

# **RUOLO E FUNZIONI DEI SERVIZI DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA**

## **INQUADRAMENTO NORMATIVO**

Dott. Antonio Tocchio -VetNeve Folgaria 07 marzo 2017

# LE NORMATIVE DI RIFERIMENTO

1, SANITA' PUBBLICA

## Servizio sanitario nazionale

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1).

Istituzione del servizio sanitario nazionale (2) (1/circ).

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 28 dicembre 1978, n. 360, S.O

2) Legge 24 febbraio 1992, n. 225

Istituzione del Servizio nazionale della protezione civile. (GU n.64 del 17-3-1992 - Suppl. Ordinario n. 54

3) Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112

"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 92 del 21 aprile 1998 - Supplemento Ordinario n. 77 (Rettifica G.U. n. 116 del 21 maggio 1997)

*Linee guida per l'azione veterinaria nelle emergenze non epidemiche 1998*

4) Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001: criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi 13 febbraio 2001

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 81 del 6 aprile 2001

## Allegato

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Protezione Civile

Servizio Emergenza Sanitaria

## «Criteri di Massima per l'Organizzazione dei soccorsi Sanitari nelle Catastrofe»

Il presente allegato, contenente i criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 maggio 2001, n. 109, S.O.

**Direttiva del Dip. Prot. Civile** concernente «indirizzi operativi per l'attivazione per la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe» Moduli Sanitari Regionali –Colonne Mobili → “colonna mobile veterinaria”, da attivare nelle emergenze in relazione a specifiche esigenze operative.? *un prototipo di “colonna mobile veterinaria”, da attivare nelle emergenze in relazione a specifiche esigenze operative.*

# IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

## TITOLO I

Il servizio sanitario nazionale

### Capo I - Principi ed obiettivi

#### 1. I principi.

**La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.**

- ..... L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.
- **Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.**
- Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.

# LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

Gli obiettivi.

... 6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata.

# Legge 225 /92 e s.m.i

## LEGGE ISTITUTIVA DELLA PROTEZIONE CIVILE

### Art. 3. Attività e compiti di protezione civile

1. Sono attività di protezione civile quelle volte alla previsione e prevenzione delle varie ipotesi di rischio, al soccorso delle popolazioni sinistrate ed ogni altra attività necessaria ed indifferibile diretta a superare l'emergenza connessa agli eventi di cui all'articolo 2.
2. La previsione consiste nelle attività dirette allo studio ed alla determinazione delle cause dei fenomeni calamitosi, alla identificazione dei rischi ed alla individuazione delle zone del territorio soggette ai rischi stessi.
3. La prevenzione consiste nelle attività volte ad evitare o ridurre al minimo la possibilità che si verificano danni conseguenti agli eventi di cui all'articolo 2 anche sulla base delle conoscenze acquisite per effetto delle attività di previsione.
4. Il soccorso consiste nell'attuazione degli interventi diretti ad assicurare alle popolazioni colpite dagli eventi di cui all'articolo 2 ogni forma di prima assistenza.
5. Il superamento dell'emergenza consiste unicamente nell'attuazione, coordinata con gli organi istituzionali competenti, delle iniziative necessarie ed indilazionabili volte a rimuovere gli ostacoli alla ripresa delle normali condizioni di vita.
6. Le attività di protezione civile devono armonizzarsi, in quanto compatibili con le necessità imposte dalle emergenze, con i programmi di tutela e risanamento del territorio.

# LA PROTEZIONE CIVILE

È UNA FUNZIONE PUBBLICA: è materia che deve essere assunta fra i compiti fondamentali della P.A., da svolgere in modo costante ed organizzato e non può essere considerata un'incombenza episodica ed occasionale.

È volta al coordinamento perché incide sui più diversi aspetti della vita civile.

Interviene solo in casi connotati da straordinarietà, in quanto l'ordinaria gestione del territorio esula dal suo campo d'azione.

# LA PROTEZIONE CIVILE

Art . 6 Servizio nazionale della protezione civile

1. All'attuazione delle attività di protezione civile provvedono, secondo i rispettivi ordinamenti e le rispettive competenze, le amministrazioni dello Stato, le regioni, le province, i comuni e le comunità montane, e vi concorrono gli enti pubblici, gli istituti ed i gruppi di ricerca scientifica con finalità di protezione civile, nonché ogni altra istituzione ed organizzazione anche privata. A tal fine le strutture nazionali e locali di protezione civile possono stipulare convenzioni con soggetti pubblici e privati.

2. **Concorrono, altresì, all'attività di protezione civile i cittadini ed i gruppi associati di volontariato civile, nonché gli ordini ed i collegi professionali.**

3. **Le amministrazioni, gli enti, le istituzioni e le organizzazioni di cui al comma 1 nonché le imprese pubbliche e private che detengono o gestiscono archivi con informazioni utili per le finalità della presente legge, sono tenuti a fornire al Dipartimento della protezione civile dati e informazioni ove non coperti dal vincolo di segreto di Stato, ovvero non attinenti all'ordine e alla sicurezza pubblica nonché alla prevenzione e repressione di reati.**

4. Presso il Dipartimento della protezione civile e' istituito un sistema informatizzato per la raccolta e la gestione dei dati pervenuti, compatibile con il sistema informativo e con la rete integrata previsti dall'articolo 9, commi 5 e 6, e successive modificazioni, della legge 18 maggio 1989, n. 183, al fine dell'interscambio delle notizie e dei dati raccolti.

# Il S.S.N. come Struttura Operativa della Protezione Civile

## Art. 11. (1) **Strutture operative nazionali del Servizio**

1. Costituiscono strutture operative nazionali del Servizio nazionale della protezione civile:

- a) il Corpo nazionale dei vigili del fuoco quale componente fondamentale della protezione civile;
- b) le Forze armate;
- c) le Forze di polizia;
- d) il Corpo forestale dello Stato;
- e) i Servizi tecnici nazionali;
- f) i gruppi nazionali di ricerca scientifica di cui all'articolo 17, l'Istituto nazionale di geofisica ed altre istituzioni di ricerca;
- g) la Croce rossa italiana;
- **h) le strutture del Servizio sanitario nazionale;**
- i) le organizzazioni di volontariato;
- l) il Corpo nazionale soccorso alpino-CNSA (CAI).

2. In base ai criteri determinati dal Consiglio nazionale della protezione civile, le strutture operative nazionali svolgono, a richiesta del Dipartimento della protezione civile, le attività previste dalla presente legge nonché compiti di supporto e consulenza per tutte le amministrazioni componenti il Servizio nazionale della protezione civile.

3. Le norme volte a disciplinare le forme di partecipazione e collaborazione delle strutture operative nazionali al Servizio nazionale della protezione civile sono emanate secondo le procedure di cui all'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400.

4. Con le stesse modalità di cui al comma 3 sono altresì stabilite, nell'ambito delle leggi vigenti e relativamente a compiti determinati, le ulteriori norme regolamentari per l'adeguamento dell'organizzazione e delle funzioni delle strutture operative nazionali alle esigenze di protezione civile. **((1))**

## D.Lgs 112/98 art.108

- **"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59"**

## D.Lgs 112/98 art.108

- *La Regione provvede alla predisposizione dei programmi di previsione e prevenzione dei rischi, anche dal punto di vista sanitario, sulla base degli indirizzi nazionali.*

# FUNZIONI DELLA REGIONE

Art. 108. Funzioni conferite alle regioni e agli enti locali

1. Tutte le funzioni amministrative non espressamente indicate nelle disposizioni dell'articolo 107 **sono conferite alle regioni** e agli enti locali e tra queste, in particolare:

- **a) sono attribuite alle regioni le funzioni relative:**
- 1) alla predisposizione dei programmi di previsione e prevenzione dei rischi, sulla base degli indirizzi nazionali;
- 2) all'attuazione di interventi urgenti in caso di crisi determinata dal verificarsi o dall'imminenza di eventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b), della legge 24 febbraio 1992, n. 225, avvalendosi anche del Corpo nazionale dei vigili del fuoco;
- 3) agli indirizzi per la predisposizione dei piani provinciali di emergenza in caso di eventi calamitosi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b), della legge n. 225 del 1992;
- 4) all'attuazione degli interventi necessari per favorire il ritorno alle normali condizioni di vita nelle aree colpite da eventi calamitosi;
- 5) allo spegnimento degli incendi boschivi, fatto salvo quanto stabilito al punto 3) della lettera f) del comma 1 dell'articolo 107;
- 6) alla dichiarazione dell'esistenza di eccezionale calamità o avversità atmosferica, ivi compresa l'individuazione dei territori danneggiati e delle provvidenze di cui alla legge 14 febbraio 1992, n. 185; **Abrogato**
- 7) agli interventi per l'organizzazione e l'utilizzo del volontariato.

# FUNZIONI DELLE PROVINCE

**b) sono attribuite alle province le funzioni relative:**

- 1) all'attuazione, in ambito provinciale, delle attività di previsione e degli interventi di prevenzione dei rischi, stabilite dai programmi e piani regionali, con l'adozione dei connessi provvedimenti amministrativi;
- 2) alla predisposizione dei piani provinciali di emergenza sulla base degli indirizzi regionali;

# FUNZIONI DEI COMUNI

c) sono attribuite ai comuni le funzioni relative:

- 1) all'attuazione, in ambito comunale, delle attività di previsione e degli interventi di prevenzione dei rischi, stabilite dai programmi e piani regionali;
- 2) all'adozione di tutti i provvedimenti, compresi quelli relativi alla preparazione all'emergenza, necessari ad assicurare i primi soccorsi in caso di eventi calamitosi in ambito comunale;
- 3) alla predisposizione dei piani comunali e/o intercomunali di emergenza, anche nelle forme associative e di cooperazione previste dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, e, in ambito montano, tramite le comunità montane, e alla cura della loro attuazione, sulla base degli indirizzi regionali;
- 4) all'attivazione dei primi soccorsi alla popolazione e degli interventi urgenti necessari a fronteggiare l'emergenza;
- 5) alla vigilanza sull'attuazione, da parte delle strutture locali di protezione civile, dei servizi urgenti;
- 6) all'utilizzo del volontariato di protezione civile a livello comunale e/o intercomunale, sulla base degli indirizzi nazionali e regionali.

# Linee guida per l'azione veterinaria nelle emergenze non epidemiche 1998

Elaborate nel 1988 all'interno del Dipartimento Nazionale della Protezione Civile con l'apporto di Ministero della Salute e Centro OMS/FAO per la Sanità Pubblica Veterinaria.

Hanno contribuito anche ASL-IZS-esperto veterinario inserito nella Sezione VII sanitaria della Commissione Nazionale per la previsione e prevenzione dei Grandi Rischi a **seguito della circolare n.11 del 18 marzo 1992 del Ministero della Sanità- Direzione Generale dei Servizi Veterinari «Piano organizzativo ed operativo per attività di emergenza dei Servizi Veterinari».**

Rappresentano uno strumento di:

- valutazione e stimolo per il perfezionamento della sequenza preparatoria delle attività connesse a situazioni di maxiemergenza
- Per rendere quanto più possibile omogenei il linguaggio e le procedure di intervento

# La veterinaria nel Dipartimento della Protezione Civile

- *Dal 1999, è presente, presso il Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri, un medico veterinario che ha valorizzato l'esperienza trentennale dei veterinari e, in armonia con le altre componenti della sanità, ha contribuito alla realizzazione di un approccio sistemico alla medicina delle catastrofi.*
- *L'intervento veterinario coordinandosi con tutti gli attori e i soggetti coinvolti nella risposta sanitaria nelle grandi emergenze inizia ad inquadrarsi nelle emergenze al fine di dare in una risposta organica nell'ambito della complessa organizzazione dei soccorsi sanitari.*

*“Criteri di massima per l’organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi”, approvati in sede di Conferenza Stato, Regioni e Province Autonome, e pubblicati sulla G.U. n. 109 del 12 maggio 2001.*

*Tale documento rappresenta il momento di incontro tra tutti gli operatori della Sanità, nell’ambito di un’organizzazione complessa che si sviluppa intorno a due elementi portanti:*

- *il 118*
- *e il Dipartimento di Prevenzione.*

*Tale impianto è valido, sia per la pianificazione dell’emergenza che per la gestione dell’evento in corso.*

- L'organizzazione dei soccorsi sanitari durante una catastrofe rappresenta uno dei fattori strategici e di prova di ogni sistema di emergenza territoriale. Considerato che gli eventi catastrofici richiedono la partecipazione di più componenti dell'assistenza sanitaria, risulta opportuno che le suddette componenti seguano, nella gestione della catastrofe, dei criteri univoci e universalmente condivisi in quanto efficaci.

- L'autonomia organizzativa non deve comunque derogare dai criteri e dai principi enunciati dal Dipartimento della Protezione Civile altrimenti si correrebbe il rischio di creare realtà che non seguendo gli stessi indirizzi non possono cooperare in maniera costruttiva ed ordinata a livello sovra-regionale.

Quanto elaborato dal Dipartimento della Protezione Civile, per i **sistemi sanitari regionali**, deve quindi essere inteso come indicazione da cui estrapolare e ritagliare modelli organizzativo territoriali che, utilizzando le particolarità organizzative del contesto di riferimento, raggiungono gli obiettivi prefissati dal documento stesso e ne applicano i principi.

# redazione di un piano di emergenza

Si definisce piano d'emergenza l'insieme raccolte in una **struttura DIMAMICA E SOTTOPOSTA A REVISIONE PERIODICA** delle procedure operative di intervento da attuarsi nel caso in cui si verifichi l'evento atteso, contemplato in un apposito scenario il piano d'emergenza, che deve recepire il programma di previsione e prevenzione, è lo strumento che consente alle autorità competenti di predisporre e coordinare gli interventi di soccorso a tutela della popolazione e dei beni in un'area a rischio, e di garantire con ogni mezzo il mantenimento del livello di vita «civile» messo in crisi da una situazione che comporta necessariamente gravi disagi fisici e psicologici.

# Struttura di un piano di emergenza

Il piano si articola in tre parti fondamentali:

- 1. Parte generale: si raccolgono tutte le informazioni relative alle caratteristiche ed alla struttura del territorio.
- 2. Lineamenti della pianificazione: si stabiliscono gli obiettivi da conseguire per dare un'adeguata risposta di protezione civile ad una qualsiasi situazione d'emergenza, e le competenze dei vari operatori.
- 3. Modello d'intervento: si assegnano le responsabilità decisionali ai vari livelli di comando e controllo per la gestione delle emergenze, si utilizzano le risorse in maniera razionale, si definisce un sistema di comunicazione che consenta il costante scambio di informazioni.

# Un piano per le operazioni di emergenza è un documento che:

- assegna la responsabilità alle organizzazioni e agli individui per effettuare azioni specifiche, progettate nei tempi e nei luoghi, in un'emergenza che supera la capacità di risposta o la competenza di una singola Organizzazione;
- descrive come saranno coordinate le azioni e le relazioni fra organizzazioni;
- descrive in che modo protegge le persone e la proprietà in situazioni di emergenza e di disastri;
- identifica il personale, l'equipaggiamento, le competenze, i fondi e altre risorse disponibili da utilizzare durante le operazioni di risposta;
- identifica le iniziative da mettere in atto per migliorare le condizioni di vita degli eventuali evacuati dalle loro abitazioni.

- Le attività di preparazione si completano soprattutto attraverso la formazione teorica e le esercitazioni. La formazione aiuta il personale che sarà impiegato in emergenza a familiarizzare con le responsabilità assegnategli e ad acquisire le capacità necessarie all'adempimento delle mansioni attribuite; l'esercitazione tende a convalidare i contenuti del piano e a valutare le capacità operative e gestionali del personale.
- Un piano deve essere sufficientemente flessibile per essere utilizzato in tutte le emergenze, incluse quelle impreviste, e semplice in modo da divenire rapidamente operativo.
- Questi criteri sono applicabili alla pianificazione di emergenza a livello nazionale, provinciale e comunale.

# Piano nazionale

- La pianificazione nazionale ha l'obiettivo di definire e coordinare gli interventi di soccorso ed assistenza alle popolazioni colpite da eventi di «tipo c» («calamità naturali, catastrofi o altri eventi che per intensità ed estensione debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari», art. 2 Legge n. 225/1992). I piani di emergenza nazionali sono distinti per tipo di rischio e riferiti ad aree specifiche del territorio italiano, individuate con il concorso della comunità scientifica in funzione della pericolosità dell'evento calamitoso e della vulnerabilità del territorio.
- Il Piano di emergenza nazionale assicura la mobilitazione di tutte le componenti del Servizio nazionale di protezione civile come un'unica organizzazione di emergenza per salvaguardare il benessere dei cittadini colpiti, attraverso la disponibilità di risorse istituzionali centrali e periferiche, gli aiuti coordinati dalle organizzazioni di volontariato e dell'iniziativa privata, e se necessario, la richiesta di assistenza a Paesi esteri.

# Programma regionale

- Nell'ambito delle funzioni conferite alle Regioni in materia di protezione civile (D.L. n. 112/1998 art. 108) la Regione provvede alla predisposizione dei programmi di previsione e prevenzione dei rischi, anche dal punto di vista sanitario, sulla base degli indirizzi nazionali, tenuto conto anche delle indicazioni contenute nel Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001.

# Piano provinciale

- È una pianificazione elaborata, sulla base degli indirizzi regionali, per fronteggiare nel territorio provinciale gli eventi con dimensioni superiori alla risposta organizzata dal Sindaco.
- Il D.L. n. 112/1998 prevede che il piano provinciale sia elaborato dalla provincia sulla base degli indirizzi regionali.

# La PREFETTURA

- In assenza della predisposizione da parte delle province dei piani di emergenza, sono in vigore piani provinciali di emergenza elaborati dalla Prefettura sulla base di direttive dell'Amministrazione centrale dello Stato.

Il Prefetto, in situazioni di emergenza, al fine di garantire nell'area del disastro il massimo coordinamento delle operazioni di soccorso ed esercitare la direzione unitaria degli interventi, esplica la propria funzione con l'ausilio di tre strutture distinte:

1. **Il Centro Coordinamento Soccorsi (CCS)** massimo organo di coordinamento delle attività di protezione civile a livello provinciale. **È composto dai responsabili di tutte le componenti e strutture operative presenti nel territorio provinciale** che dovranno individuare le strategie di intervento per il superamento dell'emergenza, razionalizzare le risorse disponibili e garantire il coordinamento delle attività dei COM che ad esso fanno riferimento.
2. **La Sala Operativa**, è articolata in **Funzioni** di supporto (vedi tabella n. 1) ciascuna delle quali è competente, per il proprio settore, della risposta operativa che occorre organizzare in qualsiasi tipo di emergenza a carattere provinciale. Ogni singola Funzione avrà un proprio responsabile che «in tempo di pace», definizione riferita a condizioni di normalità, aggiornerà i dati relativi alla propria funzione ed in caso di emergenza coordinerà il settore.
3. I **Centri Operativi Misti (COM)** strutture decentrate, costituite da rappresentanti dei **Comuni e delle strutture operative**, in cui si raccordano gli indirizzi forniti dalla Prefettura con quelli dei Sindaci.

Con l'attivazione delle funzioni di supporto in situazioni ordinarie si raggiungono due distinti obiettivi:

- si individuano a priori i responsabili delle singole funzioni da imparare in emergenza,
- si garantisce il continuo aggiornamento del piano di emergenza con il controllo dei responsabili individuati.

# Piano comunale

- Il responsabile della Funzione 2 (Metodo Augustus) in «tempo di pace» aggiornerà i dati relativi alla propria funzione e, in caso di emergenza, nell'ambito del territorio comunale, affiancherà il Sindaco nelle operazioni di soccorso.
- Si ritiene opportuno che il responsabile medico della Centrale operativa 118 e/o dei servizi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL svolga le funzioni di coordinatore della Funzione 2. Qualora ciò non avvenga è comunque necessario che il referente sanitario individuato dal Sindaco concordi la pianificazione e gli interventi in emergenza con il responsabile medico del 118 e/o dei servizi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente, secondo le singole funzioni.

# 1.7 - Funzione di supporto n. 2 - Sanità umana e veterinaria, assistenza sociale

Le tematiche sanitarie che devono essere affrontate nella pianificazione e gestione dell'emergenza sono varie e molteplici anche se, abbastanza comunemente, il settore viene limitato alla medicina d'emergenza. In realtà, l'intervento sanitario in seguito a un disastro deve fare fronte ad una complessa rete di problemi che si inquadrano nell'ambito della medicina delle catastrofi e che prevedono la programmazione ed il coordinamento delle seguenti attività:

- Primo soccorso e assistenza sanitaria
  - soccorso immediato ai feriti;
  - aspetti medico-legali connessi al recupero e alla gestione delle salme;
  - gestione di pazienti ospitati in strutture ospedaliere danneggiate o in strutture sanitarie campali;
  - fornitura di farmaci e presidi medico-chirurgici per la popolazione colpita;
  - assistenza sanitaria di base e specialistica.
- Interventi di sanità pubblica
  - vigilanza igienico-sanitaria;
  - controlli sulle acque potabili fino al ripristino della rete degli acquedotti;
  - disinfezione e disinfestazione;
  - controllo degli alimenti e distruzione e smaltimento degli alimenti avariati;
  - profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
  - problematiche di natura igienico-sanitaria derivanti da attività produttive e da discariche abusive;
  - smaltimento dei rifiuti speciali;
  - verifica e ripristino delle attività produttive;
  - **problematiche veterinarie.**
- Attività di assistenza psicologica e di assistenza sociale alla popolazione:
  - assistenza psicologica;
  - igiene mentale;
  - assistenza sociale, domiciliare, geriatrica.

# Funzione di supporto n. 2 - Sanità umana e veterinaria, assistenza sociale

La vastità di tali compiti presuppone, soprattutto in fase di pianificazione, il coinvolgimento dei referenti dei vari settori interessati tra cui i rappresentanti di:

- Assessorato regionale alla sanità;
- Aziende Sanitarie Locali;
- Aziende ospedaliere;
- **laboratorio di sanità pubblica del Dipartimento di prevenzione delle AA.SS.LL., Agenzia Regionale Protezione Ambientale (ARPA), Istituto Zooprofilattico Sperimentale;**
- Croce Rossa Italiana, Associazioni di volontariato, etc;
- **Ordini professionali di area sanitaria.**

# 1.8 - Centrali operative sanitarie

## 118

- La Centrale operativa sanitaria 118, con la sua organizzazione funzionale di dimensioni provinciali o sovraprovinciali, raccordata con le strutture territoriali ed ospedaliere e con le istituzioni pubbliche e private che cooperano nella risposta dell'emergenza (Atto d'intesa Stato e Regioni G.U. 17 maggio 1996), costituisce l'interlocutore privilegiato in campo sanitario.
- In caso di emergenza il responsabile medico del 118 o un suo delegato sarà presente nel C.C.S. ed un operatore di Centrale sarà nella Sala operativa. Inoltre, in relazione alla tipologia dell'emergenza, potrà essere presente nel C.C.S. il responsabile dei servizi territoriali di emergenza.

# Fase preparatoria

## 1.9.1 Conoscenza del territorio

Reperimento dati in merito a:

- AA.SS.LL., Aziende ospedaliere;
- case di cura convenzionate e non, case di riposo, centri per disabili, centri per il recupero tossicodipendenti, ecc.;
- eliporti, elisuperfici, campi sportivi;
- **farmacie comunali e non, depositi farmaci, ecc.;**
- impianti che toccano o utilizzano materiali pericolosi, sostanze radioattive, ecc.;
- **industrie trasformazione alimenti (lavorazione carni, centrali latte, caseifici, ecc.);**
- discariche, aziende per il trattamento di rifiuto speciali, ecc.;
- **aziende catering;**
- servizi mortuari e cimiteriali, ecc.;
- aziende trasporto pubblico;
- **acquedotti;**
- ecc.

# ANAMNESI STORICA DEL TERRITORIO

- RICERCA E STUDIO delle emergenze non epidemiche , sia naturali che tecnologiche , avvenute in epoca storica sul territorio e tima dei danni provocati

# DATI GENERALI

mappe di rischio;

- cartografia (idrografia, orografia, carte geologiche);
- dati sulla popolazione residente;
- mappa strutture fognarie e siti di smaltimento dei rifiuti urbani, assimilabili agli urbani e pericolosi e reflui zootecnici;
- mappa acquedotti e pozzi;
- impianti di depurazione;
- censimento e mappatura degli impianti industriali che utilizzano sostanze chimiche, secondo i criteri espressi dalla “Direttiva Seveso”;
- impianti che utilizzano sostanze radioattive.
-

# Dati specifici

- aziende zootecniche, classificate in base alle specie allevate, all'indirizzo produttivo ed alla consistenza del bestiame;
- mangimifici e loro caratteristiche produttive;
- macelli pubblici e privati e loro capacità produttiva;
- concerie;
- industrie di trasformazione degli alimenti di origine animale: stabilimenti per la lavorazione della carne, salumifici, centrali del latte, caseifici, ecc.;
- impianti autorizzati alla trasformazione Ddei sottoprodotti di origine animale
- impianti frigoriferi di grande capienza;
- spacci, mense, ecc.;
- depositi di farmaci ad uso zootecnico;
- stabulari di laboratori;
- sardigne, inceneritori, impianti smaltimento carcasse;
- mercati;
- stalle di sosta;
- zoo pubblici e privati;
- canili e gattili pubblici e privati;

# Dati sulle popolazioni animali

Dati sulle popolazioni animali:

- anagrafe del bestiame;BDN
- anagrafe canina;
- dislocazione ed entità dei greggi transumanti e/o in alpeggio;
- stima dei cani randagi;
- stima delle popolazioni di animali selvatici;
- presenza di animali velenosi.

# Informazioni epidemiologiche

- anamnesi storica di epizootie e focolai di malattie del bestiame;
- individuazione di aree “a rischio” (es. carbonchio ematico, leptospirosi, ecc.);
- casi di zoonosi nella popolazione umana;
- stato dei piani di profilassi (tubercolosi, brucellosi, leucosi bovina enzootica):
  - numero e dislocazione degli allevamenti ufficialmente indenni;
  - prevalenza ed incidenza delle principali malattie trasmissibili del bestiame e delle zoonosi;
  - presenza di artropodi vettori legati a zoonosi e/o malattie infettive segnalate sul territorio;
  - dati sanitari ricavati dal controllo delle derrate di origine animale (es. casi di idatidosi rilevati al macello).

## Informazioni sugli usi e consuetudini locali:

- abitudini alimentari;
- rapporto uomo-animale;
- costumi, tradizioni particolari legate agli animali.

Per svolgere correttamente i compiti assegnati alla Funzione n. 2,, la Centrale 118, in collaborazione con la Prefettura ed i servizi territoriali delle AA.SS.LL. (Dipartimento di prevenzione, ecc..) deputati alle

urgenze/emergenze sanitarie, sulla base dei contenuti del Piano provinciale nonché sulla base dei programmi regionali di previsione e prevenzione, dovrà individuare i maggiori rischi sanitari che insistono sul proprio territorio in modo da prevedere un'organizzazione sanitaria in grado di fronteggiare gli eventi catastrofici più probabili.

I dati sanitari rilevati costituiranno parte integrante il piano stesso e saranno utilizzati per convalidare una eventuale richiesta di mezzi, attrezzature e personale all'atto dell'emergenza.

# Eventi attesi

Sulla base dei programmi di previsione e prevenzione, con la collaborazione della Prefettura, si redige l'elenco dei rischi che interessano maggiormente il territorio in esame. Nella valutazione degli eventi attesi sarà utile, ai fini dell'organizzazione del soccorso sanitario, **tener conto di alcune ipotesi di rischio associabili ai rischi principali (epidemie, zoonosi, incidenti con perdite di materiali radioattivi o pericolosi, ecc.)**.

Sono di particolare interesse la frequenza con cui ricorre il disastro, l'intensità, l'estensione territoriale, la durata, i fattori stagionali, la rapidità della manifestazione e la possibilità di preavviso.

Varie conseguenze possono essere valutate già nella pianificazione delle risposte come gli effetti sulle persone (lesioni o morti), i luoghi a rischio di potenziali disastri secondari (dighe, impianti chimici, ecc.).

# Creazione dello scenario

Usando le informazioni ottenute dalla raccolta dei dati rilevati sul territorio e dall'analisi del valore atteso delle perdite di vite umane, dei feriti, dei danni alle proprietà dovuti al verificarsi del particolare fenomeno, **è possibile delineare uno scenario per ciascuno degli eventi attesi.** Considerando l'intensità del disastro, si immagina il suo svolgimento dal momento dell'allarme al suo impatto in una zona specifica e le conseguenze che possono essere generate.

# Analisi dei bisogni

Le attività di intervento veterinario poste, in essere per ovviare alle conseguenze immediate o a più lungo termine di un'emergenza, debbono mirare a:

- difendere la salute dell'uomo;
- garantire alle popolazioni colpite l'approvvigionamento di generi alimentari di origine animale;
- salvaguardare il patrimonio zootecnico e le attività economiche ad esso correlate;
- assicurare il benessere degli animali.

Questi compiti si articolano in una serie di attività, delle quali andrà stabilito l'ordine di priorità a seconda delle esigenze poste dalle caratteristiche dell'emergenza.

# Valutazione del rischio sanitario

Anche se il verificarsi di alcuni eventi catastrofici non può essere previsto né evitato, va tuttavia riconosciuto che i problemi sanitari conseguenti all'evento stesso possono essere identificati preventivamente ed in parte evitati con la sorveglianza epidemiologica ed appropriate azioni preventive.

Il monitoraggio dello stato di salute degli animali fornisce utili informazioni sui rischi reali e potenziali che minacciano la salute umana, nonché l'economia, siano essi rischi di natura infettiva, tossica o radioattiva.

Occorre inoltre rilevare che, dopo la prima fase d'intervento d'urgenza, le condizioni epidemiologiche possono mutare in modo significativo tanto che problemi precedentemente di lieve entità o apparentemente trascurabili possono emergere ed assumere un'importanza tale da rientrare tra le priorità. Certe zoonosi, infatti, richiedono diversi giorni (brucellosi) o anche mesi o anni (echinococcosi/idatidosi) prima di palesarsi.

Presupposto essenziale per il controllo del territorio è pertanto una stretta collaborazione tra servizi medici e servizi veterinari.

# RISCHI INTRINSECI

- aumentata ricettività umana ed animale nei confronti delle malattie trasmissibili endemiche e non, dovuta allo stress, condizioni di affollamento, deterioramento degli standard igienico - sanitari, ecc;
- maggiori possibilità di contatto tra l'uomo e le diverse categorie di animali (domestici, sinantropici, selvatici, ecc.);
- diffusione incontrollata di animali infestanti e vettori;
- mancanza di adeguati standard igienici nell'eliminazione delle carcasse e dei rifiuti organici;
- difficoltà organizzative nella ristorazione di massa.

# RISCHI ESTRINSECI

- possibilità di introdurre malattie dall'esterno attraverso i movimenti del personale, dei volontari e dei visitatori;
- spostamenti o migrazioni di animali;
- introduzione di mangimi, alimenti ed altri prodotti di origine animale, possibili veicoli di infezioni esotiche scadente qualità o pericolosità dei prodotti usati per terapie, disinfezioni, disinfestazioni, ecc.

# INDICATORI DI RISCHIO

La valutazione del rischio sanitario richiede la definizione di idonei indicatori. I principali indici di rischio sono:

- riduzione del numero delle attività di sorveglianza e vigilanza veterinaria rispetto all'attività consueta;
- aumento della presenza di artropodi vettori di malattie infettive (ad es. in seguito ad alluvioni) rispetto alla situazione preesistente al disastro (vedi scheda n. 1);
- incremento del numero di animali spostati rispetto alla ordinaria movimentazione (vedi scheda n. 2);
- densità e numero degli animali nei centri di raccolta;
- incremento degli indici di presenza di roditori sinantropici (topi e ratti) rispetto alla preesistente situazione (vedi scheda n. 3);
- cambiamenti qualitativi, (in particolare microbiologici) dell'acqua utilizzata per l'alimentazione degli animali.

# Difesa della salute dell'uomo

- profilassi delle infezioni zoonosiche nei campi profughi;
- controllo degli animali presenti nei campi profughi;
- stretto rapporto di collaborazione tra i servizi medici e veterinari;
- monitoraggio di eventuali episodi infettivi tra le popolazioni animali;
- eliminazione delle carcasse, parti di animali ed alimenti di origine animale non idonei al consumo;
- cattura o abbattimento degli animali dispersi e randagi pericolosi;
- controllo degli artropodi trasmettitori di malattie, e degli animali molesti (roditori, ecc.);
- disinfezione e disinfestazione delle aree e luoghi a rischio (stalle, mattatoi, magazzini ecc.);
- igiene delle derrate alimentari di origine animale

# Approvvigionamento di alimenti di origine animale

- reperimento e distribuzione di alimenti di origine animale ancora disponibili, garantendone la qualità e l'igiene;
- cura e macellazione d'urgenza degli animali feriti destinati al consumo umano;
- ripristino delle attività di macellazione, controllo delle carni, raccolta e conservazione del latte, distribuzione e trattamento degli alimenti di origine animale.

# Salvaguardia del patrimonio zootecnico

- raccolta, trattamento, ricovero ed alimentazione degli animali da reddito smarriti o di quelli che comunque ne abbiano necessità;
- somministrazione di farmaci, sieri, vaccini;
- disinfezione e disinfestazione dei ricoveri;
- campagne di vaccinazione per il controllo delle malattie trasmissibili;
- esecuzione di interventi chirurgici ed ostetrici, se opportuni;
- valutazione in conformità alle leggi del valore degli animali morti o macellati per eventuali risarcimenti.

# Benessere degli animali

- raccolta, ricovero, alimentazione (mungitura se necessario) degli animali vaganti; trattamento dei feriti, eutanasia dei non curabili;
- individuazione dove possibile, attraverso tatuaggio, chip sottocutaneo, ecc. degli animali ricoverati ai fini di una loro restituzione;
- individuazione preventiva di una o più Associazioni di volontariato che si faccia carico degli animali dispersi e collabori nell'assistenza ai proprietari bisognosi;
- assistenza ai proprietari di animali che ne abbiano necessità;
- accertamento dei possibili rischi di zoonosi, connessi con la promiscuità delle persone con cani ed altri animali, quali: rabbia (presente solo al confine nordorientale dell'Italia) echinococcosi/iatidiosi, leishmaniosi, brucellosi, ecc.

# Risorse

È indispensabile quantificare e catalogare le risorse, confrontare quelle disponibili con quelle richieste per una risposta efficace, considerare quali risorse essenziali per le operazioni di emergenza potrebbero venire a mancare in seguito all'evento e quali necessiterebbero di un accantonamento specifico o di speciali accordi con fornitori pubblici o privati.

# Personale

Una volta esaminate le caratteristiche territoriali della zona interessata è necessario individuare il personale delle amministrazioni pubbliche e private per poter disporre preventivamente di un censimento quanto più possibile completo del personale disponibile da attivare nell'emergenza.

In particolare del personale para-veterinario, di quello specializzato nella disinfezione e disinfestazione, macellatori, radioamatori ecc..

La circolare 11/92 del Ministero della Sanità stabilisce le competenze, ai diversi livelli, dei Servizi Veterinari in caso di calamità: ASL, uffici veterinari regionali, istituti zooprofilattici sperimentali.

Altre categorie da coinvolgere negli interventi comprendono personale sanitario in genere, liberi professionisti, radioamatori, autotrasportatori specializzati, macellatori, accompagnatori (paratori), accalappiacani, butteri. Fondamentale è l'apporto del volontariato soprattutto se specializzato.

# La formazione specialistica – Disaster Manager Vetrinario

Il tema delle attività veterinarie in caso di emergenze è andato assumendo un'importanza sempre maggiore ed ha guadagnato una posizione di rilievo nel campo delle scienze veterinarie. In particolare, l'esigenza di una formazione specifica è stata ribadita dall'Associazione Mondiale Veterinaria, dall'OMS e dal Consiglio d'Europa.

In caso di disastro, il personale sanitario locale deve essere immediatamente attivato con il compito di organizzare gli interventi necessari. Tale compito riuscirà tanto più agevole quanto più il personale è stato adeguatamente addestrato ad affrontare lo stato d'emergenza e quindi messo in grado di valutare e rispondere ai vari problemi emergenti. E' opportuno che l'organizzazione dei servizi, compresa la formazione, sia unitaria sia per quanto riguarda le emergenze epidemiche che per quelle non epidemiche, in quanto la preparazione ed i compiti da svolgere sono in buona parte sovrapponibili.

In particolare devono essere oggetto di formazione specialistica:

- veterinari che operano in zone particolarmente esposte a calamità naturali o dovute all'attività dell'uomo;
- veterinari che hanno molte probabilità di essere chiamati a partecipare ad azioni di soccorso, in quanto appartenenti ai servizi di sanità pubblica veterinaria ed ai quadri militari.

Per quanto riguarda i corsi di formazione, questi dovrebbero comprendere le seguenti materie:

- tipologia dei rischi della zona interessata;
- attività di sanità pubblica veterinaria e problemi sanitari legati alle situazioni di emergenza;
- responsabilità e compiti richiesti dagli interventi di soccorso;
- legislazione.

# Attrezzature

Ai fini di un intervento tempestivo ed efficace è indispensabile che, oltre alle risorse umane, si abbia un quadro reale delle possibilità di impiego immediato dei mezzi tecnici e delle strutture esistenti sul territorio

A tal fine viene di seguito fornito un elenco delle strutture e materiali che possono risultare utili in caso di emergenza:

- mezzi di trasporto per animali vivi e carcasse;
- idropultrici, motopompe;
- materiale per la macellazione;
- macchine movimento terra;
- sistemi di cattura animali vaganti;
- recinti elettrici;
- gruppi elettrogeni;
- attrezzature per la derattizzazione;
- laboratorio mobile veterinario;
- vestiario, indumenti protettivi e materiali antinfortunistici;
- attrezzature varie: torce elettriche, binocoli, termometri, altimetri, bussole.

Anche in questo caso si ha la necessità di disporre di un inventario aggiornato degli enti pubblici competenti e delle associazioni disposti a collaborare nelle azioni di soccorso.

## DOTAZIONE CONSIGLIATA DELLE SQUADRE VETERINARIE

**Automezzi:** Veicoli a quattro ruote motrici, forniti di portapacchi.

**Orientamento:** Carte geografiche e topografiche (almeno 1: 25.000), bussola.

**Materiale per campionamenti e analisi sul campo:** aghi, siringhe, vacutainer, provette, contenitori per liquidi e solidi, tamponi, guanti monouso e chirurgici, guanti resistenti agli acidi, sacchi di plastica, contenitori isotermici, bottiglie, secchi, corde, materiale sigillante, imbuti, completo per dissezione, pHmetro, termometri per ambiente e per rilevare la temperatura delle carni, manuali di riferimento.

**Attrezzi, abbigliamento e calzature protettivi:** caschi protettivi, camici da lavoro a perdere, occhiali protettivi, stivali al ginocchio e all'inguine, maschere antigas con filtri di ricambio, bombole di ossigeno.

**Scrittura:** verbali Penne, matite, quaderni, cartoncini impermeabilizzabili, modelli per verbali.

**Attrezzi da lavoro:** leve, pinze, tenaglie, chiavi, pale, funi, ganci, nastro adesivo, sega, guanti da lavoro, nastro adesivo.

**Mezzi di comunicazione:** Radio o telefono, di potenza adeguata a coprire l'intero territorio di competenza

**Illuminazione:** Lampade portatili di vari tipi, torce elettriche, mezzi di segnalazione luminosa stradale di potenza adeguata.

**Disinfezione:** disinfettanti, spruzzatore per disinfettanti, liquidi denaturanti per carni.

**Documentazione tramite immagini:** macchina fotografica polaroid e/o reflex, pellicole.

**Strumenti per la cattura e l'eutanasia degli animali:** Farmaci per eutanasia, anestetici, fucile e/o pistola con dardi anestetici, lacci, frustone, forcone per accalappiare i cani, retino per gatti, rete da lancio, gabbie pieghevoli di diverse misure, eventuali trappole, ciotole di acciaio.

**Set per pronto soccorso:** Anestetici locali, tranquillanti, disinfettanti, antibiotici ad ampio spettro, eventuali antidoti per sostanze tossiche, eventuali vaccini, strumenti chirurgici per pronto soccorso, filo di sutura, bende e garze, stecche per fasciature, cerotti, s attrezzi per il soccorso degli animali.

La disponibilità delle strutture legate alla sanità animale e degli impianti esistenti nell'area a rischio facilita grandemente, in caso di emergenza, la soluzione di problemi logistici, sia immediati che differiti, in quanto consente l'individuazione degli impianti rimasti attivi ed utilizzabili.

Di particolare importanza è il poter disporre di luoghi per il ricovero di animali vivi, di aree di raccolta delle carcasse, di impianti per la distruzione (inceneritori) delle stesse, di discariche.

Non meno importante è l'individuazione delle fonti di approvvigionamento alimentare degli animali rimaste disponibili, in particolare: mangimifici, magazzini, impianti di stoccaggio di insilati e foraggi.

Altre attrezzature di impiego generale in emergenza sono costituite da mezzi di illuminazione di vario tipo, da strutture di ricovero mobili (prefabbricati, tende), da reti di recinzione ecc.

È infine opportuno che i servizi veterinari siano in grado di rendere disponibili mezzi di trasporto frigoriferi per eventuali richieste che possono pervenire dagli Istituti di medicina legale a seguito di catastrofi.

# Mezzi di tele e radiocomunicazione

La costituzione di una rete autonoma di comunicazione è resa indispensabile dalle interruzioni e guasti che si verificano abitualmente in caso di calamità e che rendono inaffidabili o inutilizzabili gli impianti di utenza ordinaria.

Il primo requisito è l'utilizzo di ricetrasmittenti operanti su frequenze prefissate, con potenza sufficiente a coprire l'intero territorio colpito.

Le apparecchiature impiegate debbono essere in grado di trasmettere e ricevere nei punti di "silenzio radio", dove cioè l'esistenza di strutture geologiche o di manufatti (generalmente metallici) ostacola od impedisce la normale diffusione delle onde radio.

Telefoni, cellulari, apparecchiature mobili, possono essere utilizzati per assicurare comunicazioni di emergenza tra i vari gruppi di intervento ed i centri di coordinamento operativo.

Il tutto va preorganizzato con uno schema di rete.

Anche in questo caso l'apporto dei radioamatori, può riuscire di estrema utilità ed in certi casi rivelarsi essenziale.

## 2 «Fisiologia» della risposta ad un evento catastrofico

Le attività che devono essere svolte dai responsabili della risposta all'emergenza territoriale e del responsabile sanitario della Funzione 2 nei Centri di coordinamento che si andranno ad istituire in emergenza devono tenere presente sempre che ogni tipologia di evento calamitoso presenta un andamento bifasico di risposta alle esigenze di soccorso sanitario consequenziali fra loro:

- risposta rapida, data dagli organi territoriali sulla base delle risorse locali immediatamente disponibili;
- risposta differita, che si andrà ad articolare nelle ore successive all'evento con l'apporto degli aiuti che giungeranno dall'esterno all'aerea interessata.

Entrambe le risposte prevedono:

- **Fase d'allarme**, nel corso della quale si cercheranno di ~~acquisire tutti quegli~~ elementi che possono essere utili a dimensionare l'evento sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo. Tale Fase può essere preceduta dalle fasi di Attenzione e Preallarme (in questa successione) quando ci si trovi di fronte ad un evento prevedibile;
- **Fase di emergenza** nella quale si effettueranno tutti gli interventi necessari al soccorso.

I presupposti relativi alla gestione dell'emergenza sanitaria ordinaria ~~rimangono irrinunciabili e prioritari~~, anche se lo scenario proposto può delineare situazioni in cui le strutture territoriali non sono in condizioni di funzionare.

È opportuno quindi ribadire la necessità di un adeguato funzionamento dell'organizzazione del «118» che esprima anche una dimostrata autonomia operativa e preveda, di base, sistemi di «autoprotezione» anche tecnologica dai rischi del territorio.

È pertanto necessario che la Centrale 118, di concerto con i servizi territoriali delle AA.SS.LL. (**dipartimento di prevenzione**, ecc.) deputati alle urgenze/emergenze sanitarie anche ai fini della protezione civile, proceda:

- alla preventiva conoscenza dei rischi del proprio territorio, con definizione degli scenari possibili sulla base dell'entità della popolazione potenzialmente coinvolta, la tipologia delle lesioni prevalenti, i danni possibili alle strutture strategiche e logistiche di primaria importanza, ecc.;
- a stabilire precise procedure che consentano l'interfaccia tra le numerose e indispensabili componenti che affiancano il sistema dei soccorsi sanitari, non prescindendo, per quanto possibile da una metodologia di lavoro preventivamente condivisa (Prefettura, Forze di Polizia, Vigili del Fuoco, Dipartimenti di emergenza ecc.);
- **a dotarsi di affidabili sistemi di tele - radio - comunicazioni anche in via ordinaria;**
- **alla predisposizione di piani di emergenza realizzati anche a livello interprovinciale, in particolare per quanto concerne:**
  - **la conoscenza dettagliata della potenzialità di Enti/Organizzazioni/Associazioni di volontariato concorrenti al soccorso sanitario del territorio in esame.** Le loro disponibilità in termini di uomini e mezzi a 2-6-12-24 ore dall'allarme devono essere contenute in un archivio dinamico ed essere riportate all'interno del piano che delinea la disponibilità locale dall'allarme;
  - il numero e singole potenzialità degli ospedali, Case di cura, ecc., assicurandosi che siano stati realizzati piano ospedalieri di accettazione e di evacuazione straordinaria; che le strutture ospedaliere siano inserite nel contesto di gestione interospedaliera; che la disponibilità dei nosocomi alla risposta territoriale in termini di squadre sanitarie per interventi extraospedalieri, mezzi, farmaci ecc. sia stata preventivamente accertata.

Analoghe procedure devono essere previste anche in concorso con la Centrale 118, da parte degli altri servizi territoriali delle AA.SS.LL. (dipartimento di prevenzione, ecc.) deputati alle urgenze/emergenze sanitarie anche ai fini della protezione civile.

# LA FASE DELL'EMERGENZA

Al verificarsi dell'emergenza, qualora risulti che il territorio sinistrato è molto esteso e/o esistono ostacoli orografici, artificiali od accidentali alle comunicazioni, la zona interessata verrà suddivisa in settori o aree funzionali tenendo conto dei mezzi disponibili, del numero delle squadre veterinarie, delle vie di accesso per i soccorsi.

# LE SQUADRE VETERINARIE

La costituzione di squadre veterinarie rappresenta, nell'emergenza, la prima fase operativa.

Le squadre, ove possibile, devono essere costituite da veterinari che operano nelle tre aree funzionali- sanità animale, igiene degli alimenti igiene zootecnica, affiancati da volontari, con i seguenti compiti essenziali:

- soccorso, ricovero, alimentazione ed eventuale terapia degli animali;
- controllo della eventuale eutanasia, al fine di garantire la minore sofferenza possibile all'animale;
- distruzione delle carogne;
- controllo del randagismo e degli animali sinantropici;
- sorveglianza epidemiologica delle malattie animali trasmissibili, ed in particolare delle zoonosi
- sorveglianza epidemiologica dei fenomeni di tossicità e di contaminazione chimica e radioattiva;
- controllo dei vettori di malattie trasmissibili;
- stoccaggio e conservazione degli alimenti di origine animale;
- controllo delle mense.

Le squadre potranno essere suddivise in base ai compiti da svolgere e dovranno avere la possibilità di comunicare con la centrale operativa del C.O.M.

Sarebbe opportuna in ogni squadra la presenza di un operatore a conoscenza del territorio .

Il responsabile della Funzione 2 del C.O.M. deve aver un referente veterinario che coordinerà, in base alla conoscenza del patrimonio zootecnico dell'area interessata all'evento, gli interventi effettuati dalle squadre e provvederà a richiedere, se necessario, ulteriore personale, mezzi ed attrezzature di soccorso.

Numerosi e gravi problemi possono insorgere nel campo degli alimenti di origine animale.

Esercizi pubblici e privati, mense e ristoranti possono essere danneggiati dall'evento calamitoso o possono subire danni alla loro funzionalità per la prolungata assenza di energia elettrica.

Si dovrà, quindi, intensificare l'attività di ispezione in tutti gli spacci di carni e prodotti ittici freschi e congelati e nei magazzini pubblici e privati, compresi i nosocomi, al fine di avviare alla distruzione le derrate alimentari danneggiate, valutare la possibilità di recupero di quelle utilizzabili, intensificare la vigilanza negli spacci e supermercati non direttamente interessati dall'evento.

Dopo la prima fase di emergenza sarà necessario un coordinamento, con il Comando Carabinieri NAS ed i Dipartimenti di prevenzione, per la distribuzione dei compiti, tra cui la verifica della possibilità di ripresa delle attività commerciali oltre che del controllo delle mense funzionanti per la ristorazione collettiva.

Se le condizioni lo permettono si dovrà cercare di non interrompere la normale attività di macellazione per garantire il fabbisogno alimentare alla popolazione. Controlli dovranno essere effettuati sulla potabilità dell'acqua utilizzata nei macelli.

Le carogne degli animali dovranno essere concentrate in punti facilmente accessibili ai mezzi e il più possibile vicini agli allevamenti tenendo conto della opportunità di non creare eccessive difficoltà alla circolazione stradale dei mezzi di soccorso.

L'organizzazione della cattura degli animali vivi dovrà essere tempestiva in quanto la loro eventuale presenza all'interno di un centro abitato o nelle vie di scorrimento costituisce grave pericolo ed ostacolo alla circolazione. Allo scopo potranno essere utili attrezzature per telenarcosi.