19, compresa la disponibilità di risorse per il campionamento umano e le misure di sanità pubblica in atto.

Il campionamento negli animali è consigliato quindi solo nel caso in cui siano necessarie informazioni provenienti dagli animali per completare il quadro epidemiologico a supporto delle decisioni di sanità pubblica.

Il [documento](#) verrà aggiornato sulla base di nuove evidenze scientifiche che dovessero emergere.

A cura della segreteria SIMeVeP

SARS-CoV-2 e animali da compagnia: cosa sapere e come comportarsi



comportarsi”

Il Presidente SIMeVeP, Antonio Sorice, in qualità di Medico Veterinario dell'Ats Bergamo, fa parte del Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19 che ha elaborato il “Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre

Gli animali da compagnia possono essere potenzialmente esposti al virus SARS-CoV-2 in ambito domestico e contrarre

l'infezione attraverso il contatto con persone infette. Ciononostante, allo stato attuale, non esistono evidenze che gli animali da compagnia svolgano un ruolo epidemiologico nella diffusione all'uomo di SARS-CoV-2.

Anzi, il rapporto con gli animali è importante per il nostro benessere in questo periodo di forzato isolamento.

Tuttavia per proteggerli è necessario adottare precauzioni per un accudimento sicuro, soprattutto se si è contagiate.

L'ultimo Rapporto Tecnico dell'ISS, realizzato dal Gruppo Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, fa il punto sugli studi più recenti relativi alla suscettibilità di alcune specie animali e offre indicazioni su come migliorare le conoscenze per la gestione degli animali da compagnia nell'attuale contesto epidemico.

[Leggi il Rapporto Tecnico](#)

[Scarica l'infografica con i consigli dell'ISS](#)