

2

SANITÀ' ED ASSISTENZA SOCIALE

responsabile della funzione

recapito

Enti

(pubblici e privati)

Dipartimento Protezione Civile (Servizio Emergenza Sanitaria)

Ministero Interno

Ministero Difesa

Ministero Sanità

Regioni - A.S.L.

C.R.I.

Associazioni di Volontariato

INTRODUZIONE ALLA FUNZIONE N. 2

ANALISI DELLA REALTÀ' SANITARIA PRESENTE NEI 18 COMUNI DELL'AREA DI INTERESSE (doc. funz.2/1)

Per poter effettuare una corretta pianificazione di emergenza, si e' provveduto, nell'ambito dei 18 Comuni interessati, a censire tutte le strutture sanitarie attualmente funzionanti. In particolare gli ospedali pubblici, le case di cura convenzionate, i centri per disabili, le comunità' per tossicodipendenti e le case di riposo.

Sulla base dei risultati dell'indagine si è quindi organizzato il piano di evacuazione dei pazienti, che si stima essere presenti nelle diverse strutture sanitarie , e la loro accoglienza in sedi idonee al di fuori delle aree a rischio:

OSPEDALI PUBBLICI

Gli Ospedali pubblici sono tre, dislocati rispettivamente a:

- Pollena Trocchia- Ospedale Apicella	ex USL 29	p.l. 141
- Torre del Greco- Ospedale Maresca	ex USI 32	p.l. 186
- Torre Annunziata Ospedale civile	ex Usl 34	p.l. 250
		tot. p.l. 577

- ogni ospedale puo' in media mettere a disposizione, in emergenza, un numero di posti letto pari al 10% della disponibilita' totale;
- il numero totale di posti letto, di cui la regione Campania puo' disporre in emergenza, e' di circa 1.557;

Nell'arco di 7-10 giorni gli ospedali possono essere evacuati dovendo provvedere al trasferimento, in altre strutture nosocomiali, soltanto di un 10 % dei pazienti mediamente ricoverati.

Il Sottogruppo ha deciso di soprastimare questa percentuale e di procedere alla pianificazione dei trasferimenti dei pazienti considerando il 20 % dei p.l. mediamente occupati piu' il numero effettivo dei p.l. dei reparti di degenza psichiatrica.

Il trasferimento programmato dei pazienti deve essere effettuato con l'utilizzo dell'autoambulanza, unico mezzo di trasporto secondario, ritenuto piu' funzionale.

CASE DI CURA CONVENZIONATE

Sulla base dell' elenco fornito dall'Assessorato Sanita' della Regione Campania, sono state contattate, tutte le Case di Cura convenzionate, ubicate nei 18 Comuni dell'area vesuviana.

Il Sottogruppo non ha ritenuto opportuno prendere in considerazione le Case di cura non convenzionate in quanto di irrilevante interesse per numero di posti letto.

Dall'indagine effettuata si puo' dedurre quanto segue:

- il numero effettivo dei posti letto risulta essere inferiore a quello riportato nell'elenco in quanto due Case di cura- "S.Maria del Pozzo" di Somma Vesuviana ed il "Park Hospital" di San Sebastiano al Vesuvio-non sono ancora in regime di convenzione;

- essendo la degenza media di 9 gg, si puo' prevedere di attuare un piano di evacuazione nell'arco di tempo stabilito di 7 - 10 giorni;

- l'occupazione dei p.l. si aggira intorno all' 80 % dell'effettiva dotazione.

Si puo' quindi ipotizzare che al termine dei 10 gg., circa il 20% dei degenti dovra' essere trasferito in altre strutture. Il numero totale dei pazienti da trasferire risulta essere 149.

CENTRI RIABILITAZIONE DISABILI

Dall'esame dei Centri indicati nell' elenco fornito dall'Assessorato Regionale alla Sanita', risultano attualmente ricoverati 88 disabili.

Di questi:

- i ricoverati dei Centri "Kennedy" e "Le Ginestre" di Torre del Greco che non potranno essere riaffidati alle loro famiglie, verranno presi in carico dall'AN-FFAS - Associazione Nazionale Famiglie Fanciulli Adulti Subnormali- e trasferiti in un'altra struttura.

- i pazienti dei Centri di Ercolano e Terzigno, che non potranno seguire le loro famiglie, potranno essere ricoverati, a parere dell'Assessorato, nei Centri AIAS- Associazione Italiana Assistenti Spastici- di Napoli e provincia.

CENTRI TOSSICODIPENDENTI

I Centri di accoglienza sono stati individuati, tenendo conto dei programmi terapeutici svolti dai Centri "Villa Filangieri" di Torre del Greco, "Il Pioppo" di Somma Vesuviana e "L'Ancora" di Somma Vesuviana.

Le strutture di accoglienza sono disposte, in emergenza, a trasformare i Centri diurni in Centri residenziali.

CASE DI RIPOSO

Nella valutazione quantitativa degli anziani da trasferire in altri Centri, si è tenuto conto di tutti i ricoverati allettati ed in carrozzella e del 50% dei soggetti mediamente ricoverati.

Nella individuazione delle strutture di accoglienza sono state prese in considerazione, oltre a quelle ospedaliere, anche case di riposo, al momento, non in regime di convenzione.

SUPPORTO SANITARIO ALL'EVACUAZIONE DEI 18 COMUNI.

Per quanto riguarda l'assistenza alla popolazione, in allontanamento dai 18 Comuni compresi nelle zone rossa, arancio e verde, durante la II e III Fase, essa verrà fornita da :

a) postazioni sanitarie mobili d'emergenza-(autoambulanze medicalizzate e non);

b) Gruppi sanitari mobili CRI e treno ospedale della CRI;

c) ospedali di riferimento al di fuori dell'area gialla.

a) Le postazioni sanitarie mobili di emergenza, sono costituite da autoambulanze di tipo A e di tipo B dislocate sul territorio in rapporto di 1/ 5000 abitanti.

Le autoambulanze di tipo A, definite di soccorso, vengono utilizzate quando sussistono necessità di interventi sanitari complessi ed urgenti. Il loro personale è formato da:

1 medico rianimatore;

1 infermiere;

1 autista soccorritore

Le autoambulanze di tipo B, sono definite di trasporto e sono in grado di realizzare un'assistenza semplice.

Il personale è composto da:

1 infermiere

1 autista soccorritore

Le autoambulanze verranno coordinate da un medico esperto in emergenza presente nel COM.

b) Tre unita' sanitarie campali della CRI verranno installate nella zona gialla, nelle immediate vicinanze delle aree da evacuare, in localita' idonee sia da un punto di vista logistico che strategico ed in prossimita' di una pista di atterraggio per elicotteri.

Ad ogni Unita' e' stata affidata una specifica area di intervento e assegnati " ospedali di riferimento" al di fuori della zona gialla.

Nella stazione di Torre Annunziata stazionera' il treno ospedale della CRI, dotato di 300 p.l. ed in grado di arrivare da Bari, stazione di provenienza, entro 12 ore.

c) Al di fuori dell'area gialla sono stati individuati degli ospedali di riferimento dove potranno essere ricoverati, per i trattamenti definitivi, i pazienti gia' condizionati nelle strutture sanitarie campali.

Nelle tendopoli o roulottopoli installate nelle piane del Sele e del Volturno per ospitare gli abitanti della zona gialla, l'assistenza sanitaria e sociale verra' assicurata dalla CRI.

In particolare, in ogni agglomerato di 10.000 persone, verra' allestito un Centro di Pronto soccorso, dotato di ambulanze di tipo A e B. Queste ultime verranno dislocate sul territorio a conclusione delle operazioni di evacuazione della zona rossa.

L'assistenza sociale verra' assicurata attraverso i compiti attribuiti al Segretariato sociale e cioe': censimento delle persone presenti nel campo, ricongiungimento nuclei familiari, assistenza sociale, ecc.

Per tali attivita' sono previste 20 unita' di CRI ogni 500 persone.

ATTIVAZIONE IN EMERGENZA

I FASE Attenzione

In questa fase, nell'ambito delle competenze svolte dal C.C.S. riguardante l'organizzazione delle squadre di ricerca e soccorso per il recupero di feriti, è necessario provvedere a mobilitare ambulanze attrezzate per recuperare le persone sepolte da crolli.

I feriti saranno trasferiti nelle strutture sanitarie napoletane e le squadre S.A.R. dovranno essere miste (Vigili del Fuoco, Volontari, Medici specializzati).

Le emergenze sanitarie che potranno verificarsi nel corso della 1^a Fase, a seguito di scosse sismiche, verranno prese in carico dal responsabile della Funzione 2 presente nel C.C.S.

L'evacuazione dei feriti potrà essere effettuata nei P.S.A. della zona o in altre strutture sanitarie idonee al trattamento della patologia di interesse.

Il respons. della Funz. 2 coordinerà anche i mezzi sanitari di trasporto.

Qualora nella regione Campania fossero istituite le Centrali Sanitarie Operative 118, il coordinamento di tutte le emergenze di questa Fase, sarà operato dal responsabile sanitario della Centrale sotto le cui competenze ricade il territorio interessato.

Il responsabile di Centrale manterrà stretti contatti con il C.C.S.

II e III FASE Preallarme e Allarme

Evacuazione programmata strutture sanitarie

Già a partire dal primo giorno della fase di preallarme, i direttori sanitari degli Ospedali e delle Case di cura ed i responsabili delle altre strutture sanitarie attiveranno il loro piano di evacuazione, provvedendo poi, nella fase di allarme, al trasferimento, negli ospedali di accoglienza, di tutti i pazienti per i quali non sono state possibili le dimissioni.

I pazienti da trasferire, quantificati in base alle indicazioni fornite dai direttori sanitari, verranno, con autoambulanze, trasferiti negli ospedali di accoglienza, che sono stati selezionati tra le sedi di P.S.A. e di D.E.A. e tenendo conto della loro dislocazione territoriale e del numero di posti letto disponibili in emergenza.

Le autoambulanze, necessarie per il trasferimento dei pazienti, verranno fornite alla struttura ospedaliera da evacuare, dal medico del COM di riferimento, responsabile del coordinamento dell'emergenza sanitaria.

OSPEDALI DA EVACUARE-

-OSPEDALI DI ACCOGLIENZA

Osp."Apicella"-POLLENA TROCCHIA (30 pazienti da trasferire)	Osp. "Landolfi" -SOLOFRA (n. 132 p.l.in emerg.)
--	--

Osp."Maresca" TORRE DEL GRECO (35 pazienti da trasf.)	Osp."S.Maria della Speranza" BATTIPAGLIA (n. 35 p.l.in emerg.)
---	--

Osp. civile - TORRE ANNUNZIATA (50 pazienti da trasferire)	Osp."Maria SS.Addolorata" - EBOLI - (n.30 p.l. in emer.) Ospedale civile - OLIVETO CITRA - (n.20 p.l. in emer.)
---	--

- Pazienti psichiatrici -

Osp.Torre del Greco (n. 15 pazienti da trasf.)	Osp. psichiatr."L.Bianchi" - NAPOLI-
---	---

Osp. Pollena Trocchia (n. 16 pazienti da trasf.)	Centri diagnosi e cura Regione Campania
---	--

-CASE DI CURA conv. DA EVACUARE-	-OSPEDALI DI ACCOGLIENZA-
---	----------------------------------

di: S.Anastasia 27 (N.paz.da trasferire) Poll.Trocchia / " S.Sebastiano / " S.Giorg.a Crem. 18 " Torre del Greco 10 " Somma Vesuv. / " Ercolano / " Cercola / " Portici 16 " --- Tot. 71	Osp.civ.AVERSA (N. 149 p.l.)
---	-----------------------------------

di: Ottaviano 14 (N.paz.da trasferire) S.Gennaro V. 9 " S.Giuseppe V. 20 " Terzigno / "	Osp.SOLOFRA (N.132 p.l.)
---	-------------------------------

Tot. 43	

di: Boscoreale	/	(N.paz.da trasferire)	
Boscotrecase	5	"	
Torre Annunz.	/	"	
Pompei	24	"	
Trecase	6	"	

Tot. 35			Osp.civ.SALERNO (N. 85 p.l.)

-CASE DI RIPOSO DA EVACUARE-	-CASE RIPOSO E OSPED. DI ACCOGL.-
-------------------------------------	--

di:S.Anastasia	32		Casa "P.Pio" di S. Giorgio del Sannio-BN- (p.l. 35)
di:Pollena	48		Casa "Villa Azzurra" di Giugliano -NA- (p.l.50)

di:S.Sebastiano	/	(N.paz.da trasferire)	
S.Giorg.a Crem.	145		
Tor.del Greco	111		
Somma Vesuv.	/		
Cercola	/		
Ercolano	9		

Tot. 265			Ospedale "Rummo" di Benevento (p.l. 345)

di:Portici	40	(N.paz.da trasferire)	Casa "Villa Svizzera" di Castelvoturno-CE-(p.l.10) Casa "Villa Mary" di Castelvoturno -CE- (p.l.10) Casa "Villa S.Leonardo" di Ogliastro-SA- (p.l.20)
------------	----	-----------------------	---

di:Ottaviano	7	(N.paz.da trasferire)	
S.Genn.Vesuv.	/	"	
S.Giuseppe Ves.	25	"	
Terzigno	/	"	
			Casa "Juventus" di Sala Consilina-SA- (p.l.40)

Tot. 32	----
---------	------

di:Boscoreale	20 (N.paz.da trasferire)	Casa "Villa S.Francesco" di Casoria-NA- (p.l.25)
---------------	--------------------------	--

di:Boscotrecase	/ (N.paz.da trasferire)	Casa "Villa Felice" di S.Giorg. del Sannio-BN-(pl.15)
T. Annunziata	12 “	

di:Pompei	48 (N.paz.da trasferire)	Centro "P.Pio" di Grottaminarda - AV - (p.l. 30)
Trecase	/ “	Ospizio "F.Guarino" di Solofra - AV - (p.l. 20)

I numeri nelle parentesi si riferiscono al numero di posti letto disponibili in emergenza

CENTRI RIABIL.DA EVACUARE	CENTRI RIABIL.DI ACCOGLIENZA-
---------------------------	-------------------------------

di: Torre del Greco "Kennedy" (32 p.l.) "Le Ginestre" (32 p.l.)	Centri ANFFAS
---	---------------

di: Ercolano..... "Don Orione" (12 p.l.)	Centri AIAS
---	-------------

di Terzigno.... "Mater Felix" (12 p.l.)	Centri AIAS
--	-------------

COMUN.TOSSICODIP.DA EVAC-	COMUN.TOSSICOD.DI ACCOGL.-
---------------------------	----------------------------

"Il Pioppo" di Somma Vesuv. (22 assistiti)	Convento di Avella (AV)
"Villa Filangieri" di T. Annunz (45 assistiti)	Casa sulla Rocca di Avellino
"L'Ancora" di Somma Vesuviana	Centro Ascolto " La Bottega di Pi-

(7 assistiti)	nocchio" di Trepuzzi (Lecce)
-----------------	-----------------------------------

II e III FASE Preallarme e Allarme

ASSISTENZA SANITARIA ALLA POPOLAZIONE

Tutte le urgenze sanitarie che potranno verificarsi tra la popolazione in esodo, nelle aree rossa, arancio e verde, durante la fase di preallarme e di allarme, verranno prese in carico:

- dalle postazioni sanitarie mobili dislocate sul territorio in un rapporto di 1 autoambulanza ogni 5.000 abitanti. Il personale medico ed infermieristico di ogni autoambulanza dovrà essere in grado di praticare la rianimazione cardiopolmonare di base ed essere addestrato sull'uso del defibrillatore. Dovrà inoltre essere immediatamente riconoscibile e pertanto indossare casacche o pettorali di colore visibile, provvisti di più tasche per consentire di avere a disposizione farmaci salvavita e piccolo strumentario medico

E' di estrema importanza che tutte le autoambulanze siano collegate fra loro e con il COM con apparecchio radio ricetrasmittente con frequenza riservata o con altro sistema portatile di comunicazione.

- dai Gruppi sanitari mobili della CRI militare, dislocati in numero di tre nelle località di Ponticelli, Pomigliano d'Arco e Palma Campania ed dal treno ospedale della CRI, installato presso la stazione di Torre Annunziata. Tali unità campali effettueranno il triage, il trattamento di patologie acute di piccola e media entità ed il trasferimento assistito dei pazienti negli "ospedali di riferimento" o in ospedali di alta specialità.

Ogni C.O.A. avrà quindi assegnate, per le urgenze, autoambulanze di tipo A e B, una unità sanitaria campale della CRI e gli ospedali territoriali di riferimento.

In attesa che la Regione attivi le centrali sanitarie "118", in ogni COM o in prossimità di esso deve essere istituita una piccola centrale sanitaria operativa che riceva e si faccia carico di tutte le chiamate di soccorso che provengono dal proprio territorio.

La risposta alle chiamate, secondo la valutazione degli operatori e sotto la supervisione del medico del COM, verrà fornita o con l'invio di un'autoambulanza idonea, o con l'invio del paziente direttamente all'unità sanitaria campale della CRI.

URGENZE TERRITORIALI	STRUTTURE SANITARIE DI RIF.
-----------------------------	------------------------------------

C.O.A. 1	-Gruppo Sanitario mobile CRI- PONTICELLI -Osp. "Nuovo Pellegrini" (24) -Osp. "Loreto Mare" (42)
C.O.A. 2	-Gruppo San. Mob. CRI-POMIGLIANO D'ARCO -Osp. "S.M.della Pieta" (36) NOLA
C.O.A 3	-Gruppo San. Mob. CRI- PALMA CAMPANIA -Osp. "Villa Malta" (36) SARNO
C.O.A 4	-Treno ospedale CRI- TORRE ANNUNZIATA -Osp. "M.Scarlati" (20) SCAFATI
C.O.A. 5	-Treno ospedale CRI- TORRE ANNUNZIATA -Osp. "S.Leonardo" (56) CASTELLAMMARE -Osp. " De Luca e Rossano" (36) VICO EQUENSE -Ospedale civile (53) SORRENTO

I numeri, riportati a fianco degli ospedali, rappresentano il numero di posti letto, dichiarati dai Direttori sanitari, disponibili in emergenza.

MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO

-AUTOAMBULANZE

Il parametro di base adottato per definirne il numero e' stato quello di far riferimento ad un rapporto ambulanze/abitanti di 1 a 5.000.

Le autoambulanze richieste, in numero di 116, verranno fornite da:

- CRI: 23 di tipo A con personale
50 " " B " "
- 6 fuoristrada per ogni gruppo sanitario medico.

Le rimanenti potranno essere richieste a:

- CONFED.NAZ.MISERICORDIE : 42
- ASSOC. NAZ.PUBBLICHE ASSISTENZE : 12
- POLIZIA DI STATO : 7
- SOVRANO ORDINE DI MALTA : 1

I dati si riferiscono alle autoambulanze presenti nella Regione Campania.
 Su 10 autoambulanze, 8 devono essere di tipo B e 2 di tipo A.
 La distribuzione di questi mezzi, per ogni COA, risulta essere la seguente:

C.O.A 1	TIPO A	TIPO B	TOT.	
S. Giorgio a Cremano		2	10	12
Portici	3	11	14	
Ercolano	2	10	12	
S. Sebastiano al V. /		2	2	
Pollena Trocchia	1	2	3	
	tot. 8	tot. 35	tot. 43	
C.O.A 2	TIPO A	TIPO B	TOT.	
Sant'Anastasia	1	5	6	
Somma Vesuviana	1	5	6	
Cercola	1	3	4	
	tot. 3	tot. 13	tot. 16	
C.O.A 3	TIPO A	TIPO B	TOT.	
S. Giuseppe Vesuviano		1	4	5
Terzigno	1	3	3	
Ottaviano	1	4	5	
	tot. 3	tot. 11	tot. 13	
C.O.A 4	TIPO A	TIPO B	TOT.	
Pompei	1	4	5	
C.O.A 5	TIPO A	TIPO B	TOT.	
Torre del Greco	4	16	20	
Torre Annunziata	2	8	10	
Trecase	/	2	2	
Boscotrecase	1	2	2	
Boscoreale	1	4	5	
	—	—	—	

tot. 8

tot. 32

tot. 39

ELIAMBULANZE

Le strutture campali della CRI sono state individuate tenendo conto della possibilita' di atterraggi di elicotteri.

Gli Elicotteri sanitari , con il personale, verranno forniti dalla Polizia di Stato :

n. 2 eliambulanze - a 109 .- per il trasporto di 1 barellato.....

n. 1 eliambulanza -AB 212 - per il trasporto di n.5 barellati

-Centri mobili di psicologia dell'emergenza-

Nelle zone di evacuazione, e' facilmente ipotizzabile che, nella fase di preallarme, si vengano a verificare reazioni emotive abnormi dovute alla necessita' di abbandonare la propria abitazione, il proprio lavoro, i punti di riferimento familiari, istituzionali, geografici, ecc.

In considerazione del fatto che il panico, una volta scatenato, e' molto difficile da dominare e che molte fenomenologie patologiche come l'ansia, la depressione e gli stati di eccitamento possono propagarsi per imitazione e suggestione se i primi soggetti colpiti non vengono soccorsi al piu' presto, e' necessario predisporre sul modello di quello medico-chirurgico anche l'intervento psicologico- psichiatrico.

Dovranno quindi essere costituiti Centri mobili di psicologia dell'emergenza composti da:

un medico psichiatra;

uno psicologo;

due assistenti sociali;

tre infermieri professionali.

Il personale che li compone dovra' essere reperito tra personale volontaristico, possibilmente strutturato, di provata esperienza che, mediante esercitazioni programmate, trovi un affiatamento graduale.

-ASPETTI VETERINARI-(doc.funz.2/2)

INTRODUZIONE ALLA FUNZIONE 2

Per poter ragionevolmente programmare le attivita' veterinarie nell'ambito del piano di evacuazione della zona vesuviana, e' stato necessario, innanzitutto, raccogliere idonee informazioni sul territorio interessato. I dati necessari erano gia' disponibili poiche' nel 1993 la direzione Generale dei Servizi Veterinari del Ministero della Sanita' ha distribuito a tutte le USL dei formulari da compilare

con le informazioni inerenti all'entità ed alla consistenza del patrimonio zootecnico, la situazione sanitaria e profilattica, le strutture presenti, quali macelli, laboratori di sezionamento carni, ecc. Questi formulari, debitamente compilati, si trovano presso il servizio veterinario regionale (zona rossa).

Entrando nei dettagli della zona a rischio, la USL, che ha la realtà zootecnica più significativa, è la 29, dove ci sono allevamenti suinicoli di medie dimensioni e tre allevamenti avicoli intensivi. In un'altra USL, la 34, ci sono allevamenti di bovini di piccole dimensioni ed un allevamento suinicolo di una certa importanza. Nel territorio interessato in generale, la realtà è di zootecnia familiare con capi bovini tenuti in numero esiguo ("vacche di affezione"). Ci sono alcuni greggi di pecore non superiori ai 500 capi ed alcuni cavalli da diporto, il cui numero è intorno alle 50 unità. (Allegati USL 29 e allegati USL 34).

Nella zona non ci sono mattatoi in quanto quelli che operavano sono stati chiusi perché non in regola con le norme CEE. Attualmente quindi gli animali vengono trasportati in macelli fuori zona. Nella zona sono presenti due o tre depositi di carne congelate ed un paio di laboratori per la lavorazione delle carni, dove giungono mezzene locali ma anche da altre zone del paese.

Da un punto di vista sanitario, gli animali della zona sono esenti da malattie denunciabili ed esotiche e sono soggetti alle profilassi di Stato (tubercolosi e brucellosi).

Il numero dei cani e gatti di proprietà non è noto con esattezza perché l'anagrafe canina è stata istituita da poco e per ora solo una bassa percentuale di proprietari accede alle strutture veterinarie per il tatuaggio del cane, secondo la legge 281/91. Approssimativamente, su una popolazione di 700.000 persone, si può calcolare una popolazione di circa 70.000 cani ed altrettanti gatti. Il numero dei cani vaganti è imprecisato ma certamente cospicuo.

Da un punto di vista tecnico, vengono considerate le seguenti problematiche:

- approvvigionamento di alimenti di origine animale per la popolazione evacuata,
- controllo per l'idoneità al consumo degli stessi,
- destino degli animali da reddito,
- destino degli animali da affezione.

La commissione consiglia che gli animali da reddito presenti nella zona, per lo meno quelli allevati a livello familiare, vengano macellati nei macelli vicini alla zona interessata nei 15 giorni di tempo prima dell'eruzione e conseguentemente stoccati nei depositi frigoriferi, in modo tale da rappresentare una importante fonte di proteine per le popolazioni sfollate nella regione Campania. Ciò è possibile poiché subito al di fuori della zona a rischio, cioè nella zona

gialla, sono presenti alcuni grossi macelli industriali che potrebbero agevolmente sopportare un ulteriore carico di lavoro, così come sono presenti anche depositi frigoriferi sufficientemente capienti da stoccare le carcasse per un certo periodo.

La Regione Militare Meridionale possiede veicoli appositamente attrezzati per la macellazione e per il trasporto refrigerato delle mezzene, in presenza di veterinari qualificati per l'ispezione degli alimenti. Questi automezzi eventualmente potrebbero anche macellare animali che si trovano in zone remote, senza quindi bisogno di spostarli fino ai macelli. Per quanto riguarda i bovini "familiari" bisognerà vigilare (anche attraverso l'emanazione di provvedimenti legislativi) per evitare l'acquisto a prezzi inferiori a quelli di mercato, da parte di commercianti senza scrupoli e comunque incentivarne la macellazione.

Eventualmente, nel caso degli allevamenti intensivi, i proprietari, sempre rispettando le norme sanitarie, possono disporre la vendita in blocco od il trasferimento dei loro effettivi, per poter recuperare almeno in parte il valore dell'impianto, anche perché sono legati a grossi gruppi industriali che potrebbero "ritirare" gli animali con mezzi propri di grande capacità e quindi in poco tempo.

La Commissione ha anche considerato l'ipotesi che i proprietari che verrebbero evacuati solo temporaneamente non vogliono macellare i loro animali pensando di riportarli a casa, una volta rientrati. In questa evenienza bisognerebbe prevedere dei centri di raccolta adeguati. La Commissione sconsiglia questa eventualità sia perché trattasi di una operazione indaginosa che potrebbe interferire con le più vaste operazioni di evacuazione e sia perché improponibile da un punto di vista sanitario.

La possibilità di spostare gli animali in vita in blocco viene considerata impraticabile per motivi organizzativi, nel senso che implicherebbe una quantità eccessiva di mezzi, e per ragioni sanitarie, poiché non è pensabile l'introduzione di animali in zone con realtà sanitarie ed ambientali differenti.

La distruzione degli animali non è assolutamente consigliata, sia perché vorrebbe dire sottrarre una importante quantità di alimenti per la popolazione sfollata, sia perché la distruzione di ingenti quantità di carcasse è risultata, in occasione di recenti episodi di malattie trasmissibili, estremamente lunga e complicata. Qualora ve ne sia la necessità, bisognerà comunque considerare l'indennizzo per quegli animali che dovranno essere abbattuti e distrutti. Tale indennizzo sarà valutato considerando il valore effettivo del capo come da riferimento della Camera di Commercio e bollettino ISMEA.

Per quanto riguarda gli animali da affezione, non è un argomento da sottovalutare. In condizioni di disastro e quindi di disagio anche psicologico, spesso questi animali rappresentano un elemento affettivo importante, come "mem-

bro della famiglia" o come legame con la casa perduta e quindi puo' essere che alcune persone vogliano portarli con se'. Oppure, al contrario, bisogna anche considerare un possibile aumento degli abbandoni, in quanto la gente, pressata dal bisogno di allontanarsi, vivendo in una situazione di precarieta' e di incertezza sul proprio futuro, preferisce lasciare l'animale al suo destino. In questa eventualita', ma anche in generale, considerando la situazione di emergenza in cui si verrebbe a trovare in relazione a rischi sanitari (morsicature, zoonosi, ecc.), la Commissione ritiene imprescindibile la possibilita' di abbattere i cani vaganti tramite eutanasia, in deroga alla legge 281/91.

Nel caso in cui le persone volessero portare con sé gli animali da affezione, e' auspicabile che nei luoghi di accoglienza vi siano spazi idonei per il loro mantenimento. In entrambi i casi, sia a causa dell'eventuale aumento dei cani vaganti, sia comunque in considerazione del fatto che tutte le situazioni di emergenza portano inevitabilmente a mutate condizioni sanitarie, e' da tenere particolarmente sotto controllo la Leishmaniosi, gia' presente nella zona.

II E III FASE

Gia' nella fase di preallarme gli animali da reddito delle zone rosse, per lo meno quelli allevati a livello familiare, verranno :

trasportati al di fuori dell'area interessata con autoveicoli adibiti al trasporto di animali vivi, come da elenco allegato;

macellati nei macelli industriali situati nella zona di S. Antonio Abate (NA)-Cencarn Sud e INCEB- e di Nocera Superiore (SA);

stoccati , per un certo periodo, negli impianti frigoriferi reperiti all'interno dei macelli stessi e presso la Ditta Tammaro carni di Volla.,

Le carni stoccate rappresenteranno un' importante risorsa alimentare per la popolazione evacuata.

La Regione Militare Meridionale puo' mettere a disposizione veicoli, appositamente attrezzati per la macellazione ed il trasporto refrigerato, che potrebbero essere utilizzati per le operazioni di macellazione degli animali che si trovano in zone remote.

Nel caso di allevamenti intensivi si puo' facilmente ipotizzare che i proprietari dispongano la vendita in blocco o il trasferimento degli animali a grossi gruppi industriali che potrebbero ritirare i capi con mezzi propri ed in un breve arco di tempo.

In caso contrario si provvedera' alla macellazione come per quelli allevati a livello familiare.

Gli animali da affezione abbandonati dalla popolazione nel corso dell'evacuazione, potranno sensibilmente aumentare il numero dei randagi. E' pertanto necessario abbattere i cani vaganti tramite eutanasia in deroga alla legge 281/91.

Il coordinamento delle attivita' veterinarie in emergenza verra' svolto dal medico veterinario presente in ogni COM.