

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1370 del 07/08/2023

Seduta Num. 35

Questo lunedì 07 **del mese di** Agosto
dell' anno 2023 **si è riunita in** in video conferenza

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Priolo Irene	Vicepresidente
2) Calvano Paolo	Assessore
3) Colla Vincenzo	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Salomoni Paola	Assessore
6) Taruffi Igor	Assessore

Presiede il Vicepresidente Priolo Irene
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2023/1448 del 31/07/2023

Struttura proponente: SETTORE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: PIANO PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE DI COMPETENZA DEI
DIPARTIMENTI DI SANITÀ PUBBLICA. APPROVAZIONE MODELLI
OPERATIVI DI INTERVENTO

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Giuseppe Diegoli

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- la Regione Emilia-Romagna, in attuazione alle specifiche normative di settore, sta definendo in maniera puntuale la Rete regionale dell'emergenza nell'ambito delle competenze in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica, ovvero l'insieme delle strutture, dei mezzi, delle tecnologie e degli operatori organizzati per le attività di:
 - vigilanza igienico-sanitaria;
 - controlli sulle acque potabili fino al ripristino degli acquedotti;
 - disinfezione e disinfestazione;
 - controllo alimenti, distruzione e smaltimento avariati;
 - raccolta e smaltimento animali morti;
 - sorveglianza epidemiologica ed eventuali profilassi;
 - sanità e benessere degli animali;
 - sanità pubblica nei centri di accoglienza.
 - verifica e ripristino delle attività produttive
- il miglioramento dell'attuale organizzazione del sistema sanitario territoriale diviene necessario e non più rinviabile per i progressi raggiunti nella gestione delle emergenze, che richiedono un adeguamento organizzativo per migliorare gli standard temporali di intervento in sanità pubblica;
- ogni evento calamitoso, di qualsiasi natura, prevede l'intervento della componente sanitaria e sociosanitaria, la quale deve operare attraverso attivazioni di specifici protocolli e con modalità strettamente connesse alla tipologia di evento, all'organizzazione dei servizi locali ed al territorio di riferimento.
- l'integrazione e il coinvolgimento, nella fase di pianificazione delle diverse componenti del comparto sanitario a tutti i livelli territoriali, costituiscono l'elemento fondamentale, al fine di ottenere risposte adeguate ed efficaci in caso di emergenza;
- i Dipartimenti di Sanità pubblica hanno un ruolo chiave nella risposta alle emergenze epidemiche e non epidemiche grazie al coinvolgimento delle diverse sue componenti e delle interazioni abituali con attori esterni;

Preso atto che:

- con propria deliberazione di Giunta n. 30 del 13/1/2021 è stato approvato il "Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei dipartimenti di sanità pubblica", il quale definisce il sistema di gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, tra cui: malattie infettive umane ed animali, malattie a trasmissione alimentare, emergenze ambientali ed eventi di calamità naturale;
- il sopra citato Piano si propone di contribuire alla realizzazione e pianificazione di modelli regionali integrati e condivisi per la gestione delle emergenze di sanità pubblica

(malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche degli animali), con i quali si intende articolare in maniera puntuale il sistema regionale dell'emergenza/urgenza nell'ambito delle competenze in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica;

Considerato che la deliberazione di Giunta regionale n 30/2021 ha demandato al Settore regionale competente la definizione di specifici in "Modelli operativi di intervento" declinati per tipologia di rischio e strutturati in sezioni omogenee, tra i quali:

- Emergenze epidemiche umane;
- Emergenze epidemiche negli animali;
- Emergenza sismica - idrica - idrogeologica;
- Emergenze ambientali e chimiche;
- Terrorismo ed atti terroristici non convenzionali (stragi, impiego di armi chimiche, biologiche e nucleari);
- Gestione igienico-sanitarie delle strutture di emergenza

Tenuto conto che il Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica, tramite specifici gruppi di lavoro interdisciplinari, ha elaborato i seguenti Modelli operativi di intervento:

- Modello per la gestione delle aree e strutture di emergenza;
- Modelli operativi di intervento per le emergenze derivanti da rischi epidemici per la popolazione
- Modello operativo di intervento per rischi ambientali e chimici;
- Modello operativo di intervento per rischi - sismico - idraulico - idrogeologico;
- Modello operativo di intervento per le emergenze epidemiche veterinarie;

Ritenuto pertanto opportuno procedere all'approvazione delle sopracitate procedure di intervento in emergenza, allegate al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale, demandando al Responsabile del competente Settore regionale eventuali modifiche e aggiornamenti futuri che si rendessero necessari;

Visti per gli aspetti amministrativi di natura organizzativa e contabile:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni" e ss.mm.ii.;
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 468 del 10 aprile 2017 avente ad oggetto: "Il sistema dei

- controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, predisposte in attuazione della deliberazione n. 468/2017;
- n. 771 del 24 maggio 2021, che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per le strutture della Giunta regionale e degli Istituti e Agenzie, di cui all'art. 1, comma 3 bis lett. b) della L.R. n. 43 del 2001;
 - n. 325 del 7 marzo 2022, avente ad oggetto "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";
 - n. 426 del 21 marzo 2022, avente ad oggetto "Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";
 - n. 1615 del 28 settembre 2022, avente ad oggetto "Modifica e assestamento degli assetti organizzativi di alcune Direzioni Generali/Agenzie della Giunta regionale";
 - n. 380 del 13 marzo 2023, recante "Approvazione Piano Integrato delle Attività e dell'Organizzazione 2023-2025" così come modificata successivamente dalla DGR 719 del 08/05/2023 e dalla DGR 1097 del 26/06/2023;
 - n. 474 del 27 marzo 2023, recante "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° aprile 2023 a seguito dell'entrata in vigore del nuovo ordinamento professionale di cui al titolo III del CCNL funzioni locali 2019/2021 e del PIAO 2023/2025"

Richiamate infine le determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 09 febbraio 2022, recante "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto legislativo n. 33 del 2013. Anno 2022";
- n. 6229 del 31 marzo 2022, recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Istituzione aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali";

Dato atto che il Responsabile del Procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare, per quanto in premessa esposto, i seguenti Modelli operativi di intervento, allegati al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale:
 - allegato 1: Modello per la gestione delle aree e strutture di emergenza;
 - allegato 2: Modelli operativi di intervento per le emergenze derivanti da rischi epidemici per la popolazione;
 - allegato 3: Modello operativo di intervento per rischi ambientali e chimici;
 - allegato 4: Modello operativo di intervento per rischi - sismico - idraulico - idrogeologico;
 - allegato 5: Modello operativo di intervento per la gestione delle emergenze epidemiche veterinarie in Emilia-Romagna;
2. di stabilire che i Modelli operativi di intervento di cui al precedente punto 1, sono da considerarsi documenti costitutivi del Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei dipartimenti di sanità pubblica, approvato con propria deliberazione n. 30/2021;
3. di demandare al Responsabile del Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica eventuali e necessari aggiornamenti e integrazioni dei Modelli di intervento approvati col presente provvedimento;
4. di pubblicare tutta la documentazione di cui al precedente punto 1, sul sito <https://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/piano-emergenze/documentazione/piano-emergenze-di-sanita-pubblica>;
5. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013, così come riportato nel PIAO regionale 2023-2025.



**MODELLO PER LA GESTIONE DELLE AREE e
STRUTTURE DI EMERGENZA**

1 Gestione sanitaria alloggi campo

Si riportano di seguito le principali norme ed i principali comportamenti che devono essere adottati dagli operatori di protezione civile e dagli ospiti delle Aree e Strutture di accoglienza attivate nelle fasi emergenziali per l'attività di assistenza alla popolazione.

Occorre prestare maggiormente attenzione alla diffusione delle buone pratiche al fine di prevenire possibili problematiche sanitarie.

1.1 Norme igieniche e comportamentali per gli ospiti dei centri di accoglienza allestiti in emergenza

1.1.1 Norme igieniche per la persona

- in considerazione della ristrettezza e dell'affollamento degli ambienti è necessaria una rigorosa e frequente igiene personale;
- gli indumenti dovranno essere puliti, mai accumulati per terra e cambiati frequentemente;
- segnalare tempestivamente il riscontro di parassiti umani (pulci, pidocchi, zecche) all'autorità sanitaria del campo per gli opportuni provvedimenti che verranno intrapresi tutelando il più possibile l'anonimato.
- lavarsi le mani prima di accedere alla mensa;

1.1.2 Norme igieniche ambientali

In mensa

- non aggiungere condimenti o consumare altri alimenti preparati in proprio;
- non imbrattare tavoli e sedili, rimuovere prontamente le proprie stoviglie e rifiuti;
- è vietato asportare alimenti dalla mensa se non su specifica disposizione dell'autorità sanitaria.

In tenda

- pulizia giornaliera con detergente e disinfettante (candeggina) dei pavimenti avendo cura di rimuovere tutto il materiale presente per terra;
- almeno una volta alla settimana procedere al lavaggio e disinfezione di lenzuola e federe. Aerare giornalmente i sacchi a pelo e la tenda;
- è vietato tenere qualsiasi alimento nella tenda (richiama topi, scarafaggi, formiche ed altri animali);
- segnalare prontamente l'avvistamento di questi animali all'autorità sanitaria;
- i rifiuti "personali" vanno messi quotidianamente negli appositi bidoni disposti all'esterno delle tende avendo cura di richiuderne il coperchio.

Nei servizi igienici

- lavarsi sempre le mani dopo aver utilizzato i servizi igienici;
- non lasciare effetti personali (sapone, shampoo, salviette etc.);

- non gettare materiale estraneo (pannolini, salvaslip, fazzoletti, etc.) nei WC: facilmente s'intasano diventando inutilizzabili;
- segnalare prontamente qualsiasi malfunzionamento al capo campo;
- lasciare i servizi (wc, bidet, lavandini e docce) puliti, proprio come vorreste trovarli voi.

Ambiente

- evitare l'accumulo di sporcizia fuori dalle tende utilizzando gli appositi bidoni;
- è vietato lasciare incustodito cibo per animali;
- portare gli animali domestici fuori dal campo per l'espletamento dei bisogni;
- rimuovere prontamente le feci rinvenute all'interno del campo;
- segnalare la presenza di topi, scarafaggi, zanzare, mosche etc.; al capo campo.

1.1.3 Pulizia delle tende e delle roulotte

- pulire e lavare giornalmente il pavimento con acqua e detergente. Se disponibile usare un prodotto disinfettante a base di ipoclorito o di sali d'ammonio quaternari;
- predisporre all'esterno delle tende un congruo numero di sacchi per la raccolta delle immondizie che dovranno essere svuotati regolarmente;
- per quanto possibile, non lasciare oggetti sul pavimento, in particolare biancheria sporca;
- aerare regolarmente i sacchi a pelo e, se il soggiorno è molto prolungato, procedere periodicamente al lavaggio e alla disinfezione.

1.2 Procedure per la disinfezione

Per la disinfezione non sono necessarie procedure molto elaborate. È sufficiente seguire le poche regole di seguito elencate:

- prima di procedere con la disinfezione del catino della tenda o il pavimento della roulotte, rimuovere accuratamente ogni traccia di sporco;
- preparare una soluzione d'acqua e ipoclorito o d'acqua e sali d'ammonio quaternario. Solitamente una soluzione di 500 ppm di principio attivo è sufficiente; in ogni caso, per i prodotti formulati, seguire le indicazioni riportate sull'etichetta dal produttore;
- la disinfezione delle pareti di una tenda è più problematica. In genere, è bene non usare l'ipoclorito perché potrebbe danneggiare la stoffa. I sali d'ammonio quaternario non sempre si rivelano efficaci. In ogni caso, questi ultimi si possono utilizzare alla medesima concentrazione indicata nel punto precedente, irrorando le pareti con una pompa a spalla e lasciandole asciugare naturalmente;
- esternamente si può procedere con la disinfezione utilizzando cresolina in soluzione al 5% (si vedano le indicazioni nell'allegato sui disinfettanti). L'irrorazione può essere effettuata con una pompa a pressione o con una pompa a spalla;
- evitare di distribuire composti fenolici (cresolina) nei luoghi dove abitualmente giocano i bambini;

- naturalmente, prima di procedere con queste operazioni, è necessario effettuare le opportune pulizie del luogo da trattare;
- la disinfezione dei sacchi a pelo può essere fatta per immersione in una soluzione di ipoclorito alla concentrazione di 250-500 ppm.;
- lasciare in ammollo almeno un'ora quindi strizzare e lasciare asciugare naturalmente all'aria senza risciacquare;
- la biancheria può essere disinfettata dopo il bucato immergendola per 5-10 minuti in una soluzione contenente un cucchiaino da cucina di sodio ipoclorito in una bacinella o in un secchio d'acqua. Risciacquare con acqua dopo l'operazione;
- per evitare danni alla biancheria, è necessario non eccedere con il dosaggio dell'ipoclorito. Inoltre, l'immersione dei capi da disinfettare deve essere fatta solo dopo aver dosato l'ipoclorito e aver miscelato accuratamente la soluzione. Evitare assolutamente di dosare l'ipoclorito direttamente sui panni immersi in acqua;
- l'esposizione della biancheria al sole durante l'asciugatura permette di ottenere un buon grado di disinfezione della biancheria stessa a causa dell'azione dei raggi ultravioletti.

Nel caso in cui una tenda venga affidata a nuovi assegnatari, è bene svuotarla da tutto ciò che contiene, lavarla e disinfettarla, quindi procedere alla sua disinfestazione:

- nebulizzare il disinfestante all'interno della tenda, o roulotte, utilizzando prodotti in bombole spray o una soluzione da distribuire con una pompa a spalla;
- assicurarsi che l'operatore che esegue questa operazione sia adeguatamente protetto con tuta, maschera e guanti;
- per quanto possibile, chiudere ermeticamente per alcune ore l'ambiente trattato. Quindi arieggiare prima di abitarlo nuovamente;
- i prodotti a base di piretro o suoi derivati sono in genere i più facilmente reperibili in situazioni di emergenza. Per il loro uso seguire attentamente le indicazioni del fabbricante.

1.3 Installazione, gestione di servizi igienici e trattamento degli scarichi

I servizi dovranno essere posizionati ad almeno 100 metri da eventuali pozzi d'acqua, dalla mensa e dalla cucina e a non meno di 50 e a non più di 100 metri dalle tende di alloggiamento.

È necessario Inoltre:

- fare in modo che intorno ai servizi non si formino luoghi umidi con pozze d'acqua stagnante.
- drenare le acque che vengono sparse all'esterno (durante il lavaggio degli indumenti, per esempio) in opportuni canali di scolo, intubati o semplicemente ricoperti di ghiaia insieme al resto del piazzale dove sono posizionati i servizi;

- i servizi alla “turca” dovranno essere preferiti ai servizi a “tazza”. I primi sono più facili da mantenere puliti, perché non hanno angoli morti o nascosti; tuttavia, qualche servizio a tazza deve essere previsto;
- prima di procedere con la disinfezione, occorre rimuovere lo sporco e lavare a fondo i servizi con acqua e detergente. Effettuare sempre e a fondo le operazioni di pulizia prima di procedere con la disinfezione;
- I servizi igienici, le docce ed i lavandini dovranno essere lavati, quindi disinfettati almeno due volte al giorno con soluzioni di ipoclorito di sodio;
- preparare la soluzione diluendo un bicchiere di candeggina commerciale (circa 5% di cloro attivo) in un secchio d’acqua;
- applicare la soluzione e, se a contatto con superfici metalliche, risciacquare abbondantemente con acqua pulita (L’ipoclorito è fortemente corrosivo nei confronti dei metalli);
- se l’ipoclorito non è disponibile, preparare una soluzione di sali d’ammonio quaternario alla concentrazione di 500 ppm (mg per litro). Se, per esempio, si utilizza Quamina al 10%, diluire 25 grammi (2 cucchiaini da cucina) di prodotto in un secchio d’acqua;
- i prodotti commerciali a base di quaternario dovranno essere preferiti perché, oltre all’agente attivo antibatterico, contengono sostanze che svolgono un’azione sinergica in grado di aumentare l’efficienza del prodotto contro i batteri. Per l’uso e le diluizioni di questi prodotti seguire le indicazioni fornite dal produttore);
- se possibile, il lavaggio potrà essere effettuato con idropultrici a pressione. In tal caso il personale dovrà essere fornito di apposite mascherine con visiera per evitare il contatto con eventuali patogeni nebulizzati (anche in questo caso utilizzare le stesse diluizioni suggerite per il lavaggio manuale);
- all’esterno dei servizi dovranno essere disponibili un numero sufficiente di sacchi per la raccolta delle immondizie. Questi dovranno essere rimpiazzati e l’area ripulita almeno due volte al giorno;
- preparare degli appositi contenitori, all’interno dei bagni, dove potranno essere eventualmente depositati pannolini;
- all’entrata dei servizi igienici apporre dei cartelli con scritte ben visibili e in più lingue che sollecitano gli utilizzatori a mantenere puliti e igienici i servizi e a lavarsi le mani dopo il loro utilizzo
- settimanalmente disinfettare l’esterno dei servizi igienici e dei servizi con una soluzione di cresolina (o simile) al 5% di sostanza attiva. La soluzione potrà essere irrorata con pompe a spalla o, meglio, con idropultrici a pressione. Non usare mai questo tipo di prodotto all’interno dei servizi;
- evitare che nei pressi dei servizi igienici vengano consumati cibi e bevande o vengano lasciati nei dintorni residui di cibo. Questi ultimi potrebbero attirare animali e insetti con la possibilità di peggiorare la situazione igienica ambientale;

- se necessario, per ridurre la presenza di mosche e altri insetti infestanti, fare dei trattamenti con prodotti a base di piretro sia all'interno che sulle pareti esterne dei servizi. Per le diluizioni seguire le indicazioni del produttore.

1.3.1 Per un corretto trattamento degli scarichi occorre:

- Incanalare i liquami e le acque derivanti dai servizi igienici e dalle docce in un apposito sistema fognario e convogliati nella fognatura pubblica, se esistente, o in apposite fosse biologiche che dovranno essere svuotate regolarmente;
- non convogliare mai i liquami in sistemi aperti quali fossi, canali, pozze di acque luride;
- disinfettare settimanalmente intorno alle fosse biologiche con cresolina alle concentrazioni sopra riportate. Lavare e disinfettare sempre l'esterno di dette fosse dopo ogni svuotamento. Per queste operazioni è bene utilizzare idropultrici a bassa pressione e indossare gli opportuni sistemi di sicurezza;
- controllare regolarmente che non si formino pozze di acqua luride a causa di perdite o rotture degli scarichi.

2 Gestione sanitaria cucina campo e acqua potabile - manuale di autocontrollo

2.1 Introduzione

Il presente Manuale di Autocontrollo ha lo scopo di rendere possibile la regolamentazione sistematica dell'attività di preparazione, trasformazione, manipolazione e somministrazione degli alimenti, al fine di realizzare l'autocontrollo a tutela della salubrità e della stabilità del prodotto di ristorazione preparato presso il centro pasti del campo di prima accoglienza.

Per ciascuna fase il Responsabile dell'Autocontrollo individua quali sono le azioni di prevenzione da attuare, utilizzando non i CCP (punto critico di controllo), ma secondo le norme di corretta prassi igienica, in quanto, con l'applicazione dei prerequisiti si consegue l'obiettivo del controllo e della gestione dei pericoli per il processo alimentare attraverso la realizzazione e la documentazione di procedure che controllano le condizioni operative, permettendo che le condizioni ambientali siano favorevoli alla somministrazione di alimenti sicuri.

Nel manuale sono riportate tutte le azioni per mantenere l'igiene dei locali, delle attrezzature, del personale, della preparazione degli alimenti.

Sono stabiliti i ruoli e le responsabilità del personale coinvolto nel sistema di autocontrollo e le modalità di informazione e formazione del personale addetto al centro pasti, per sensibilizzare lo stesso sulle problematiche connesse alla qualità igienica degli alimenti.

Sono individuate le azioni correttive da attuate per la gestione delle non conformità e sono previste, verifiche al sistema di autocontrollo che permettano di documentare l'efficacia delle procedure stabilite.

2.2 Presentazione delle attività

2.2.1 Gruppo di lavoro

Il Piano di Autocontrollo ha lo scopo di fornire tutte le informazioni che definiscano o documentino le attività, le prescrizioni, le procedure da eseguire per una corretta applicazione del sistema autocontrollo, al fine di uniformare gli standard di esecuzione delle operazioni e di controllo, ai principi ispiratori del metodo H.A.C.C.P.

Devono essere presenti in apposita documentazione le seguenti informazioni di base:

1. RAGIONE SOCIALE
2. SEDE LEGALE ED AMMINISTRATIVA
3. SEDE OPERATIVA
4. TELEFONO FAX/E-MAIL (PEC)
5. DESCRIZIONE ATTIVITA': **PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE PASTI NEL CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA/ CUCINA MOBILE**
6. RESPONSABILE DELL'AUTOCONTROLLO
7. RESPONSABILE RICEVIMENTO MERCI/DISPENSA/ Responsabile Magazzino
8. RESPONSABILE DELLA PRODUZIONE PASTI Capo Cuoco
9. GESTIONE TEMPI E TEMPERATURE
10. RESPONSABILE PULIZIA/DISINFEZIONE/ Capo Cuoco
11. DISINFESTAZIONE/DERATTIZZAZIONE **Servizio Veterinario AUSL di riferimento**

Il lavoro di esecuzione e di mantenimento del processo del Piano di Autocontrollo verrà condotto dal gruppo di lavoro costituito dal Coordinamento Sanitario (Servizio Medico e Servizio Veterinario) a cui verranno segnalate, dal Capo della Struttura, le diverse criticità.

2.3. Organizzazione degli spazi delle aree e delle strutture

Durante la fase di allestimento delle aree e delle strutture di emergenza si procede all'individuazione dell'area dove collocare il modulo cucina (con area protetta deposito GAS (in bombolone) o area protetta deposito generatore, delimitate e segnalate secondo le norme di sicurezza in vigore).

Nelle prime ore dell'emergenza può essere utilizzata una cucina mobile; solo dopo la valutazione dei bisogni si passa all'eventuale all'allestimento di una cucina a terra (strutture fisse o montabili, tipo tensostrutture, prefabbricati scarabilli o carrellati rimorchiabili, preallestite per l'uso specifico o fieristico), tenendo conto delle caratteristiche strutturali e della dislocazione dei vari settori funzionali e delle attrezzature, in modo tale da garantire il mantenimento dei requisiti igienici.

A tale scopo gli spazi sono organizzati in modo da far avanzare gli alimenti nella direzione "a marcia in avanti", ovvero, partendo dalla zona di ricezione delle merci, fino alla zona di

distribuzione, scongiurando il pericolo di creare situazioni che possano determinare una contaminazione crociata tra sporco e pulito.

I vincoli da prendere in considerazione per l'allestimento del Modulo preparazione e distribuzione pasti sono:

- acqua potabile (verificare le risorse idriche e l'eventuale necessità di interventi di potabilizzazione);
- gas;
- energia elettrica;
- scarichi.

L'area d'insediamento, inoltre, deve possedere le seguenti caratteristiche:

- essere esente da fenomeni di ristagno delle acque piovane/di lavaggio;
- essere dotata di piano calpestabile facilmente lavabile;
- essere predisposta di passatoie o altri dispositivi (atti ad impedire insudiciamento delle calzature) per le vie di accesso ai depositi;
- avere la possibilità di stoccare derrate alimentari e/o rifiuti in zone interne, riparate e difficilmente raggiungibili da infestanti/roditori/ raggiungibile etc.;
- avere le zone di lavorazione esterne, se presenti, possibilmente pavimentate (pedane in legno o plastiche removibili) e provviste di tettoia;
- avere la possibilità di stoccare i rifiuti in idonei contenitori chiusi e lontano dalle zone di lavorazione, con rimozione quotidiana degli stessi;
- essere dotata di trappole per animali/insetti nocivi;
- prevedere un'area ingresso fornitori;
- essere dotata di vie di accesso per i mezzi.

Per le attività presso il centro pasti del campo di prima accoglienza sono state individuate zone distinte per:

- area dispensa
- area cucina
- area mensa (zona somministrazione e zona di consumo)
- servizi igienici per il personale di cucina
- ripostiglio prodotti attrezzature per sanificazione
- area lavaggio (anche all' interno della cucina)

2.3.1 Area Dispensa

L'approvvigionamento alimentare per la popolazione colpita da eventi calamitosi si basa primariamente su due fonti:

- approvvigionamento locale, sulla base delle risorse alimentari effettivamente disponibili;
- aiuti umanitari, nazionali ed internazionali.

I prodotti alimentari in arrivo vengono riscontrati nella quantità e qualità da parte del responsabile del magazzino, quindi stivati nella dispensa e nelle strutture frigorifere in base alla tipologia.

Tale attività riveste una notevole importanza, in quanto, per una corretta gestione delle problematiche relative all'approvvigionamento degli alimenti, risulta fondamentale valutare e gestire le seguenti criticità:

- derrate scadute;
- derrate a breve conservazione, che non possono essere conservate in modo adeguato nell'area colpita (si possono produrre alterazioni chimiche, fisiche o microbiologiche tali da rendere questi prodotti non più idonei al consumo);
- presenza di derrate che debbono essere conservate/trasportate a temperatura controllata in assenza di idonei sistemi di conservazione o trasporto;
- presenza di derrate alimentari alterate (rottura o danneggiamento delle confezioni, presenza di infestanti, modifica delle caratteristiche organolettiche);
- approvvigionamento inadeguato dal punto di vista nutrizionale;
- approvvigionamento non adatto ai gusti e alle abitudini locali (per motivi religiosi o culturali),

A tale proposito sarebbe opportuno utilizzare una check list di accettazione che riguardi le caratteristiche dei prodotti al fine di selezionarli: se di uso immediato o- di scorta o non idonei:

Pertanto, al fine di assicurare una adeguata disponibilità di alimenti è necessario:

- disporre di scorte adeguate, in quantità sufficienti per soddisfare le richieste della popolazione;
- disporre di alimenti idonei (es confezioni integre, data di scadenza ecc.) dal punto di vista nutrizionale e di sicurezza alimentare;
- scegliere gli alimenti in funzione delle condizioni di operatività e in relazione all'area di intervento e delle abitudini alimentari della popolazione assistita.

L'area adibita a dispensa deve possedere le seguenti caratteristiche:

Container per le derrate alimentari non deperibili

- dotato/i di idonee scaffalature interne, pareti lavabili e protetto/i da tettoia parasole esterno;
- dotato/i di pedane sollevate da terra almeno di 20 cm. per non posizionare la merce a contatto col terreno pavimento della cella/container;
- zona separata del container ed opportunamente segnalata per il deposito dei prodotti per la pulizia e la disinfezione.

Nel container alimenti non devono essere conservati prodotti ed attrezzature di pulizia

Deposito frigoriferi/congelatori per alimenti deperibili

I prodotti alimentari in arrivo devono essere controllati dal responsabile del magazzino e stivati nelle strutture frigorifere (frigoriferi/congelatori dotati di termometri a lettura esterna e data logger, con, separatori interni) in base alla tipologia di prodotto.

Al fine di evitare la promiscuità è opportuno disporre di un frigorifero/congelatore per tipologia di derrata. In ogni caso soprattutto in caso di eventuali promiscuità nello stesso frigo/freezer:

- mantenere gli alimenti separati e protetti;
- stoccare solo quantitativi minimi (per 1-2 gg.max) tenendo conto della necessità di rotazione delle scorte e del corretto impiego delle temperature di conservazione;
- controllare le temperature (termometri min e max);
- stoccare e dividere per ordine merceologico.

Possibili elementi di criticità riscontrabili:

- razionalizzazione delle operazioni di approvvigionamento;
- razionale gestione degli aiuti esterni che consideri anche la necessità di mantenere le attività economiche presenti in ambito locale

2.3.2 Area Cucina

Preparazione pasti

Nell'allestimento del centro pasti del campo di prima accoglienza è necessario adottare principi di igiene compatibili e sufficienti, per quanto possibile, alle condizioni di emergenza in essere.

La zona destinata alla preparazione dei pasti, tenuto conto dei limiti legati alla tempistica, alle condizioni di emergenza e alle condizioni ambientali, devono soddisfare i seguenti requisiti strutturali:

- deve essere opportunamente dimensionata al tipo e all'entità delle preparazioni svolte. Le aree di lavaggio, raccolta rifiuti e somministrazione pasti non devono essere coincidenti;
- deve essere strutturata in modo da agevolare le operazioni di manutenzione, pulizia e disinfezione e adeguatamente protetta nei confronti degli agenti infestanti (insetti e roditori);
- la pavimentazione deve essere realizzata con pedane in materiale plastico, linoleum, legno trattato, o cemento, purché in buone condizioni di manutenzione. Esclusi moquette o prato;
- le superfici e i materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti devono essere lisce di materiale resistente, atossico, di facile pulizia e in buone condizioni di manutenzione;

- la presenza di un numero di lavelli adeguato, in rapporto al tipo di lavorazioni e, se possibile, almeno un lavamani con comando non manuale, asciugamani a perdere e sapone liquido in zone manipolazioni, con disponibilità di acqua potabile calda e fredda;
- la protezione di un eventuale area di lavorazione, esterna alla cucina, con una tettoia in materiale facilmente pulibile e non sgretolabile;
- la presenza di strutture chiudibili ove depositare e proteggere attrezzature ed alimenti (cassetti, armadi, contenitori, etc.).

Gli alimenti devono essere disimballati prima di entrare nelle aree destinate alla cottura/lavorazione.

Deve essere evitato qualsiasi contatto, diretto o indiretto, tra gli alimenti cucinati e quelli in un precedente stato di lavorazione.

Tale rischio può essere evitato:

- impiegando piani di lavoro separati e dedicati;
- locali diversi;
- lavandosi sempre le mani prima d'iniziare, passando da una lavorazione all'altra, dopo aver toccato imballaggi, parti del corpo, altri alimenti;
- effettuando le operazioni in tempi differenti;
- non utilizzando lo stesso coltello per alimenti cotti e alimenti crudi se non precedentemente igienizzato in modo scrupoloso.

La cottura, inoltre, deve assicurare:

- il rispetto dei tempi e delle temperature previsti per ogni preparazione;
- l'utilizzo di apparecchiature ed utensili puliti e adatte per la tipologia di lavorazione.

Terminata la cottura, l'alimento deve essere destinato immediatamente al consumo.

Nel caso fosse necessario effettuare la conservazione dei cibi pronti, in attesa della somministrazione, il centro pasti del campo deve essere munito di banchi espositori refrigerati dotati di termometri, possibilmente a lettura esterna, per i cibi da somministrarsi freddi o, nel caso di cibi caldi, di scaldavivande dotati di termometri che conservino una temperatura di circa 65°C.

Nel caso risulti necessario il raffreddamento dei cibi cotti, l'abbattimento della temperatura il più rapidamente possibile verrà realizzato con una delle seguenti procedure:

1. riponendo la preparazione all'interno di un congelatore/frigorifero vuoto regolato sulla temperatura più bassa;
2. raffreddando i contenitori degli alimenti sotto acqua corrente fredda e possibilmente ghiaccio

3. per alimenti liquidi (brodi, sughi, ecc.) immergere il contenitore in secchiaio con acqua fredda e ghiaccio mescolando l'alimento
4. per alimenti solidi porre il contenitore con l'alimento protetto con foglio di alluminio bucherellato, sopra un altro contenitore contenente ghiaccio e rimescolare l'alimento

Nel caso sia prevista la preparazione di pasti freddi (es. panini con insaccati e formaggi) deve essere posta attenzione ai seguenti aspetti:

- igiene del personale;
- igiene delle attrezzature e degli utensili;
- garantire tempi di lavorazione limitati;
- evitare l'utilizzo di creme e salse;
- preparazione in prossimità dell'orario di servizio, o, nel caso sia se tecnicamente impossibile, adottare tutti gli accorgimenti necessari alla protezione degli alimenti (es. con pellicola alimentare) con conservazione a freddo fino alla somministrazione delle pietanze.

Nel caso risulti necessario effettuare lo stoccaggio di semilavorati e/o prodotti finiti a temperature controllate, si deve:

- proteggere i prodotti con pellicola alimentare o in idonei contenitori chiusi, identificando l'alimento con etichette riportanti data ed ora della preparazione;
- separare le diverse tipologie di prodotti;
- garantire il mantenimento della temperatura <+4°C;
- sanificare periodicamente le apparecchiature frigorifere.

CARTELLONISTICA SUGGERITA

SEGUI LE REGOLE

- **Usare sempre il sapone liquido ed asciugarsi solo con salviette di carta**
- **Non usare strofinacci o il grembiule per asciugarsi!!!**
- **Usare contenitori per i rifiuti con coperchio ad apertura non manuale e con sacco a tenuta**
- **Conservare i prodotti per la pulizia e disinfezione nelle aree dove non vengono manipolati gli alimenti ma in area o armadietto segregato e identificato**

Per le nostre MANI:

- **Utilizzare sempre sapone liquido in dispenser**
- **Se possibile acqua calda che facilita la rimozione dei grassi**
- **Rivolgere particolare attenzione alla detersione delle zone periungueali, fra le dita e dei polpastrelli**
- **Per sporco ostinato sottoungueale utilizzare anche spazzole**
- **Asciugatura con materiale monouso.**

- **Unghie corte, non smaltate**
- **Assenza di anelli, bracciali ed orologi**
- **I guanti si sporcano come le mani e vanno cambiati con la stessa frequenza con cui le laviamo!!**

2.3.3 Area Mensa (zona somministrazione e zona di consumo)

L'area mensa, spesso, viene utilizzata anche come zona ad uso sociale (per altro genere di attività di aggregazione, culturale o religiosa), pertanto è fondamentale eseguire una scrupolosa igiene delle attrezzature e di tutte le superfici e piani prima e dopo l'uso.

I piatti cucinati, una volta pronti, vengono posti in contenitori in acciaio multi-porzione dotati di coperchio e trasferiti, per la somministrazione, all'area destinata alla distribuzione che deve possedere le seguenti caratteristiche:

- posta all'interno di una area coperta, illuminata, se necessario riscaldata e con pareti lavabili;
- con piano di calpestio ricoperto con materiale facilmente lavabile;
- disponibilità di un banco di distribuzione protetto;
- presenza di scaldavivande o contenitori coibentati per il mantenimento delle temperature;
- dotata di attrezzature di prelievo (cucchiai, pinze) per ogni tipologia di prodotto somministrato;
- provvista quando possibile, di stoviglie monouso;
- con tavoli per la distribuzione, termostatati,
- con tavoli per la consumazione dei pasti, facilmente igienizzabili con superficie liscia ed impermeabile;
- presenza di un adeguato numero di contenitori con coperchio per la raccolta dei rifiuti.

Al termine del pasto i vassoi, svuotati nei bidoni per la raccolta differenziata, vengono puliti e disinfettati ad opera del personale preposto.

Lavaggio

Terminata la somministrazione dei pasti, le stoviglie e le pentole vengono trasferite nell'area della cucina dedicata alle fasi di lavaggio. Tale area deve presentare i seguenti requisiti:

- una pavimentazione atta ad impedire fenomeni di lagunaggio;
- piani di lavoro a idonea altezza;
- lancia termica (con regolatore di temperatura dell'acqua fino a 90°C);
- Sistema di raccolta e smaltimento delle acque reflue

Dopo essere state accuratamente lavate ed asciugate con carta a perdere per alimenti, le stoviglie e le pentole vengono riposte, capovolte o su un lato o coperte per evitare il depositarsi di polvere al loro interno, nelle apposite scaffalature sollevate da terra.

CARTELLONISTICA SUGGERITA

SEGUI LE REGOLE

- **Prima di ogni operazione di manipolazione di alimenti cotti e pronti per la distribuzione il personale deve lavarsi le mani con acqua e sapone liquido ed asciugarsi solo con salviette di carta**
- **Personale deve essere vestito adeguatamente con sopraveste /divisa -abiti - puliti e di colore chiaro, con copricapo idoneo a contenere la capigliatura.**

2.3.4 Servizi igienici per il personale di cucina

I servizi igienici del personale addetto alla preparazione e somministrazione dei pasti, sono posizionati in prossimità dell'area, e sono ad uso esclusivo degli operatori addetti alla cucina.

Devono possedere le seguenti caratteristiche:

- lavabi per le mani dotati di erogatore di sapone liquido fissato a muro;
- carta per l'asciugatura delle mani a strappo usa e getta;
- contenitore per rifiuti a comando non manuale;
- percorsi cucina/servizi protetti con pedane.

2.4 Piano di pulizia e disinfezione

2.4.1 Operazioni di pulizia

Frequenza: giornaliera visiva

Responsabile: Operatore in turno delegato. Il responsabile dell'Autocontrollo provvederà a compilare in caso di non conformità la "Scheda di Non Conformità".

RICORDA: una buona igiene del posto di lavoro contribuisce in modo determinante a mantenere igienicamente sicuri gli alimenti che prepariamo diminuendo l'incidenza delle malattie a trasmissione oro-fecale

Lo stoccaggio dei prodotti per la pulizia e disinfezione è effettuato in apposito spazio, all'interno di protetto ed opportunamente segnalato. I prodotti di pulizia e disinfezione devono

essere mantenuti nei loro contenitori originali e non travasati in altri tipi di contenitori (bottiglie d'acqua, di latte, etc.).

Le confezioni dei prodotti di pulizia, una volta esaurite, non devono essere riciclate per nessun altro tipo di utilizzo.

Gli ambienti devono essere lavati e disinfettati almeno una volta al giorno o, in caso di più turni, a ogni cambio degli stessi e ogni qualvolta se ne ravveda la necessità. Le apparecchiature e le attrezzature che vengono a contatto con gli alimenti devono essere efficacemente puliti e se necessario disinfettati al termine di ogni tipologia di lavorazione.

Modalità di utilizzo dei prodotti impiegati

I prodotti utilizzati per la detersione e la sanificazione dei locali e delle attrezzature devono essere utilizzati secondo le indicazioni del produttore riportate in etichetta o seguendo le istruzioni riportate sulle schede tecniche di sicurezza fornite dalle Case produttrici al fine di operare in conformità alle norme di sicurezza vigenti.

La sequenza delle operazioni di pulizia viene eseguita come di seguito riportato:

- rimozione dei residui grossolani;
- detersione;
- disinfezione;
- risciacquo.

Tutte le operazioni elencate devono essere eseguite indossando adeguati indumenti e guanti in modo da evitare il contatto diretto dei prodotti impiegati con la cute e le mucose dell'operatore.

La rimozione dei residui grossolani

Prima operazione ad ogni fine lavorazione. Consiste nella rimozione dalle aree di lavoro di tutti quei residui originati dalla manipolazione delle derrate alimentari che intralcerrebbero i successivi processi di pulizia (tracce di farina, polveri, zucchero, parti di confezioni, liquidi ed altri materiali, etc.). Tali residui devono essere rimossi mediante operazioni di scopatura dei pavimenti e di spolveratura dei tavoli e delle attrezzature. La scopatura di tipo tradizionale è adatta per la rimozione dei residui grossolani.

La detersione

Consente di eliminare lo sporco dalle superfici, tanto da renderle visibilmente pulite.

Lo sporco può essere:

- sporco magro;
- sporco grasso.

Lo sporco magro viene rimosso attraverso l'azione abrasiva di una spazzola o di una spugna.

Per la rimozione dello sporco grasso si associa l'azione della spugna a quella del detergente, che può essere di tipo alcalino. Tale azione si rende necessaria per rimuovere lo sporco organico (grassi e zuccheri) o acido e per eliminare le incrostazioni calcaree. Per entrambe le detersioni, l'acqua potabile utilizzata deve raggiungere al massimo una temperatura intorno ai 50° C (no temperature maggiori).

Presentando tutti i detersivi caratteristiche di tossicità più o meno rilevanti, le superfici vengono successivamente risciacquate, utilizzando abbondante acqua potabile.

2.4.2 La disinfezione

Ricordarsi sempre che prima di disinfettare, dobbiamo pulire, residui di grasso o di sporco, tenendo conto che la presenza i liquidi può minimizzare l'azione di qualsiasi disinfettante.

L'operazione di disinfezione è un processo diretto alla distruzione dei germi patogeni ed alla riduzione del numero degli altri microrganismi e viene effettuata tramite l'impiego di agenti chimici.

Dopo aver pulito, si procede con le operazioni di disinfezione rispettando il tempo di contatto del disinfettante con la superficie da trattare; per ottenere un buon livello di distruzione microbica, il disinfettante viene tenuto a contatto con la superficie, secondo le modalità d'uso suggerite dal produttore (di norma il tempo di contatto è di alcuni minuti prima di procedere al risciacquo).

Per evitare poi una possibile contaminazione chimica degli alimenti, viene eseguito un risciacquo con abbondante acqua potabile. Nessun prodotto utilizzato per la detersione o per la disinfezione deve lasciare residui olfattivi dopo il risciacquo.

Nel caso di utilizzo di un disinfettante non tossico è possibile non eseguire l'operazione di risciacquo.

Pavimenti

La più comune disinfezione può essere effettuata con l'uso di prodotti a base di cloro, ipoclorito di sodio (candeggina), alla diluizione di due cucchiaini in circa 10 litri di acqua aggiungendo alcune gocce di detergente per stoviglie (per potenziare l'effetto).

Se non fosse disponibile l'ipoclorito è possibile usare prodotti a base di sali ammonio quaternari come il benzalconio cloruro (Lisoforn, Saniform, Sanimed, etc.), tenendo però presente che sono meno efficaci e non devono essere miscelati con il detersivo.

La soluzione deve essere applicata sulla superficie pavimentata (in legno, linoleum, cemento o altro) solo dopo una accurata pulizia attraverso l'uso di spazzolone e strofinaccio.

Nel caso in cui la pavimentazione sia costituita da fondi ghiaiosi/terrosi, la si applica per nebulizzazione, con pompa a spalla o altra attrezzatura, evitando di formare pozzanghere o fanghiglia.

Tavoli e piani di lavoro

Per sgrassare bene le superfici è necessario lavare con acqua e detergente, risciacquare e poi trattare con la soluzione di ipoclorito al 5% (Candeggina) (due cucchiaini circa in 10 litri di acqua), (1 cucchiaino/litro d'acqua). La soluzione deve essere lasciata agire per qualche minuto per poi risciacquare con acqua potabile. Fare attenzione perché è corrosiva sui metalli. Utilizzare la soluzione appena preparata e non conservarla perché si inattiva.

Se invece viene utilizzato il benzalconio cloruro, più indicato per una disinfezione tra una lavorazione e l'altra. In alcuni formulati il benzalconio cloruro non necessita il precedente lavaggio con acqua e detergente; quindi, sarà possibile applicare subito la soluzione nelle concentrazioni indicate in etichetta e, dopo qualche minuto, risciacquare accuratamente con acqua (potabile).

Queste operazioni sono da ripetersi prima e dopo l'utilizzo lavorativo.

Pentole, vassoi, stoviglie

Solitamente viene utilizzata la soluzione di ipoclorito di sodio (due cucchiaini circa in 10 litri di acqua). Per oggetti di piccole dimensioni è possibile lasciarli immersi e risciacquarli, dopo qualche minuto, con acqua potabile. Se possibile utilizzare il calore immergendo le stoviglie pulite in acqua a 85°C per 2 min o temperature maggiori per minor tempo; se l'acqua è in bollitura, è sufficiente immergere qualche secondo

N.B. Le spugne utilizzate dovranno essere accuratamente lavate e sgrassate per poi essere disinfettate immergendole in soluzione di ipoclorito di sodio (due cucchiaini circa in 10 litri di acqua) per alcuni minuti o in acqua a 85°C per 2 min.

Il monitoraggio della pulizia e disinfezione è effettuato mediante l'ispezione visiva dal Responsabile, o suo delegato, che in caso di non conformità, fa ripetere le operazioni di pulizia e sanificazione.

Elementi di criticità:

- rifiuti di cucina non prontamente allontanati dalle zone di preparazione pasti;
- utensili di cucina (coltelli, tegami, pentole ecc.) e piani di lavoro non lavati e disinfettati dopo utilizzo;
- mancanza di adeguate attrezzature per la pulizia;
- indisponibilità di detersivi e disinfettanti;

- mancanza di istruzioni inerenti le modalità d'uso dei disinfettanti sulle superfici e sulle attrezzature;
- attribuzione non chiara di compiti di responsabilità e di controllo;
- strutture costruite in materiale non facilmente sanificabile.

Allegati Piano di Pulizia e Disinfezione

- Scheda Prodotti per la Sanificazione
- Registro non conformità

2.5 La manutenzione delle strutture e delle apparecchiature

Frequenza: in base alle necessità

Responsabile: la manutenzione, ordinaria e straordinaria, delle strutture e delle apparecchiature è demandata al Coordinatore Squadre Manutenzione.

In caso di manutenzione si procederà all'esecuzione della stessa (da parte di un tecnico specializzato) avendo cura di evitare contaminazioni, da polvere, lubrificanti, ecc., di alimenti presenti. Pertanto, la manutenzione sarà effettuata in momenti di sosta lavorativa o comunque separando le aree o le attrezzature mantenute al fine di evitare contaminazioni.

Azioni correttive: in caso di permanenza nei locali di attrezzature non in uso (per guasto, ecc.), sarà opportuno segnalare tale situazione, apponendo su esse l'apposito cartello "attrezzatura fuori uso".

Allegati per la procedura di Manutenzione

- Elenco attrezzature
- Attrezzatura fuori uso
- Registro non conformità

2.6 Approvvigionamento materie prime, ricevimento, stoccaggio derrate alimentari

Frequenza del controllo: ad ogni ricevimento.

Responsabile: Responsabile del Magazzino o l'operatore in turno delegato. Il responsabile dell'Autocontrollo provvederà a compilare in caso di non conformità la "Scheda di Non Conformità".

2.6.1. Approvvigionamento materie prime

Le materie prime utilizzate per la preparazione dei piatti vengono consegnate presso la mensa all'interno di confezioni originali (scatolame, prodotti surgelati, latte) o sfuse (verdura

e frutta, carni). In entrambi i casi la movimentazione delle derrate viene effettuata secondo regole che ne garantiscano l'integrità e la salubrità.

Nel centro pasti del campo di prima accoglienza sono accettati solo alimenti provenienti da fornitori accreditati (attraverso canali ufficiali).

Non sono accettate derrate di origine animale (con una attenzione particolare per le uova), non etichettate, non munite di bollo sanitario o marchio di identificazione.

Gli ordini vengono effettuati sempre in relazione alla quantità di lavoro ipotizzato in modo da poter eseguire meglio i controlli al momento dell'approvvigionamento e disporre sempre di materie prime in condizioni di freschezza.

Selezione dei fornitori. I fornitori sono individuati dal Sindaco/Centro di Coordinamento attivato per la gestione dell'emergenza a cui si fa riferimento. Occorrerebbe fossero selezionati tenendo presente le seguenti priorità:

- applicazione di piani di autocontrollo;
- disponibilità di alimenti in ambito locale;
- capacità di fornire alimenti provvisti di particolari sistemi di confezionamento (conservate in scatola, tagli anatomici confezionati sottovuoto o congelati, surgelati) in quantitativi e tempistica idonei;
- dati storici relativi a forniture precedenti.

Azioni correttive: qualora non vengano rispettate le caratteristiche merceologiche, organolettiche ed i requisiti di qualità igienico-sanitaria dei singoli prodotti, il Responsabile dell'Autocontrollo, invita la Ditta a sostituire il prodotto con un altro di diversa produzione.

Riclassificazione dei fornitori. In presenza di non conformità gravi inerenti alla sicurezza igienico-sanitaria del prodotto, si procede alla sospensione immediata del fornitore, ovvero alla segnalazione delle problematiche insorte al Sindaco/Centro di Coordinamento che ha individuato il Fornitore.

2.6.2 Ricevimento merci

Il Responsabile del Magazzino, o un suo delegato, programma il ricevimento merci in modo tale da poter sovrintendere a tutte le consegne ed alle operazioni di scarico.

Non devono essere accettate derrate in confezioni imbrattate, in cattivo stato di conservazione, invase da parassiti, sospette di contaminazione o non identificate.

Sono indispensabili le seguenti verifiche:

1. a carico del mezzo di trasporto e del conducente:

- presenza di **registrazione** al trasporto di alimenti;
- ottimale condizione igienica e di manutenzione del mezzo;

- utilizzo di idoneo abbigliamento da parte del personale per gli alimenti non confezionati;
- assenza di promiscuità tra alimenti non confezionati;
- corretta temperatura degli alimenti deperibili: controllo visivo dei dispositivi di rilievo;

Le temperature previste per il trasporto degli alimenti sono le seguenti:

PRODOTTI ALIMENTARI	T° MAX DURANTE IL TRASPORTO	T° MAX ALLA CONSEGNA
Carni	-1 °C a + 7 °C	+10°C
Prodotti lattiero-caseari	0 °C a + 4 °C	+10°C
Pollame e conigli	-1 °C a + 3 °C	+8°C
Surgelati e prodotti della pesca congelati	-18°C	Per brevi periodi è tollerato un aumento termico di 3°C
Congelati	-15 °C	
<i>N.B. le temperature indicate sono quelle del prodotto e non dell'ambiente nel quale è situato</i>		

2. a carico della documentazione di accompagnamento delle merci:

- corrispondenza con il quantitativo ordinato;
- corrispondenza con quanto previsto dalla normativa vigente.

3. a carico delle merci:

per i prodotti confezionati:

- integrità delle confezioni;
- integrità dell'imballaggio se presente;
- data di scadenza o termine minimo di conservazione;
- corretta etichettatura;
- assenza di evidenti segni di alterazione.

per i prodotti non confezionati:

- rispetto delle caratteristiche merceologiche ed organolettiche;
- assenza di evidenti segni di alterazione del prodotto.

Al termine dei controlli sopracitati, in caso di esito positivo, l'operatore firma la bolla di accompagnamento, a convalida della verifica, e provvede allo stoccaggio negli appositi reparti, avendo cura di stoccare i prodotti a temperatura controllata nei frigo e freezer entro mezz'ora

Azioni correttive. In caso di esito negativo, ovvero, nel caso in cui vengano riscontrate delle non conformità, l'operatore non ritira la merce e riporta sulla bolla: "**prodotto non conforme**" o "**respinto**".

Se una non conformità viene rilevata nella successiva fase di stoccaggio, in attesa del ritiro o dello smaltimento, l'operatore provvede alla segregazione del prodotto in un apposito settore

della dispensa, previa applicazione di un cartello (**NON UTILIZZARE MERCE NON CONFORME**) che ne vieta l'utilizzo e avvisa il Responsabile dell'Autocontrollo.

2.6.3 Deposito e stoccaggio

Immagazzinamento:

- le merci non deperibili vengono immagazzinate a temperatura ambiente nella dispensa (area derrate non deperibili) su scaffalature rigide e rialzate da terra;
- le merci deperibili sono conservate nei frigoriferi/congelatori. Al fine di evitare la promiscuità, le merci vengono separate e mantenute tali in base ad affinità merceologiche o ad incompatibilità microbiologiche (carni rosse, carni avicunicole, ortaggi, formaggi freschi, etc.).
- le materie prime vengono conservate secondo criteri che garantiscono la maggiore sicurezza, evitando la possibilità di contaminazione crociate;
- la zona destinata al deposito delle merci viene gestita e mantenuta in buone condizioni igieniche e in maniera tale da impedire la contaminazione secondaria delle derrate alimentari;
- lo "sconfezionamento primario" delle derrate è effettuato al di fuori della cucina, al fine di evitare contaminazioni crociate da parte degli imballi sui tavoli da lavoro o utensili.

Prelevamento delle materie prime per l'utilizzo

L'immagazzinamento dei prodotti è strutturato in modo da avere al primo posto i prodotti più vicini alla scadenza. Si prelevano le materie prime rispettandone il criterio di utilizzo progressivo, in modo da dare la precedenza alle consumazioni dei prodotti prossimi alla scadenza, verificando sempre gli aspetti visivo-sensoriali che ne confermano l'idoneità all'uso.

Azioni correttive. Nel caso in cui vengano trovati prodotti scaduti o non idonei, questi sono segregati in un apposito settore della dispensa, previa applicazione di un cartello (**NON UTILIZZARE MERCE NON CONFORME**) che ne vieta l'utilizzo. L'operatore deve avvisare il Responsabile dell'Autocontrollo.

Allegati per la Procedura di controllo, ricevimento, stoccaggio derrate alimentari

- Registro Non Conformità
- Cartello "*Merce non conforme*"

2.7 Monitoraggio delle temperature degli impianti di refrigerazione

Frequenza: visita giornaliera ad inizio turno

Responsabile: Responsabile del Magazzino e Capo Cuoco o l'operatore in turno delegato. Il responsabile dell'Autocontrollo provvederà a compilare in caso di non conformità la "Scheda di Non Conformità".

Per tutte le apparecchiature frigorifere che non hanno la registrazione automatica della temperatura, l'operatore effettua un controllo giornaliero delle temperature. Il controllo viene effettuato mediante rilievo visivo del display o del termometro interno max e min.

TIPI DI ALIMENTI	TEMPERATURA
Carne e Pollame	0° C / +4° C
Salumi e Formaggi	0° C / +4° C
Uova Pastorizzate	0° C / +4° C
Frutta e Verdura	+6° C / +8° C

Azioni correttive. Qualora si rilevasse un valore non conforme della temperatura di conservazione si procede verificando il funzionamento dell'apparecchiatura. Verrà regolata, quindi, la temperatura del termostato a temperatura più bassa di quella richiesta per tipologia di alimento, in modo che i valori si regolarizzino nel termine massimo di un'ora. **Nel caso di verificato non funzionamento o non regolarizzazione della temperatura, verrà tempestivamente fatto intervenire un tecnico al fine di un controllo dell'apparecchiatura.**

Il Responsabile dell'Autocontrollo procede, inoltre, al controllo della temperatura degli alimenti conservati, attraverso termometro a sonda al cuore e in superficie tra due confezioni, al fine di verificare che questa sia rimasta entro i limiti sopra definiti.

Di conseguenza:

- se la temperatura non è idonea – i prodotti devono essere eliminati come rifiuti;
- se la temperatura dei prodotti è idonea, ma l'apparecchiatura non è funzionante, i prodotti vanno sistemati in un altro frigorifero a temperatura corretta, in attesa del ripristino dell'apparecchiatura.

Allegato per la procedura di Monitoraggio delle Temperature degli Impianti di Refrigerazione

- Registro Non Conformità

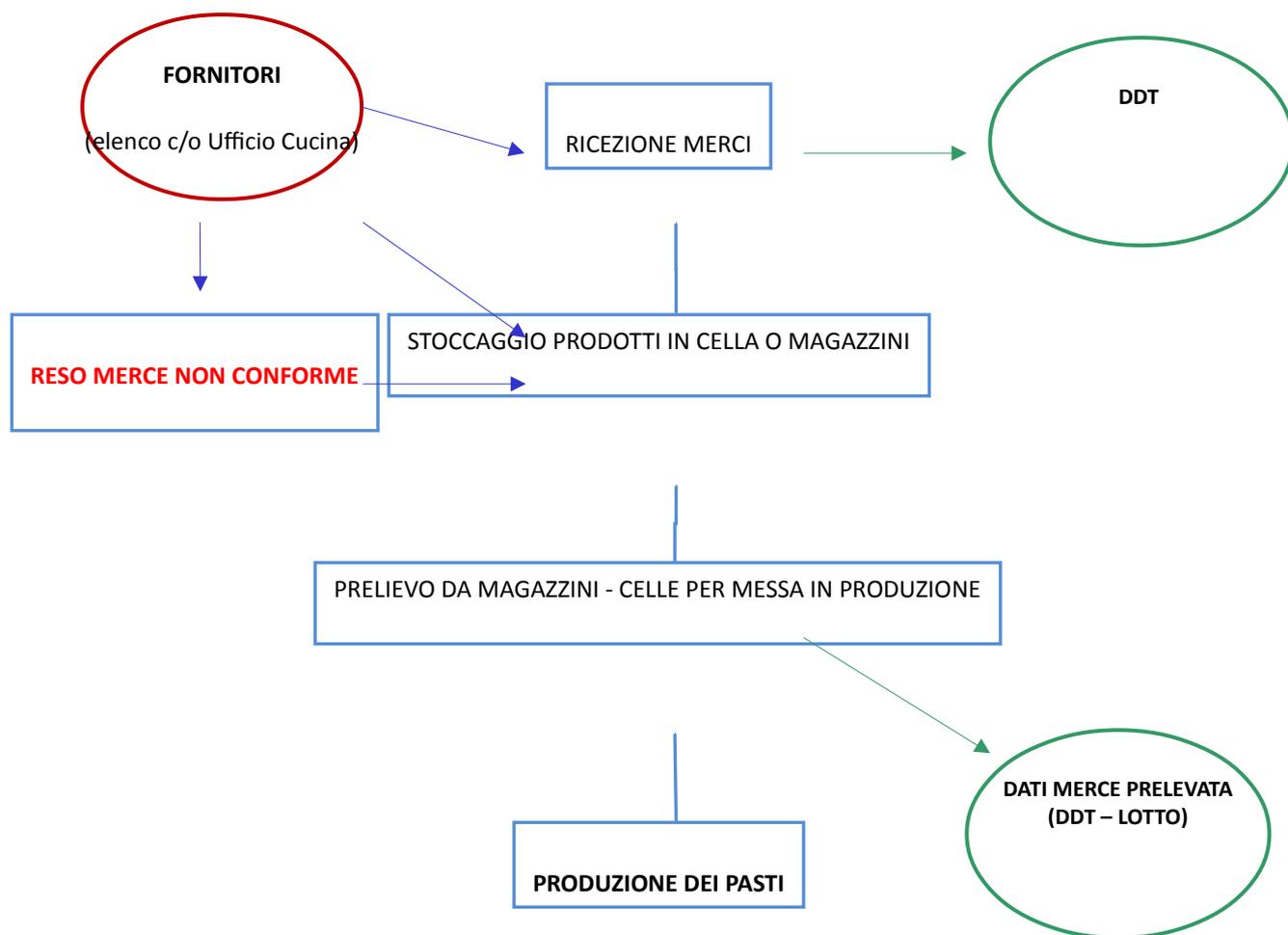
2.8 Rintracciabilità

Frequenza del controllo: ad ogni ricevimento.

Responsabile: Responsabile del Magazzino o l'operatore in turno delegato. Il responsabile dell'Autocontrollo provvederà a compilare, in caso di non conformità, la "Scheda di Non Conformità".

Al fine di ottemperare correttamente alle disposizioni della normativa vigente in materia di sicurezza alimentare, assicurando un adeguato sistema di rintracciabilità delle materie prime utilizzate per la preparazione dei pasti, presso il centro pasti di prima accoglienza, devono essere conservati:

- un elenco di fornitori;
- una “scheda movimentazione giornaliera del magazzino” in cui vengono riportati giornalmente le materie prime/prodotti di fornitura utilizzati per le produzioni in base al menù giornaliero. Alla scheda, in fotocopia, vengono allegate le bolle di accompagnamento dei prodotti.



La procedura è in grado di assicurare la rintracciabilità sia a valle, nel caso di stoccaggio temporaneo per altre strutture, che a monte della catena produttiva; ovvero, a seconda del punto della filiera in cui viene riscontrato il pericolo, partendo dalla materia prima per arrivare al prodotto finito che viceversa.

2.8.1 Comunicazione del rischio all'autorità sanitaria

Il Responsabile dell'Autocontrollo, qualora evidenzi il pericolo per la salute umana, relativo ad uno o più alimenti presenti nella filiera produttiva, s'impegna a darne tempestivo avviso all'Ufficio Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica.

La comunicazione deve essere tempestiva con trasmissione di tutti i dati identificativi del prodotto (copia scheda di rintracciabilità corredata da indirizzo completo del fornitore).

Il Responsabile dell'Autocontrollo informa di tale procedura tutti gli operatori.

2.8.2 Richiamo – Ritiro di un prodotto

Nel caso in cui un fornitore avvisi il centro pasti del campo di prima accoglienza che un prodotto consegnato risulta non conforme, il Responsabile dell'Autocontrollo deve eseguire le seguenti operazioni:

- verificare la presenza di eventuali giacenze del lotto incriminato nei magazzini e nelle celle. Se presenti tali giacenze, esse devono essere segregate, separandole in modo evidente dal resto della merce e apponendovi un cartello con la scritta "PRODOTTO SEGREGATO";
- verificare sui moduli di rintracciabilità la data di distribuzione del lotto in questione e attivare la procedura di ritiro del lotto.

In caso di emergenza si attiva il protocollo di allerta delle autorità competenti.

Allegati per la procedura di Rintracciabilità

- Elenco Fornitori
- Scheda Movimentazione Giornaliera Magazzino
- Registro Non Conformità

2.9 Approvvigionamento idrico

L'approvvigionamento idrico assicura la qualità dell'acqua fornita, sia con un processo di potabilizzazione che con un controllo qualitativo, e garantisce le esigenze della popolazione assistita.

Occorre chiaramente distinguere:

- **ACQUA ALIMENTARE:** destinata a venire a contatto con alimenti (direttamente o indirettamente) o ad uso alimentare. A seguito del sospetto sulla potabilità dell'acqua, il Sindaco, sentito l'ASL competente per il territorio, emette ordinanza di sospensione d'uso. In questo caso per la somministrazione viene fornita acqua minerale in bottiglia;
- **ACQUA PER I SERVIZI:** non potabile da evidenziarsi con chiari cartelli indicatori.

2.9.1 Trattamenti potabilizzanti

Nel caso in cui ci siano fondati dubbi sulla potabilità dell'acqua, in attesa di conferme laboratoristiche, è possibile effettuare una clorazione della stessa, utilizzando ipoclorito di sodio al 15% (tenete presente che la comune candeggina è ipoclorito di sodio al 5%) per ottenere una concentrazione finale di cloro libero pari a quasi 0.5 ppm che elimina l'inquinamento batterico mantenendo bassi gli effetti collaterali (irritazioni oculari, dermatiti, gastriti).

MISCELLANEA

(capacità litri cisterna) x (stima clororichiesta in mg/l)

----- = cc (ml)

5 x (concentrazione cloro attivo in %, secondo i prodotti)

Esempio: per una cisterna da 14.000 litri, usando ipoclorito di sodio al 15% volendo ottenere una concentrazione di cloro attivo di 0,5 ppm, si calcoli:

$$\frac{14.000 \times 0,5}{5 \times 15} = 93 \text{ ml}$$

CARTELLONISTICA SUGGERITA

SEGUI LE REGOLE

- ***L'ipoclorito è molto delicato, non esporlo alla luce del sole, stoccalo in luogo fresco ed asciutto, con le taniche sempre chiuse (perdere di efficacia)***
- ***Va diluito in una tanichetta perché, essendo più pesante dell'acqua, si depositerebbe in fondo alla cisterna e una volta diluito va usato al momento. (perde di efficacia)***
- ***Dagli il tempo di agire (tempo di contatto) almeno 30 minuti prima del consumo***
- ***Ricorda che potabilizza l'acqua solo negli inquinamenti batterici (più frequenti) ma non agisce in caso d'inquinamento chimico***
- ***Deve essere fatta una titolazione del cloro libero residuo usando un colorimetro***
- ***La sanificazione delle cisterne eventualmente contaminante si può ottenere tramite superclorazione sino a raggiungere i valori 2,0 ppm per una durata di almeno 2 ore.***

Elementi di criticità per cui l'acqui non può essere utilizzata a uso alimentare:

ACQUA DI RETE:

- mancata pressione positiva della rete idrica;
- mancanza del requisito di costanza qualitativa.

ACQUA TRASPORTATA:

- caratteristiche contenitori;

- igienizzazione degli stessi prima dell'uso;
- trattamenti potabilizzanti;

2.10 Preparazione dei pasti

Frequenza: visiva per ogni preparazione

Responsabile: Capo Cuoco o l'operatore in turno delegato. Il responsabile dell'Autocontrollo provvederà a compilare, in caso di non conformità, la "Scheda di Non Conformità".

La produzione dei pasti può essere compresa entro una zona limite tra un "cuoci-servi" o un legame "fresco-caldo".

La maggior parte delle preparazioni è di tipo "espresso", ossia:

- nessuna pietanza viene cotta in anticipo il giorno precedente l'utilizzo;
- solo alcune lavorazioni intermedie (preparazione a crudo di rollè e polpettone) possono essere eseguite il giorno precedente all'utilizzo. Tali preparazioni vengono immediatamente stoccate in frigorifero, protette con apposita pellicola e su ogni preparato viene apposta una etichetta indicante il giorno di preparazione e l'alimento trasformato dovrà essere rigorosamente utilizzato il giorno successivo alla preparazione;
- non è ammesso il congelamento delle derrate alimentari;
- le operazioni di scongelamento delle materie prime e dei semilavorati seguono una delle seguenti procedure:
 - a) in frigorifero a una temperatura < a +4C; gli alimenti vanno posti in contenitori coperti, nel vano più basso del frigorifero per evitare lo sgocciolamento su altri prodotti. È consigliabile disporre i prodotti su apposite griglie, per separarli dal fondo dei contenitori, evitando il contatto con il liquido di scongelamento;
 - b) sotto acqua fredda corrente (18–20°C), con un continuo ricambio di acqua, fino allo scongelamento, mantenendo il prodotto in un involucro, per periodi di tempo molto brevi.

CARTELLONISTICA SUGGERITA

SEGUI LE REGOLE

- ***I prodotti "precotti" ed i prodotti vegetali congelati, già porzionati e di piccole dimensioni, possono essere cotti direttamente (es: legumi, alcune verdure etc.)***
- ***Non scongelare mai a temperatura ambiente***
- ***I prodotti una volta scongelati NON DEVONO ESSERE RICONGELATI e vanno sottoposti a cottura entro le 24 ore successive.***

2.10.1 Cottura:

- gli alimenti si cuociono applicando tempi e temperature consolidati dalle tradizionali norme di “buona fabbricazione”. La cottura ha un effetto “sanificante” solo se il valore della temperatura ha raggiunto al cuore del prodotto più di 75°C per almeno 10 minuti;
- devono essere preferite le ricette che prevedono un processo completo di cottura degli alimenti, oppure l’impiego di pezzature integre, i tagli di carne rispetto a preparati di triti (polpettone); viene evitato il più possibile l’impiego di carne macinata;
- devono essere preferite minestre che prevedono una prolungata fase di ebollizione;
- le uova devono essere conservate in ambiente refrigerato fino al loro utilizzo che è successivo a una bollitura per almeno dieci minuti (uovo sodo).

È vietato l’utilizzo di uova crude. Non deve essere programmata alcuna preparazione con uova crude (esempio: carbonara, tiramisù, ecc.).

Controllo della cottura: si effettua un controllo visivo al termine di ogni cottura.

2.10.2 Preparati e alimenti

Preparazione sugh: Avviene il più possibile vicino al momento della somministrazione, in caso contrario sono conservati sul fornello con fiamma pilota accesa.

Il sugo rimasto viene eliminato come avanzo.

Controllo della cottura: si effettua un controllo visivo al termine di ogni cottura.

Mantenimento dopo cottura: gli alimenti cotti da consumarsi caldi sono mantenuti a $T > 65^{\circ}\text{C}$ e distribuirli in tempi brevi.

Piatti freddi. I piatti freddi vengono preparati in un arco di tempo inferiore a 20 minuti, collocati in frigorifero (a $T < 10^{\circ}\text{C}$), in appositi contenitori coperti con pellicola per alimenti.

Formaggio grattugiato. Viene conservato in contenitori alimentari e riposto in frigo. Quando il formaggio è terminato i contenitori vengono sempre lavati prima del loro riutilizzo.

Latte. Il latte, anche quello a lunga conservazione (UHT), viene utilizzato immediatamente dopo l’apertura della confezione.

Verdure:

- Mondatura: eliminazione delle foglie esterne e delle parti danneggiate e sporche. Viene eseguita utilizzando un tagliere ed un coltello appositamente dedicati lavati e disinfettati opportunamente prima e dopo l’operazione;

- Lavaggio: immersione dei vegetali all'interno di un contenitore pieno di acqua potabile, il cui scopo è di ottenere l'allontanamento di sporco, residui di terra, parassiti, etc.. A seconda della necessità l'operazione va ripetuta più volte;
- Sanificazione (operazione prevista solo per le verdure che non saranno sottoposte a cottura): immersione delle verdure all'interno di una vasca contenente acqua ed una soluzione al 2% di ipoclorito di sodio (Amuchina) precedentemente addizionata. Le verdure vengono lasciate in immersione per almeno 15 minuti. Al termine dell'operazione si procede al risciacquo per almeno due volte con acqua sicuramente potabile;
- Taglio: i vegetali in lavorazione vengono tagliati a seconda dell'uso che ne è previsto, (es. cubetti, rondelle per zucchine, melanzane, carote, o strisce per l'insalata ed altre verdure a foglia larga). Tale operazione viene eseguita su un apposito tagliere lavato e disinfettato opportunamente prima e dopo l'operazione;
- Risciacquo finale: immersione delle verdure a foglia larga, all'interno di un contenitore riempito di acqua potabile, tale operazione può essere ripetuta più volte, al fine di eliminare completamente ogni residuo della sanificazione.

CARTELLONISTICA SUGGERITA

SEGUI LE REGOLE

- **Minimizzazione dei tempi di stazionamento di alimenti deperibili a temperature non idonee.**
- **Prevenire le contaminazioni crociate (crudo/cotto), evitando il contatto diretto o indiretto tra alimenti cotti e alimenti o materie prime crude**
- **Prevenire contaminazioni crociate (pulito/sporco):**
 - **utilizzare attrezzature e superfici diverse a seconda del tipo di prodotto alimentare in lavorazione**
 - **applicare un'efficace sanificazione delle superfici e attrezzature a contatto diretto con gli alimenti dopo ciascuna fase di lavorazione**
- **Conservare gli alimenti, le materie prime ed i semilavorati a temperature adeguate e in contenitori chiusi o avvolti in pellicole**
- **Utilizzare metodi di igiene personale corretti ed efficienti**
- **Durante assaggi di cibi in corso di preparazione: sostituire o lavare qualsiasi mezzo utilizzato per la valutazione del grado di cottura o sapidità del preparato alimentare**
- **Usare tovaglioli e posate monouso (preferibilmente confezioni in "set" sigillate)**

DIETE SPECIALI

La gestione delle diete speciali avviene presso una sezione della cucina appositamente destinata.

Gli operatori addetti a queste preparazioni possiedono una preparazione adeguata ed una formazione specifica, in quanto l'utenza sensibile pone l'obbligo di sottoporre questo tipo di

lavorazione ad una procedura protetta.

La prescrizione della dieta e poi la prenotazione del pasto, essendo di fatto un atto terapeutico, sono effettuate dal personale del Servizio Medico del campo di prima accoglienza.

Le diete personalizzate vengono confezionate, con le corrette procedure, in confezione singola e sigillata, con chiara identificazione dell'utente destinatario.

Gli operatori addetti alla somministrazione, per non incorrere in errori e per evitare contaminazioni, tengono il pasto sempre separato dal multi-porzione convenzionale.

Allegati per la procedura Diete Speciali

- Elenco Allergeni
- Procedura Diete Speciali
- Registro Non Conformità

2.11 Individuazione dei pericoli, delle misure preventive nelle fasi di produzione e somministrazione dei pasti

Frequenza: *visiva per ogni somministrazione*

Responsabile: *Capo Cuoco o l'operatore in turno delegato. Il responsabile dell'Autocontrollo provvederà a compilare in caso di non conformità la "Scheda di Non Conformità".*

I pericoli nella produzione e somministrazione dei pasti si possono definire come:

1. PERICOLO BIOLOGICO: comportamenti scorretti nella manipolazione e nei processi di selezione, di cottura, di conservazione degli alimenti;
2. PERICOLO FISICO: comportamenti scorretti con possibilità di residui di terra, di foglie o simili, vetro, plastica;
3. PERICOLO CHIMICO: tracce di detersivi e/o disinfettanti.

Misure preventive da porre in atto:

- Adeguata formazione del personale sulle buone pratiche di lavorazione;
- Accurate operazioni di selezione delle materie prime e di lavaggio delle stesse;
- Controllo di ciascun ciclo di produzione, in particolare dei tempi di lavorazione;
- Controllo dei tempi di latenza durante la somministrazione;
- Monitoraggio degli apparecchi di refrigerazione.

Azioni correttive: I prodotti riconosciuti non idonei alla somministrazione (le preparazioni di piatti che costituiscono i menù e/o tutti gli alimenti nella fase intermedia di lavorazione) in seguito alle non conformità rilevate, vengono eliminati attraverso il servizio di nettezza urbana.

Qualora si rendesse necessario attendere le decisioni dell'autorità competente circa il destino dei prodotti, questi vengono conservati in contenitori sigillati e identificati, in zone destinate ed a temperature idonee.

In caso di emergenza si attiva il protocollo di allerta delle autorità competenti.

Allegato per la procedura di Rintracciabilità

- Registro Non Conformità

2.12 Il personale

2.12.1 Procedura di igiene

Frequenza: giornaliera

Responsabile: responsabile dell'Applicazione dell'Autocontrollo

Tra il personale utilizzato deve essere individuato:

- un responsabile in possesso di adeguata formazione che, oltre ad effettuare la conseguente ricaduta sugli altri componenti dello staff, dovrà supervisionare il loro operato predisponendo, se del caso, eventuali azioni correttive e preventive ad atteggiamenti errati;
- un responsabile magazzino e controllo forniture (temperature e conformità);
- operatori provvisti di formazione specifica in ambito alimentare.

Deve essere impiegato solo personale senza lesioni traumatiche o apparenti infezioni della pelle, con unghie corte e pulite, non affetto da sindromi influenzali e gastrointestinali, dotato di un adeguato abbigliamento di colore chiaro e calzature pulite.

Le mani e gli avambracci devono essere meticolosamente lavati con acqua calda e sapone prima dell'inizio dei lavori e dopo ogni pausa, o dopo aver toccato ogni fonte di contaminazione.

È necessario disporre di carta monouso per l'asciugatura delle mani, di guanti di plastica a perdere (**da utilizzarsi solo per le lavorazioni più contaminanti o in presenza di ferite**), di copricapo idoneo a contenere la capigliatura e grembiuli monouso.

Il Responsabile dell'Autocontrollo, o un suo delegato, verifica giornalmente, tramite un controllo visivo che:

- gli indumenti da lavoro (pantaloni, camici, di colore chiaro puliti ecc.) del personale operante nel centro pasti, ad esclusivo uso lavorativo in cucina, siano ben puliti e correttamente riposti, da ciascun operatore, in appositi armadietti/spogliatoio, di solito presenti all'interno del container dedicato a "servizi igienici del personale"; deve essere fornita, ad ogni operatore, l'istruzione per il lavaggio in proprio delle divise, qualora non sia prevista la consegna a lavanderia industriale;

- il copricapo venga indossato correttamente (deve contenere tutti i capelli);
- non vengano indossati anelli, orecchini, braccialetti, collane, orologi da polso;
- non vengano maneggiate monete o carta-moneta nell'area di produzione;
- ogni lavabo sia provvisto di rubinetteria a comando non manuale di acqua calda e fredda, sapone liquido nel dispenser, asciugamani monouso in carta;
- la sanificazione degli ambienti interni ed esterni al centro pasti sia appropriata;

È una buona regola interdire il più possibile l'accesso dei non addetti alle zone di lavoro, prevedendo strumenti di comunicazione specifici inerenti elementi di sicurezza alimentare, destinati agli operatori addetti alle strutture di preparazione dei pasti e alla popolazione assistita. Se del caso, occorre allestire cartellonistica in differenti lingue.

2.12.2 Formazione

La formazione del personale addetto alle varie operazioni del ciclo produttivo del Centro Pasti di prima accoglienza deve essere programmata tramite incontri formativi indirizzati: del manuale di autocontrollo;

- al corretto utilizzo delle procedure di produzione;
- alla conoscenza delle tecniche di manipolazione e conservazione degli alimenti;
- alla conoscenza:
 - dei pericoli di contaminazione e delle misure di controllo;
 - delle norme per l'igiene degli ambienti, delle lavorazioni, delle attrezzature e del personale.

La formazione è finalizzata anche alla comprensione del proprio ruolo che, in base alle mansioni assegnate, richiede l'adempimento di certi compiti, pertanto deve essere:

- dettagliata per i componenti del team HACCP: capi campo, cuochi;
- specifica per il personale con funzioni e responsabilità: magazzinieri;
- generica: per altri operatori di cucina.

Di tale formazione verrà rilasciato un attestato formativo conforme al modello regionale previsto dalla normativa vigente.

Il responsabile della cucina e il responsabile del magazzino assicurano un adeguato periodo di affiancamento (1-2 giorni) al nuovo personale nelle fasi di rotazione.

Per mantenere attenzione sulle norme igieniche da seguire, sono riportate in istruzioni scritte su cartelli posti nei locali.

CARTELLONISTICA SUGGERITA

NORME DI IGIENE DELLE PREPARAZIONI ALIMENTARI

Lavare frequentemente le mani soprattutto

- ⇒ *dopo aver usato i servizi igienici*
- ⇒ *prima di riprendere il lavoro*
- ⇒ *dopo aver manipolato i rifiuti, dopo aver toccato imballaggi, superfici o utensili sporchi*
- ⇒ *dopo aver toccato alimenti crudi*
- ⇒ *dopo aver usato il telefono, fumato, mangiato, tossito, starnutito portando la mano davanti alla bocca*

Il corretto lavaggio delle mani va effettuato nel modo seguente:

- ⇒ *utilizzare un sapone liquido germicida*
- ⇒ *sfregare vigorosamente le mani e gli avambracci*
- ⇒ *spazzolare le unghie con apposito spazzolino*
- ⇒ *risciacquare con abbondante acqua*
- ⇒ *asciugare con panno carta o ad aria calda*
- ⇒ *smaltire la carta nel cestino evitando di toccarlo (apertura a pedale)*

Nota: il lavaggio delle mani dovrebbe avere una durata minima di un minuto

Durante la lavorazione si deve:

- ⇒ *eliminare orologi, anelli, bracciali, orecchini e collane poiché rappresentano un pericolo per i microrganismi e perché parte di questi oggetti possono finire negli alimenti*
- ⇒ *proteggere adeguatamente tagli e ferite: indossare i guanti monouso in presenza di tagli, screpolature, ponfi e arrossamenti della cute*
- ⇒ *se non si sta bene non toccare il cibo e avvisare il responsabile*
- ⇒ *raccogliere i capelli con un copricapo adeguato*

Per quanto riguarda il vestiario:

- ⇒ *tenere gli indumenti (camice o divisa, copricapo, scarpe) ad esclusivo uso di cucina in ordine e puliti*
- ⇒ *indossarli solo nel posto di lavoro*

È RIGOROSAMENTE VIETATO

- ⇒ *fumare durante la lavorazione*
- ⇒ *assaggiare il cibo con le dita e con attrezzature non monouso*

Utenti a mensa: al fine di non invalidare gli accorgimenti e le procedure messe in atto per raggiungere un sufficiente livello igienico-sanitario dei pasti, gli utenti della mensa devono utilizzare alcuni comportamenti, sui quali vanno informati con locandine da esporre in sala mensa.

Allegato

- cartelli

CARTELLONISTICA SUGGERITA

IGIENE AI PASTI

- ⇒ *Prima di andare in mensa **HAI LAVATO LE MANI?***
- ⇒ **NON AGGIUNGERE** condimenti o alimenti preparati da te
- ⇒ *Tieni puliti tavoli e sedie*
- ⇒ **NON LASCIARE** le stoviglie utilizzate sul tavolo dopo il pasto
- ⇒ *Se hai problemi gastrointestinali o malessere **AVVISA SUBITO** il responsabile del campo*
- ⇒ *Consegna ogni alimento sospetto al personale della mensa o del campo*
- ⇒ *Gli alimenti deperibili vanno consumati solo in mensa*
- ⇒ **NON CONSERVARE**, o portare gli avanzi del pasto in tenda, per evitare la presenza di animali infestanti
- ⇒ *Getta i rifiuti soltanto negli appositi contenitori*
- ⇒ **BEVI SOLO ACQUA CONFEZIONATA** o garantita dal responsabile del campo

2.13 Attività di verifica ispettiva interna

Ha lo scopo di verificare la corretta applicazione del piano di autocontrollo.

Il Responsabile dell'Autocontrollo e il Coordinamento Sanitario (Servizio Medico e Servizio Veterinario) svolgono delle ispezioni inizialmente ogni settimana e, nel caso di installazioni che permangono per periodi considerevoli (più mesi), almeno due volte al mese.

Nel rapporto di visita vengono riportate le informazioni raccolte, i rilievi emessi e una valutazione dello stato di applicazione del sistema HACCP.

Il rapporto costituirà parte integrante della documentazione dell'Autocontrollo.

2.14 Riesame del sistema

Ogni Documento di Autocontrollo deve essere oggetto di revisione/aggiornamento in caso di emanazione di nuove norme e ogni volta che intervengono delle modifiche significative nei processi di lavorazione o allorquando si evidenzino anomalie che facciano ritenere il processo fuori controllo.

Tali rapporti vengono archiviati tra la documentazione dell'Autocontrollo.

2.15 Documentazione

Ogni documento inerente all'autocontrollo viene conservato presso il centro pasti del campo di prima accoglienza e, all'occasione, messo a disposizione dell'Autorità competente che ne faccia richiesta.

Le revisioni verranno integrate al manuale, mentre le sezioni modificate e sostituite, verranno conservate in apposita cartella.

Tutto il materiale è conservato dal Responsabile dell'Autocontrollo.

MODULISTICA NECESSARIA (schede in allegato)

- *Scheda registro Non Conformità*
- *Cartello "Merce non conforme"*
- *Scheda Prodotti per la Sanificazione*
- *Scheda elenco Fornitori*
- *Scheda Movimentazione Magazzino*
- *Elenco attrezzature*
- *Attrezzatura fuori uso*
- *Procedura Diete Speciali*
- *Elenco Allergeni*

3 La gestione sanitaria dei rifiuti

3.1 Introduzione

Frequenza: giornaliera visiva

Responsabile: Operatore in turno delegato. Il responsabile dell'Autocontrollo provvederà a compilare in caso di non conformità la "Scheda di Non Conformità".

La corretta gestione dei rifiuti, in caso di emergenza, è fondamentale per evitare la presenza di animali indesiderati. Inoltre, i rifiuti organici costituiscono un substrato favorevole alla crescita di microrganismi potenzialmente patogeni.

Per garantire l'igiene, prevenire lo spandimento da parte di animali vaganti ed evitare infestazioni da parte di roditori e/o insetti, è importante porre attenzione ai seguenti aspetti inerenti al deposito dei rifiuti all'interno delle aree di lavorazione:

- predisporre, sottovento rispetto al campo, una piazzola identificata e recintata, con rete metallica interrata e un cancelletto di accesso che si chiuda automaticamente per gravità (inclinato), posizionata ad una distanza minima di 100 metri dal centro pasti e da eventuali sorgenti di acqua e dotata di presidio antincendio (estintore a polvere), dove posizionare i bidoni comunali muniti di coperchi per la raccolta municipalizzata;
- l'area identificata per la raccolta dei rifiuti deve essere facilmente accessibile ai mezzi e periodicamente disinfettata;
- indicare i rifiuti da raccogliere in modo differenziato;
- identificare le caratteristiche dei contenitori per la raccolta (muniti di coperchio azionabile a pedale, lavabili, disinfettabili), garantendone una periodica pulizia e

disinfezione. La disinfezione si può effettuare utilizzando una soluzione al 5% di creolina almeno una volta alla settimana;

- determinare la collocazione e un numero sufficiente dei contenitori per la raccolta e deposito dei rifiuti, dotati di sacco di raccolta a perdere;
- identificare i bidoni per una gestione corretta del rifiuto;
- sensibilizzare la popolazione con istruzioni comportamentali e l'utilizzo di opportuna segnaletica;
- provvedere, come minimo alla fine di ogni turno di lavoro, all'allontanamento puntuale e frequente dei rifiuti dai luoghi di deposito temporaneo ai luoghi di smaltimento.

Possono essere identificate tre diverse sorgenti di rifiuti:

1. gestione dei rifiuti tenda: la spazzatura domestica prodotta dagli ospiti;
2. le acque di cucina e dei servizi igienici;
3. i rifiuti organici.

3.2. La gestione dei rifiuti tenda

Funzionando la mensa collettiva, questi rifiuti dovrebbero essere composti prevalentemente dalla frazione secca. Nell'attesa di poter conferire questo materiale alla più vicina discarica, nei primi giorni di emergenza, è possibile procedere con l'incenerimento. Questa tecnica permette di ridurre al 20% il volume degli scarti e di trasformarli in materiale inerte non più in grado di creare problemi dal punto di vista igienico. L'operazione si può eseguire utilizzando un bidone da 200 litri forato: la parte inferiore raccoglierà la cenere; la parte centrale conterrà il fornello e la parte superiore i rifiuti da bruciare. Tra ogni sezione dovrà essere posizionata una griglia. Questa operazione deve essere effettuata sottovento e il più possibile lontano dal campo.

Punti di attenzione:

- i rifiuti devono essere depositi in sacchi per l'immondizia in spazi ben definiti ed accessibili all'interno del campo e regolarmente raccolti ogni giorno;
- ogni 4/6 tende, e in prossimità dei WC, dovranno essere collocati contenitori portarifiuti con coperchio per la raccolta dei rifiuti prodotti dagli ospiti della tendopoli

È indispensabile pulire accuratamente l'area quando si prelevano i rifiuti e, almeno una volta la settimana, procedere con la disinfezione della piazzola utilizzando una soluzione al 5% di cresolina.

Distribuire il disinfettante con l'ausilio di una pompa a spalla o, meglio, con una pompa a pressione. La pulizia accurata terrà lontano animali ed insetti; la disinfezione manterrà basso il livello di flora batterica presente sulla piazzola.

Nel caso in cui fosse necessario accumulare temporaneamente i rifiuti nel campo, in attesa dello smaltimento, è opportuno predisporre una piazzola recintata con rete metallica interrata e un cancelletto di accesso che si chiuda automaticamente per gravità (porta inclinata). Occorre inoltre provvedere ad impermeabilizzare il fondo (meglio se con uno strato di cemento) e predisporre un canale di scolo che convogli i liquidi in una fossa, per evitare che l'eventuale percolato penetri nel terreno. Questa piazzola deve essere costruita sottovento rispetto al campo e ad una distanza minima di 100 metri dalle cucine e da eventuali sorgenti di acqua.

Nel caso si prelevi l'acqua da un pozzo, è importante tenere conto anche della direzione della falda freatica (anche se di norma in pianura non è utilizzabile, poiché servono pozzi molto profondi) e costruire la piazzola a valle del flusso delle correnti sotterranee per evitare che eventuali percolati contaminino l'acqua.

3.3. Le acque di cucina e dei servizi igienici

Le acque della cucina e dei servizi igienici devono essere convogliate in fosse biologiche o in vasche di accumulo che andranno regolarmente svuotate, mentre i liquami devono essere conferiti ad un impianto di depurazione.

Nel caso questo non fosse possibile, sarà necessario convogliare questi liquami in fosse a fondo perdente. Per questa evenienza, è assolutamente necessario che le fosse siano posizionate a valle della corrente della falda freatica che scorre sotto il campo.

Queste fosse dovranno essere protette con una rete di recinzione interrata e coperte perché non siano facilmente accessibili ad insetti e altri animali.

3.4. I rifiuti organici

3.4.1. Raccolta e smaltimento

I rifiuti organici vengono prodotti prevalentemente dalla cucina.

È consentito solo lo smaltimento dei rifiuti con procedure autorizzate: riciclo di frazione umida per compostaggio.

Solo in casi eccezionali, questi rifiuti dovranno essere conferiti in discarica.

I rifiuti organici devono essere raccolti in contenitori muniti di coperchio che verranno accumulati in apposita piazzola in attesa dello smaltimento. La piazzola deve essere recintata con rete metallica interrata per evitare l'accesso agli animali e dotata di un cancello a chiusura automatica per gravità. La disinfezione si può effettuare utilizzando una soluzione al 5% di cresolina almeno una volta alla settimana.

La piazzola dovrà essere posizionata sottovento e ad almeno cento metri dalla cucina e dalla mensa.

3.4.2 Gestione dei rifiuti in cucina.

Durante la preparazione dei pasti, i rifiuti organici prodotti dovranno essere recuperati in contenitori tenuti a debita distanza dal luogo di manipolazione del cibo e muniti di coperchio che dovrà essere tenuto sempre abbassato.

Dopo lo svuotamento, il contenitore deve essere lavato e disinfettato con una soluzione di acqua e candeggina (un bicchiere di candeggina commerciale al 5%, ogni 10 litri di acqua) o con una soluzione di sali d'ammonio quaternario (Quamina, Lysoform, ecc.).

In caso di necessità, questa tipologia di rifiuti può essere smaltita per interrimento in fosse scavate nel terreno: giornalmente, ogni 50 cm di rifiuti organici deve essere ricoperta con 15 cm di terra.

Le tipologie di rifiuti prodotti durante la normale attività della mensa sono le seguenti:

- carta e cartone;
- plastica e imballaggi in metallo (lattine);
- vetro;
- materiale organico della preparazione dei pasti o residui in avanzo al pasto;
- rifiuti solidi "indifferenziati";
- oli esausti (raccolti dopo ogni ciclo di lavorazione, stoccati in taniche e smaltiti tramite servizio apposito);
- rifiuti liquidi (reflui canalizzati confluiscono in un adeguato sistema di smaltimento);
- rifiuti gassosi: l'evacuazione dei fumi che si formano durante le fasi di lavorazione è assicurata dal sistema di aspirazione del modulo cucina.

Elementi di criticità:

- inefficiente smaltimento dei rifiuti umidi e secchi sia come modalità che frequenza;
- inadeguata segregazione dei rifiuti da animali infestanti;
- inadeguata pulizia e sanificazione dei contenitori per raccolta dei rifiuti;
- presenza di contenitori con coperchio amovibile.

Allegato Gestione Rifiuti

- Registro non conformità

4 Gestione sanitaria degli infestanti

4.1 Introduzione

Frequenza: giornaliera visiva

Responsabile: l'operatore in turno delegato. Il responsabile dell'Autocontrollo provvede a compilare in caso di non conformità la "Scheda di Non Conformità".

Lo scopo di questa procedura è garantire l'assenza di agenti infestanti, insetti o roditori, in tutti i locali di stoccaggio degli alimenti e di produzione, preparazione e somministrazione dei pasti.

È di fondamentale importanza ridurre al minimo l'accesso a fonti di cibo, che sono principalmente costituite dagli alimenti stoccati nei magazzini e dai rifiuti di cucina. In zone attigue alle aree destinate alla costruzione delle cucine e delle mense, dovranno essere realizzate apposite aree recintate su cemento per lo stoccaggio temporaneo dei rifiuti.

Nella progettazione dei campi di accoglienza, è opportuno considerare criteri di allestimento delle strutture che riducano al minimo la possibilità di ingresso di roditori.

Per ridurre drasticamente la presenza di infestanti e animali vaganti o selvatici, è necessario mantenere le aree esterne, in particolare quelle limitrofe alle zone di preparazione di alimenti, in ordine, senza detriti, rottami, macchinari, pietrisco; le immondizie devono essere raccolte in cassonetti chiusi e allontanate giornalmente, per non lasciare rifiuti, cibo, residui di lavorazione (briciole, avanzi etc.).

A tale scopo gli addetti alla mensa operano direttamente attività di prevenzione avendo cura di:

- stoccare in modo idoneo i rifiuti;
- stoccare le materie prime in modo ordinato, staccate dalle pareti e sollevate da terra, in modo da effettuare pulizia e sorveglianza;
- pulire accuratamente, al termine del lavoro giornaliero, pavimenti (rimuovendo i residui alimentari che si accumulano in fessure), superfici di lavoro e attrezzature (anche sotto);
- predisporre un sistema di derattizzazione con posizionamento di trappole nei punti di maggior rischio;
- monitorare e catturare gli insetti (blatte, formiche, scarafaggi) mediante utilizzo di trappole poste all'interno delle zone dedicate allo stoccaggio derrate;
- allontanare e catturare vespidi e insetti alati mediante apposite trappole.

Il monitoraggio della disinfestazione e derattizzazione è effettuato mediante l'ispezione delle trappole. Inoltre, il Responsabile viene informato dal personale di tutti gli avvistamenti (animali o escrementi) e si relaziona con i disinfestatori di ditte specializzate, assicurandosi che vengano utilizzate le procedure e i prodotti più appropriati per condurre interventi, a richiesta o programmati, di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione.

Le sostanze utilizzate a scopo disinfestante devono possedere le seguenti caratteristiche:

- essere specifici nei confronti degli insetti infestanti da trattare;
- ridurre la presenza di blatte, mosche, zanzare ed altri insetti volanti e striscianti;
- avere bassa o nulla tossicità per le persone;
- non macchiare e non lasciare sapori estranei sulle superfici trattate destinate a venire a contatto con gli alimenti;
- non essere corrosive verso i materiali di contatto;
- avere una buona efficacia anche in presenza di eventuali residui di sporco;
- essere facili da usare;
- avere un basso impatto ambientale ed essere economiche.

4.2 Strumenti di controllo degli infestanti

Di seguito vengono elencate le attrezzature più idonee per il controllo degli infestanti:

- trappole esca a feromoni per blatte;
- trappole esca - alimentare con insetticidi;
- trappole con esca per topi;
- trappole con esca per ratti;
- collanti per topi;
- collanti per insetti volanti;

4.3 Controllo dei roditori infestanti

Per garantire la prevenzione e controllare la popolazione dei roditori infestanti, si rende necessario;

- prevenire l'insediamento della popolazione evitando la disponibilità di alimenti;
- avviare, in concomitanza con l'insediamento del campo, un'attività di monitoraggio con apposite trappole esca posizionate in prossimità di mense, discariche, e depositi;
- il consumo delle esche dovrà essere rilevato ogni due giorni e, in caso di rilevante consumo, sarà opportuno aumentare il numero delle trappole;
- all'aumentare della popolazione murina dovrà esserne ricercata la causa e controllati i depositi di alimenti e rifiuti;
- le esche non dovranno mai essere lasciate libere, ma poste in appositi contenitori al fine di evitare il contatto con altri animali o con ospiti del campo (soprattutto bambini);
- sui contenitori dovrà chiaramente essere segnalato "ATTENZIONE VELENO";
- la presenza di ratti e topi può essere verificata anche attraverso la registrazione degli avvistamenti, il rinvenimento di feci, il consumo di alimenti o le tracce del percorso.

	<u>RATTUS NORVEGICUS</u> (ratto grigio,	<u>RATTUS RATTUS</u> (ratto nero o ratto dei tetti)	<u>MUS MUSCULUS</u> (topo
--	---	---	-------------------------------------

	surmolotto o ratto di fogna)		domestico, topo comune)
CORPO	Grande, robusto	Affusolato, più piccolo del Rattus Norvegicus	Piccolo, snello
DIMENSIONI ADULTO			
Peso medio	300 g	200 g	15 g
Lunghezza testa e corpo	19-25 cm	15-22 cm	6-9 cm
Coda	15-22 cm	18-25 cm	7.5-10 cm
MUSO	Arrotondato	Affusolato	Affusolato
ORECCHIE	Piccole, coperte da peluria	Grandi, pressochè nude	Grandi
OCCHI	Piccoli	Grandi, sporgenti	Piccoli
CODA	Scura sopra, chiara sotto	Uniformemente scura	Piccola, scura
PELO	Ruvido, ispido. Castano con macchie nere sul dorso. Da grigio a giallo/bianco sul ventre	Morbido, soffice. Da grigio a nero sul dorso. Bianco sul ventre	Castano chiaro - grigio chiaro sul dorso. Bianco - bianco cremeo sul ventre
DEIEZIONI	A forma di capsula, di circa 20 mm	A forma di fuso, fino a 12 mm	A forma di bacchette, 3-6 mm
SENSI			
Vista	Scarsa, daltonico	Scarsa, daltonico	Scarsa, daltonico
Odorato, gusto, udito, tatto	Eccellenti	Eccellenti	Eccellenti
DIETA	Onnivoro, mangia più carne del Rattus rattus 25-60 g al giorno	Onnivoro, principalmente frutta, noci, grano, verdura: 25-40 g al giorno	Predilige granella di cereali: 2-3 g. al giorno in più di 10 assunzioni
ACQUA	Acqua 20-40 ml., o cibo ad alto contenuto	Acqua 20-30 ml., o cibo ad alto contenuto	Generalmente attinge acqua (2 ml.) dal cibo

	acquoso	acquoso	
ABITUDINI NELLA RICERCA DEL CIBO	Sospettoso, diffidente verso oggetti nuovi	Sospettoso, diffidente verso oggetti nuovi	Meno diffidente verso oggetti nuovi
CAPACITA' DI ARRAMPICARSI	Sa arrampicarsi ma non é molto agile	Agile, arrampicatore attivo	Abile arrampicatore
NIDO	Principalmente tane sotterranee	Soprattutto muri, soffitti, vigne, alberi	Solitari, generalmente in materiali stoccati ma anche scavati nel terreno
NUOTO	Ottimo nuotatore	Sa nuotare ma non ama l'acqua	Sa nuotare
AREA DI AZIONE	Estesa, 15-30 m	Estesa, 15-30 m	Limitata, 3-6 m, molto territoriale
DURATA MEDIA DELLA VITA	9-12 mesi	9-12 mesi	9-12 mesi
MATURITA' SESSUALE	2-3 mesi	2-3 mesi	1 mese e mezzo
PICCOLI PER FIGLIATA	8-12	6-10	5-6
FIGLIATE PER ANNO (max)	7	6	8

4.4 Controllo degli artropodi infestanti

4.4.1 Controllo delle blatte e blattelle

- iniziare, in concomitanza con l'insediamento del campo, un'attività di monitoraggio con apposite trappole a feromoni posizionate in prossimità delle fonti di calore (frigoriferi, forni, fornelli, ecc.) presenti nelle mense e negli angoli dei depositi;
- controllare la presenza degli infestanti;
- in caso di bassa positività sarà sufficiente in un primo momento individuare le fonti di alimentazione, intensificare le pulizie ed utilizzare trappole-esca alimentari con insetticidi;
- in caso di alta positività, effettuare trattamenti localizzati con prodotti ad attività residua (organofosforici, piretroidi di sintesi, carbammati);

In assenza di trattamenti di prevenzione, è ipotizzabile che la popolazione di blatte possa espandersi numericamente in maniera incontrollata dopo 1-2 mesi dall'insediamento del campo.

4.4.2 Controllo delle mosche

- evitare l'accumulo di materiale organico di qualunque origine (liquami, letame, immondizia, materiale vegetale in decomposizione, ecc.) che favorisca lo sviluppo delle mosche;
- i locali, nei quali si manipolano alimenti, dovrebbero essere, quando possibile, forniti di zanzariere, di apparecchi a lampada di cattura o, al limite, di strisce adesive da ricambiare a giorni alterni;
- nei locali dove si manipolano alimenti non devono essere utilizzati insetticidi per mosche;
- i trattamenti possono essere realizzati all'esterno quando necessari, nei punti di raccolta rifiuti o vicino alle latrine;

In assenza di trattamenti di prevenzione è ipotizzabile che la popolazione di mosche possa espandersi numericamente in maniera incontrollata dopo 20 giorni dall'insediamento del campo.

4.4.3 Controllo delle zanzare

- evitare la formazione di pozze d'acqua stagnanti che favoriscono la deposizione delle uova e lo sviluppo delle larve di zanzara;
- utilizzare misure di protezione personale, che dovranno essere seguite tenendo presenti le abitudini degli insetti molesti, in particolare delle zanzare.
- indossare abiti di colore chiaro (i colori scuri e quelli accesi attirano gli insetti), con maniche lunghe e pantaloni lunghi, che coprano la maggior parte del corpo;
- evitare l'uso di profumi (potrebbero attirare gli insetti);
- applicare, sulla cute esposta, repellenti per insetti a base di N,N-dietil-n-toluamide o di dimetil-ftalato, ripetendo, se necessario, ad esempio in caso di sudorazione intensa, l'applicazione ogni 2-3 ore; i repellenti per gli insetti ed insetticidi a base di piretroidi possono essere spruzzati anche direttamente sugli abiti;
- alloggiare preferibilmente in stanze dotate di condizionatore d'aria ovvero, in mancanza di questo, applicare zanzariere alle finestre, curando che queste siano tenute in ordine e ben chiuse;
- spruzzare insetticidi a base di piretro o di permetrina nelle stanze di soggiorno e nelle stanze da letto, oppure usare diffusori di insetticida (operanti a corrente elettrica o a batterie), che contengano tavolette impregnate con piretroidi (ricordarsi di sostituire le piastrine esaurite) o le serpentine antizanzare al piretro.

La possibilità, soprattutto in bambini piccoli, di effetti indesiderati dei prodotti repellenti per gli insetti, impone alcune precauzioni nel loro uso, ed una scrupolosa attenzione alle indicazioni contenute nei foglietti di accompagnamento. In particolare:

- il prodotto repellente deve essere applicato soltanto sulle parti scoperte;
- non deve essere inalato o ingerito, o portato a contatto con gli occhi;
- non deve essere applicato su cute irritata o escoriata;
- deve essere evitata l'applicazione di prodotti ad alta concentrazione, in particolar modo per quanto riguarda i bambini;
- le superfici cutanee trattate vanno lavate immediatamente dopo il ritorno in ambienti chiusi o al manifestarsi di sintomi sospetti (prurito, infiammazione), per i quali è opportuno consultare immediatamente un medico.

4.4.4 Controllo di pulci, cimici, pidocchi e zecche

- evitare l'accumulo di materiale organico di qualunque origine (liquami, letame, immondizia, materiale vegetale in decomposizione, ecc.) che favorisca la deposizione di uova e lo sviluppo delle larve;
- mantenere puliti i locali e le tende nelle quali si soggiorna;
- seguire una scrupolosa igiene personale;
- controllare se tra le pieghe della pelle, o sul corpo in genere, appaiono segni di punture o arrossamenti della pelle;
- mantenere puliti i capelli e, se possibile, tenerli corti;
- cambiare e lavare i vestiti regolarmente.

4.4.5 Controllo degli scarafaggi:

- posizionare, fin dall'allestimento del campo/struttura, trappole di ferormoni vicino alle fonti di calore (forni, fornelli, frigor) e negli angoli dei depositi;
- controllare ogni due giorni, se si trovano pochi insetti è sufficiente potenziare le pulizie, cercando di eliminare le possibilità di cibo; se, invece, gli insetti sono numerosi o tendono ad aumentare, dovranno essere effettuati trattamenti con organofosforici, piretroidi o carbammati;
- è necessario comunque effettuare trattamenti ogni 1 o 2 mesi, in caso contrario si espanderanno in maniera difficilmente controllabile.

Allegato

- Esempi di nomi commerciali di disinfettanti a base di sali di ammonio quaternario:
Saniform, Sanimed, Lisoform, Neo Germisan, Pharmaform

5 Gestione sanitaria animali d'affezione

5.1 Introduzione

Nelle zone interessate da una emergenza, gli animali d'affezione (cani, gatti, conigli furetti, pappagalli, canarini, criceti, tartarughe), sia conviventi nelle case o in strutture (Canili/Gattili/Rifugi) qualora presenti e coinvolte, sia se liberi vaganti dispersi o randagi,

rappresentano un problema di specifica pertinenza dei Servizi Comunali sotto la vigilanza e coordinamento del Servizio Veterinario Pubblico.

5.2 Predisposizioni organizzative dei campi d'accoglienza degli animali

Per la predisposizione di adeguati interventi di ricovero e gestione degli animali d'affezione, è necessario considerare:

- numero stimato delle presenze di cani e gatti (dati ricavabili dall'Anagrafe Canina, livello di randagismo, Colonie feline nella zona coinvolta);
- presenza di volontariato zoofilo in grado di fornire utile supporto alla gestione;
- presenza di animali vaganti;
- persone e mezzi di trasporto per trasferimenti presso Strutture utilizzabili o sedi per le cure Veterinarie (casi gravi).

Gli animali (cani e gatti) possono essere alloggiati in adeguati ricoveri tramite tende efficacemente attrezzate con recinti, boxes e gabbie provvisorie, facilmente montabili e smontabili (pannelli).

Dovranno essere predisposte e distribuite le seguenti istruzioni per gli operatori non esperti e non attrezzati specificatamente:

- non avvicinarsi all'animale se non ricevuti segnali amichevoli;
- invitarlo (con prossemica, cibo ecc.) ad avvicinarsi spontaneamente;
- se l'animale non si avvicina, limitarsi all'annotazione per predisporre eventuali gabbie cattura (Cani, Gatti, Furetti) o ripari rimovibili d'intanamento (gatti, altri animali), allestibili con scatole di cartone adattate (chiusura con nastro da pacchi, fori d'aria solo sui lati lunghi, porta d'ingresso ritagliata su tre lati richiudibile con nastro adesivo).

Devono inoltre essere organizzati uno o più punti di controllo rapido (a vista), che attuino un primo smistamento degli animali in tre possibili gruppi:

- 1° gruppo, quelli a seguito del proprietario soccorso, divisi in due sottogruppi: a1) sani o non bisognosi di cure urgenti, a2) da inviare presso la Struttura Veterinaria più vicina;
- 2° gruppo senza un proprietario presente (o parente/conoscente l'animale) riscontrati liberi vaganti;
- 3° gruppo per i pericolosi (cani non socializzati), con ricovero individuale.

Presso i punti di raccolta, gli animali sono sottoposti a visita Veterinaria, al fine di accertare lo stato sanitario, verifica dell'identificativo (presenza microchip) e, nel caso, effettuazione di trattamenti antiparassitari

Gli animali di proprietà, di cui si è potuto rintracciarne i proprietari ma che comunque sono impossibilitati a tenerli, e gli animali senza proprietari, possono essere ricoverati presso canili

e gattili della zona o in ricoveri, allestiti con recinti smontabili di rete metallica, o presso famiglie disponibili ad accoglierli temporaneamente, previa compilazione di apposita liberatoria e modulistica/dichiarazione di proprietà e riconsegna dell'animale nella fase di post emergenza.

La valutazione successiva al primo intervento dovrà essere condotta considerando elementi quali:

- numerosità e specie degli animali effettivamente riscontrato;
- spazi verificati disponibili;
- stato sanitario della popolazione e degli animali dopo il primo soccorso;
- stato psicologico della popolazione.

In ogni caso è necessario garantire:

- il censimento e l'identificazione degli animali presenti;
- l'assistenza sanitaria e prevenzione delle malattie;
- l'approvvigionamento e la gestione (stoccaggio, distribuzione) degli alimenti per gli animali da compagnia;
- l'allestimento di cartelli per la gestione degli animali da compagnia al campo.

5.2.1 Misure preventive

Vanno attentamente valutate le problematiche igienico sanitarie, direttamente o indirettamente connesse al randagismo, e relativi aspetti di zooantropologia quali:

- zoonosi;
- accesso alle aree di raccolta rifiuti e relativa dispersione di materiale;
- accesso alle aree di raccolta della popolazione;
- contaminazione fecale e urinaria;
- morsicature;
- stato di ansia e comportamenti irrazionali che si innescano, sia dai possibili contatti/visioni di animali temibili (timore di aggressioni da cani, malattie dai gatti) e, all'opposto, dal forzato distacco con l'animale oggetto d'intenso rapporto affettivo.

E' necessario, inoltre, valutare l'opportunità di affidare la gestione delle strutture di ricovero alle associazioni di volontariato presenti sul territorio, riservandosi di selezionare gli operatori e i volontari.



**MODELLI OPERATIVI DI INTERVENTO PER LE
EMERGENZE DERIVANTI DA RISCHI EPIDEMICI
PER LA POPOLAZIONE**

1 Le emergenze di sanità pubblica

Il sistema della Sanità Pubblica ha un ruolo chiave nella risposta alle emergenze di tipo epidemico grazie al coinvolgimento delle diverse sue componenti e delle interazioni non abituali con attori esterni.

Le emergenze derivanti da malattie causate da agenti infettivi costituiscono un pericolo reale per la popolazione in un contesto di globalizzazione. Il Regolamento Sanitario Internazionale (IHR) del 23 maggio 2005 prevede che ogni Stato Membro debba sviluppare, rafforzare e mantenere la capacità di rilevare, valutare, notificare e comunicare tramite rapporti tutti gli eventi conformi al Regolamento (Articolo 5 Sorveglianza) nonché mantenere la capacità di rispondere prontamente ed efficacemente ai rischi per la sanità pubblica e alle emergenze sanitarie di interesse internazionale (Articolo 13 Risposta di sanità pubblica).

L'Allegato 1 del Regolamento elenca i requisiti essenziali delle competenze per la sorveglianza e la risposta ai livelli locale e regionale.

In particolare:

- devono essere garantite a livello di comunità locale e a livello di Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) le capacità di:
 - a. rilevare, in tutte le aree del territorio, eventi che riguardino malattie o mortalità oltre i livelli previsti per quel determinato periodo e luogo;
 - b. riferire immediatamente tutte le informazioni essenziali disponibili; a livello della comunità la comunicazione deve essere diretta all'AUSL, all'Autorità sanitaria locale, altre Istituzioni competenti e da qui al livello intermedio regionale. Le informazioni essenziali includono: dati clinici, risultati di laboratorio, fonti e tipi di rischio, numeri di casi umani e decessi, condizioni che incidono sulla diffusione della malattia e misure sanitarie attuate;
 - c. implementare immediatamente le misure di controllo preliminari.

- devono essere garantite a livello di risposta intermedia di sanità pubblica (Regione) le capacità di:
 - a. confermare lo stato degli eventi comunicati e sostenere o implementare misure di controllo aggiuntive;
 - b. valutare immediatamente gli eventi comunicati e, in casi urgenti, riferire tutte le informazioni essenziali al livello nazionale.

Ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale gli eventi, per essere definiti di carattere urgente, devono procurare un impatto per la sanità pubblica grave e/o di natura inaspettata o insolita con alto potenziale di diffusione.

Il verificarsi, ad esempio, di un caso di una delle seguenti malattie è insolito o inaspettato e può comportare un grave impatto sulla sanità pubblica:

- vaiolo;
- poliomielite dovuta ad un poliovirus selvaggio o a contagio da poliovirus retromutato;

- influenza umana causata da un nuovo sottotipo virale;
- sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Altri eventi di potenziale interesse sanitario internazionale, inclusi quelli con causa o fonte sconosciuta, sono quelli relativi alle seguenti malattie:

- colera;
- peste polmonare;
- febbre gialla;
- febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa, Marburg);
- febbre del Nilo Occidentale (West Nile Fever);
- altre malattie di speciale interesse nazionale o regionale, ad esempio Dengue, febbre della Rift Valley;
- sindrome respiratoria mediorientale da Coronavirus (MersCov);
- episodi epidemici di malattie trasmesse da alimenti o acqua;
- malattia invasiva meningococcica (cluster locali, epidemie o pseudoepidemie anche in altre Regioni);
- TB MDR/XDR (cluster; per XDR contagiosa anche casi singoli);
- focolai epidemici di infezioni correlate all'assistenza.

In generale un evento è significativo quando:

- presenta una elevata morbosità o mortalità;
- può minare la fiducia nel sistema sanitario;
- cattura l'attenzione della comunità;
- rivela vulnerabilità critiche nelle capacità di risposta;
- aiuta a identificare le pratiche migliori.

1.1 Public Health Emergency Preparedness

La *Public Health Emergency Preparedness*, o Preparazione, è la capacità dei Sistemi Sanitari e di Salute Pubblica, delle comunità e degli individui di prevenire, proteggersi, rispondere velocemente e ristabilirsi in caso di emergenze sanitarie, in particolare in quelle in cui le dimensioni epidemiologiche, le tempistiche o l'imprevedibilità minacciano di sopraffare le normali capacità del sistema (Chris Nelson 2007).

La Public Health Emergency Preparedness comprende:

1.1.1 Analisi del rischio e definizione di scenari possibili

Sulla base dei dati in letteratura o di precedenti esperienze, si ipotizzano le caratteristiche e l'entità del fenomeno che si potrebbe presentare (analisi del rischio e definizione degli scenari), si individuano le metodologie per seguirne nel tempo l'andamento, e si definiscono dettagliatamente gli interventi da effettuare.

1.1.2 Pianificazione: organizzazione e coordinamento, protocolli operativi

L'organizzazione degli interventi nella fase di emergenza deve essere preceduta dalla precisa definizione delle competenze e delle responsabilità, relative ad ogni attore coinvolto, attraverso la

redazione di protocolli operativi. Questi devono prevedere inoltre, sulla base dell'analisi del rischio svolta preliminarmente, la successione delle azioni da svolgere, l'attivazione di unità operative deputate all'emergenza aziendali ed extra-aziendali, i canali d'informazione necessari a garantire la partecipazione informata di tutti i soggetti coinvolti e l'approvvigionamento di farmaci, strumenti e attrezzature adeguate in previsione di un evento epidemico.

1.1.3 Formazione

La formazione dei soggetti coinvolti nelle attività di preparedness è di cruciale importanza: devono essere previste attività teorico-pratiche di presentazione dei protocolli operativi e di simulazione della loro messa in atto. L'attività di formazione deve prevedere un periodico re-training.

1.1.4 Comunicazione

Anche la comunicazione con i cittadini e con i mass media riveste un ruolo decisivo nelle situazioni di emergenza. Un'informazione tempestiva e affidabile è infatti uno strumento essenziale sia per la trasparenza e la correttezza delle relazioni con i cittadini, sia per prevenire reazioni non appropriate o per ottenere collaborazione volte a limitare gli effetti dell'evento in atto, ad esempio i comportamenti delle persone nella prevenzione delle malattie trasmesse da insetti vettori o nella limitazione del contagio da virus influenzali.

1.1.5 Sorveglianza

La sorveglianza su potenziali situazioni di pericolo per la salute pubblica è uno strumento indispensabile per individuare la presenza di motivi di allarme, che richiedono la messa in atto di indagini anche locali e di interventi tempestivi.

1.1.6 Intervento

Le azioni attuate durante la fase di emergenza risultano maggiormente tempestive ed efficaci quando precedute e supportate da un accurato lavoro di preparazione e sorveglianza, da una dettagliata pianificazione e organizzazione degli interventi e, soprattutto, da un solido sistema organizzativo di base della Sanità pubblica e delle Istituzioni locali.

1.1.7 Valutazione

L'analisi dei dati raccolti durante e successivamente l'evento epidemico (debriefing) rappresenta uno strumento essenziale per testare la capacità del sistema di reagire in maniera adeguata e tempestiva ad un evento imprevisto e di notevole entità.

Ciò consente di valutare i punti di forza e gli eventuali punti deboli dell'organizzazione allo scopo di garantire una più efficiente preparedness.

Bibliografia

European Centre for Disease Prevention and Control. Public health emergency preparedness – Core competencies for EU Member States. Stockholm: ECDC; 2017.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-emergency-preparedness-core-competencies-eu-member-states>

European Centre for Disease Prevention and Control. Best practice recommendations for conducting after-action reviews to enhance public health preparedness. Stockholm: ECDC; 2018

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/best-practice-recommendations-public-health-preparedness>

WHO, A Strategic Framework for Emergency Preparedness, 2017.

<https://www.who.int/publications/i/item/a-strategic-framework-for-emergency-preparedness>

1.2 Strutture operative coinvolte: componenti e competenze

Le strutture operative definite nel presente documento sono strettamente connesse all'articolazione dell'Unità di crisi regionale e dei Nuclei di coordinamento interdipartimentale, così come definiti dalla DGR 30/2021.

1.2.1 Unità di Crisi regionale

A integrazione dell'Unità di crisi indicata nel Piano Emergenza del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, l'intervento in emergenza a livello regionale inerente alle emergenze epidemiche necessita della partecipazione dei Servizi Sanitari e Sociali della Regione, i quali procedono ad un raccordo sinergico delle attività a livello regionale e locale.

1.2.2 Nucleo di coordinamento dipartimentale

Il Nucleo di coordinamento dipartimentale viene costituito in ogni AUSL ogni qual volta l'evento critico interessi un'ampia zona del territorio di competenza e/o siano necessari interventi rivolti al superamento dell'emergenza particolarmente complessi o duraturi nel tempo.

Il Nucleo è articolato nella composizione minima dal Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) che lo presiede, dai responsabili delle Unità Operative coinvolte nell'evento emergenziale, dal Responsabile amministrativo ed eventualmente da referenti di Enti o Organismi esterni ritenuti necessari per l'intervento in emergenza. Inoltre, in funzione dell'entità o specificità dell'evento, il nucleo di coordinamento si relaziona e si armonizza alle indicazioni della Direzione aziendale.

1.2.3 Compiti del Nucleo di coordinamento dipartimentale

Il Nucleo di coordinamento dipartimentale ha funzioni di:

- monitoraggio e armonizzazione dei Servizi del Dipartimento interessati all'evento e raccordo con altri Servizi sanitari coinvolti, con particolare riferimento al Dipartimento Cure Primarie e Servizi Ospedalieri presenti sul territorio;
- definizione del fabbisogno di personale dedicato;
- gestione della comunicazione esterna limitatamente alle indicazioni sanitarie specifiche professionali;
- raccordo con la Direzione AUSL.

Ciascun responsabile di Servizio, in accordo con il Responsabile Amministrativo, cura l'aggiornamento periodico dei dati e delle relative procedure, articolate nell'ambito del presente modello di intervento.

Nella fase di pianificazione, il Nucleo di coordinamento:

- acquisisce i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), i farmaci e i vaccini necessari alla gestione delle attività di emergenza e ne mantiene monitorato il fabbisogno;
- predispone le procedure amministrative ed economiche necessarie alla gestione delle attività connesse al controllo e alle attività di emergenza;
- acquisisce e indirizza le attività di competenza sulla base dei dati forniti dai sistemi informativi;
- programma percorsi di formazione integrata con altri servizi dell'AUSL.

1.3 Risorse

1.3.1 Risorse Umane

Presso ogni AUSL, all'interno del Servizio di Igiene e sanità pubblica, deve essere sempre prevista la presenza costante di operatori sanitari esperti nella gestione delle misure di prevenzione e di controllo delle malattie infettive e dei flussi informativi, per poter mettere in atto tempestivamente tutte le misure volte al contenimento dell'infezione.

1.3.2 Risorse Materiali

Si ritengono necessari i seguenti materiali come dotazione minima:

- materiale per gestione di malattie infettive che richiedono interventi ordinari e in emergenza, secondo la check list in allegato 1, in dotazione a:
 - operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica per interventi ordinari e in emergenza
 - operatori in pronta disponibilità
- materiale per sopralluoghi e prelievi ambientali (ad es. legionellosi);
- materiale per sopralluoghi e prelievi in esercizi di ristorazione, mense collettive ecc.;
- frigorifero con congelatore per il mantenimento dei campioni biologici umani, in attesa del conferimento in laboratorio;
- frigorifero con congelatore con termografo registratore, per la conservazione dei campioni alimentari;
- scorta di farmaci per la profilassi (esempio malattia invasiva batterica da meningococco e da emofilo, peste, ecc.).

I kit contengono i DPI idonei che consentono all'operatore di intervenire in sicurezza e i materiali necessari per l'inchiesta epidemiologica, la raccolta dei campioni di alimenti e di acqua, il prelievo di materiali biologici e la raccolta di altri campioni ambientali.

Sono organizzati in valige, borse o zaini e mantenuti sempre in ordine e completi da operatori appositamente individuati. Devono essere sempre disponibili idonei mezzi aziendali di trasporto pronti all'utilizzo.

1.4 Misure di prevenzione e controllo

Le misure di prevenzione e controllo da attuare per ogni singolo evento epidemico sono specificate nella normativa nazionale e regionale, nei documenti tecnici di linee guida redatti dalle società scientifiche e nelle Procedure Operative e Istruzioni Operative elaborate a livello dell'AUSL, del DSP e delle Unità Operative (UU.OO.) dipartimentali.

Le misure di controllo sono mirate a ridurre o eliminare il rischio di trasmissione nella popolazione/collettività e differiscono in relazione alla tipologia dell'evento (malattia infettiva trasmissibile o cluster/focolaio epidemico, modalità di trasmissione dell'infezione in causa).

In sintesi, le principali misure di controllo sono rappresentate da:

- isolamento da contatto o respiratorio (rispettivamente per droplet e/o via aerea);
- sorveglianza attiva, quarantena volontaria o obbligatoria;
- astensione dal lavoro, dalla scuola e/o dalla frequenza in collettività;
- profilassi farmacologica o profilassi vaccinale post-esposizione (es. morbillo);
- precauzioni standard;
- sanificazione, disinfezione, sterilizzazione.

1.4.1 Valutazione post-emergenza

La Regione e/o il Nucleo di coordinamento dipartimentale delle Aziende elaborano una relazione, dopo ogni situazione che ha richiesto l'istituzione di un'unità di crisi, che contenga una valutazione post-incidente, compresa la consultazione dei soggetti coinvolti e di altri portatori di interessi. Alla luce di tale valutazione, è organizzata una riunione di tutti i referenti dei Servizi regionali e/o dipartimentali coinvolti, finalizzata a delineare criticità emerse e buone prassi da consolidare e, nel caso, evidenziare i miglioramenti necessari per quanto riguarda le procedure operative e gli strumenti utilizzati nella gestione della crisi (debriefing).

L'ECDC nel 2018 e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2019, hanno prodotto strumenti e linee guida per condurre valutazioni a posteriori con la finalità di migliorare le capacità di apprendimento e di risposta agli eventi critici. I documenti sono disponibili ai seguenti indirizzi:

- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.4>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/best-practice-recommendations-public-health-preparedness>

1.5 Eventi emergenziali a carattere pandemico

Il termine pandemico o pandemia si applica a malattie o condizioni patologiche contagiose, trasmissibili da persona a persona, che colpiscono aree molto grandi o l'intero pianeta.

Secondo l'[Organizzazione Mondiale Della Sanità](#), le condizioni affinché si possa verificare una vera e propria pandemia sono tre:

- la comparsa di un [agente patogeno](#) nuovo, verso il quale non esistono cure efficaci;
- la capacità di tale agente di colpire gli umani;
- la capacità di tale agente di diffondersi rapidamente per contagio.

In occasione di eventi emergenziali dichiarati di carattere pandemico, si rende necessario ridefinire i modelli operativi di intervento e riarmonizzarli sulla base delle disposizioni ministeriali riguardanti l'evento epidemico stesso e le sue caratteristiche di aggressività e rapida diffusività. In tali situazioni, sarà facoltà delle Autorità competenti dichiarare lo stato di emergenza di carattere pandemico, coinvolgendo eventualmente il sistema della Protezione Civile al fine di declinare le attività secondo una specifica catena di comando.

Il presente modello si basa sulla definizione della catena di comando e controllo, del flusso delle comunicazioni e delle procedure da attivare in relazione allo stato emergenziale determinato dal diffondersi del patogeno.

Si riportano di seguito i livelli di coordinamento:

1.5.1 Livello nazionale

Il Capo del Dipartimento della Protezione Civile assicura il coordinamento degli interventi necessari, avvalendosi del Dipartimento medesimo nelle sue componenti e strutture operative civili e dei soggetti attuatori. Presso il Dipartimento della Protezione Civile è attivo il Comitato Operativo che opera avvalendosi delle indicazioni di carattere sanitario definite dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Comitato tecnico scientifico, qualora quest'ultimo venga appositamente costituito con disposizione ministeriale.

1.5.2 Livello regionale

Il Presidente della Regione viene nominato soggetto attuatore per il coordinamento delle attività introdotte dalle strutture competenti nei settori della protezione civile e della sanità impegnate nell'emergenza a rischio sanitario.

La Regione stabilisce il proprio assetto organizzativo e operativo attraverso la costituzione di Coordinamenti interdirezionali di diretto supporto alla Giunta regionale per approfondire le principali criticità relative all'emergenza sanitaria causata dalla rapida diffusione della pandemia. In particolare, si rende necessario coadiuvare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema, in termini di:

- approvvigionamento dei Dispositivi di Protezione Individuali e dispositivi medici necessari agli operatori della Sanità e del Sociale per la protezione del personale e dei collaboratori delle strutture;
- attivazione di tutte le relazioni a livello internazionale per facilitare donazioni e approvvigionamenti e pratiche di sdoganamento dei dispositivi necessari ad affrontare la fase di emergenza in corso;
- potenziamento del rapporto con le imprese per convertire ed estendere le loro produzioni verso dispositivi medici o DPI, attraverso le richieste avanzate all'Istituto Superiore di Sanità o all'INAIL, corredate delle necessarie attività di analisi;
- raccordo con il sistema produttivo per promuovere le nuove produzioni e la conversione di filiere produttive sui dispositivi, la massima sicurezza a favore delle imprese, degli Enti locali e dei diversi soggetti del territorio.

Il Referente Sanitario Regionale, di cui al DPCM 24 giugno 2016, dovrà fungere da supporto alla Giunta e al funzionamento delle strutture di coordinamento attuate.

Nella fase di emergenza e post-emergenza, il Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica partecipa al Coordinamento interdirezionale, svolgendo, contestualmente, azione di raccolta ed elaborazione dei dati epidemiologici, di supporto ai DSP e di consulenza ad Enti ed Organismi esterni, per la definizione di protocolli operativi specifici e mirati alle diverse situazioni di rischio. Inoltre, può essere disposta l'attivazione di una Unità di Crisi o Cabina di Regia della Direzione Sanitaria, finalizzata a pianificare le strategie di intervento e coordinare le azioni dei singoli Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali.

1.5.3 Livello locale (competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica)

Di fronte ad un'emergenza sanitaria a carattere pandemico, causata da un patogeno a trasmissione aerea/droplet, considerata la rapida evoluzione che potrebbe assumere lo scenario epidemiologico, l'obiettivo prioritario di Sanità Pubblica da realizzare, è quello di interrompere tutte le possibili catene di trasmissione dell'agente stesso, attuando le seguenti strategie:

- individuare tempestivamente tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati;
- effettuare un'approfondita indagine epidemiologica per individuare tutti i possibili contatti;
- disporre, per i casi confermati e per tutti i contatti stretti, rispettivamente le misure di isolamento domiciliare fiduciario e di quarantena;
- informare i casi positivi e tutti i loro contatti, circa le misure igienico-sanitarie e i comportamenti da adottare per tutelare la salute individuale e collettiva;
- rimodulare l'attività dei DSP a sostegno dello stato emergenziale.

Tale strategia potrebbe comportare inizialmente un aumento dei soggetti positivi al test di laboratorio, con l'obiettivo di consentire una più efficace identificazione di tutti i possibili contatti e ridurre la conseguente diffusione del patogeno.

1.5.4 Organizzazione

Si rende necessaria l'attuazione di strategie organizzative aggiuntive di Sanità pubblica volte a garantire le misure più idonee al contenimento. I DSP devono prevedere un'organizzazione modulabile dotata di sotto-articolazioni organizzative, in grado di garantire i vari step del processo di presa in carico dei casi fino al termine del loro percorso di isolamento/quarantena e riammissione in collettività. In detto contesto organizzativo, si dovrà valutare l'eventuale coinvolgimento dei servizi afferenti al DSP alle attività di contenimento dell'epidemia non solo per gli ambiti di propria competenza, ma anche per quelle attività di supporto (ad es. tracciamento dei contatti).

Inchiesta epidemiologica

Per ogni caso sospetto, probabile e confermato, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica provvedono ad effettuare un'accurata indagine epidemiologica procedendo all'identificazione delle catene di trasmissione, per ogni singolo caso, la ricerca all'individuazione, oltre che di tutti i possibili contatti "stretti" (famigliari e lavorativi), anche di tutti i contatti occasionali (anche definiti come "non stretti" o a basso rischio). È necessario che all'interno dell'AUSL e dei DSP vengano definiti dei percorsi ad hoc per l'effettuazione dei test di controllo o delle indagini di laboratorio previste per quei soggetti paucisintomatici o momentaneamente asintomatici, che possono comunque essere potenzialmente collegati ad un cluster, e comunque per coloro che si trovano al proprio domicilio.

1.5.5 Interventi di Sanità pubblica volte al contenimento dell'epidemia

Il sistema di ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) durante la fase emergenziale dovrà essere aggiornato e rafforzato tenuto conto delle esigenze contingenti. Il contact tracing, in combinazione con l'individuazione precoce dei casi, in sinergia con altre misure igienico-sanitarie e comportamentali come ad es. il distanziamento fisico, è un'azione essenziale per prevenire e combattere le epidemie a carattere pandemico. Lo scopo di identificare e gestire i contatti dei casi, probabili o confermati, è quello di individuare e isolare rapidamente i casi secondari per poter intervenire e interrompere la catena di trasmissione. Questo obiettivo viene raggiunto attraverso le seguenti azioni:

- disporre l'isolamento per il caso confermato e fornire le norme comportamentali da seguire;
- identificare rapidamente i contatti stretti e fornire loro le informazioni sulla patologia, sulla quarantena, sulle corrette misure di igiene respiratoria e delle mani, e indicazioni su cosa fare in caso di manifestazione dei sintomi;
- provvedere tempestivamente all'esecuzione di test diagnostici nei contatti che sviluppano sintomi relativamente alla tipologia virale in corso.

La ricerca dei contatti è in grado di contribuire ad una migliore comprensione dell'epidemiologia dell'infezione in corso.

1.5.6 Definizione del termine di “caso” e “contatto”

Per ogni tipo di malattia contagiosa, verrà stabilita, a livello ministeriale e con il supporto tecnico scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità, la definizione di “caso” (da adottare in base a criteri clinici, epidemiologici e laboratoristici) e di “contatto”, tenuto anche conto degli aspetti temporali, spaziali e comportamentali dell'epidemia, occorrerà distinguere tra quelli stretti e quelli occasionali.

1.5.7 Intervista al caso indice

Il DSP intervista il caso indice per raccogliere informazioni sulla storia clinica e sui possibili contatti. Questo dovrebbe avvenire attraverso una chiamata telefonica, ove possibile. Se i casi sono ricoverati in ospedale, e non sono in grado di collaborare, il personale del DSP dovrà raccogliere le informazioni direttamente dai famigliari o da coloro che prestano attività assistenziali (caregivers), relativamente ai loro contatti stretti (dati anagrafici, indirizzo, numero di telefono) e provvede a elencarli in un database.

1.5.8 Informazioni/indicazioni e sorveglianza

Il DSP fornisce, unitamente ai provvedimenti impartiti (sorveglianza attiva, quarantena), redige informazioni e indicazioni chiare, anche per iscritto, sulle misure precauzionali da attuare, comprese le modalità di trasmissione, i possibili sintomi clinici e i comportamenti da tenere in caso di comparsa di sintomatologia e gli eventuali interventi di profilassi disponibili.

In particolare, l'operatore del DSP territorialmente competente:

- dispone il periodo di isolamento e informa il Medico di Medicina Generale, anche ai fini dell'eventuale certificazione dell'assenza dal lavoro, o il Pediatra di Libera Scelta dell'assistito; in caso di assenza di rete sociale / famigliare, dovrà darne comunicazione ai Servizi comunali territorialmente competenti;
- dispone il periodo di quarantena per i contatti stretti che verranno sottoposti a sorveglianza sanitaria (mediante telefonate, e-mail o messaggi di testo) per ottenere informazioni sulle condizioni cliniche del contatto;

Il caso in isolamento deve:

- essere raggiungibile al telefono cellulare o fisso;
- disporre di una stanza e un bagno, non condivisi con altre persone, adeguatamente ventilati (es.: aprire spesso le finestre). Se non disponibile un bagno ad uso esclusivo, ad ogni utilizzo deve essere effettuata una disinfezione delle superfici e dei sanitari con prodotti disinfettanti idonei (es: candeggina diluita, ecc.);
- non condividere oggetti con altre persone (ad es. telefono cellulare, personal computer, auricolari, cuffie, penne, fogli, ecc.) o disinfettarli accuratamente dopo l'uso da parte della persona in isolamento;
- evitare gli spostamenti all'interno dell'abitazione in caso ci siano persone conviventi;
- se vive da solo, farsi consegnare generi alimentari o altri oggetti necessari a domicilio;

- è preferibile che uno solo dei conviventi abbia contatti con la persona in isolamento, possibilmente rispettando la distanza raccomandata.

I contatti stretti, in generale, devono rispettare le seguenti indicazioni:

- divieto di mobilità dalla propria abitazione/dimora e di contatti sociali. La persona sottoposta alla misura della quarantena deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione, possibilmente con bagno dedicato, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi comuni della casa.
- rimanere raggiungibili per le attività di sorveglianza sanitaria;
- lavare frequentemente le mani, in particolare, dopo qualsiasi contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci);
- in caso di insorgenza dei sintomi o segni compatibili la possibile infezione, anche lievi, è necessario telefonare immediatamente al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta e al DSP dell'AUSL o auto-isolarsi, ovvero restare al domicilio in una stanza con porta chiusa, garantendo un'adeguata ventilazione naturale.

Il DSP provvede a fornire i dispositivi idonei in caso di impossibilità del soggetto o dei familiari di potersene dotare. L'isolamento al domicilio può necessitare di misure di sostegno sociale per il suo corretto svolgimento. Esso deve essere realizzato attraverso la collaborazione dei Servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i Servizi sociali delle amministrazioni comunali, le Associazioni di volontariato del territorio.

Devono essere garantite alcune funzioni quali il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato) ed il supporto psicologico. Laddove le condizioni necessarie per un adeguato isolamento/quarantena non possano essere garantite al domicilio, si raccomanda di proporre il trasferimento in strutture di tipo residenziale appositamente dedicate con un adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza. Il termine del periodo di isolamento/quarantena, verrà comunicato dal DSP agli interessati subordinatamente agli esiti favorevoli degli accertamenti, se previsti.

1.5.9 Esecuzione di test diagnostici

Il DSP monitora l'evolvere della situazione clinica dei contatti e provvede all'esecuzione di test diagnostici specifici in coloro che sviluppano sintomi, anche lievi, compatibili con l'infezione. Qualora l'esito del test sulla persona esposta o con sintomi sospetti risulti positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti. Per il rientro in comunità, il caso dovrà attendere la guarigione clinica superato il periodo di isolamento indicato, e subordinatamente all'esecuzione dei test diagnostici, se previsti. I riferimenti relativi alle indicazioni degli organismi internazionali per le misure da adottare vengono riportati in nota dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute.

1.5.10 Applicazioni mobili per contact tracing

Nell'ambito del contact tracing, l'utilizzo di tecnologie come le applicazioni mobili offre numerose possibilità, sebbene il metodo tradizionale rimanga quello principale per la ricerca e la gestione dei contatti. Le applicazioni mobili possono integrare e supportare questo processo, soprattutto in contesti epidemiologici ad alta trasmissione, ma in nessun caso possono essere l'unico strumento utilizzato.

1.5.11 Disposizioni/riammissione in comunità

La disposizione di inizio e di termine dei provvedimenti verrà comunicata all'interessato e al suo medico curante o pediatra di libera scelta dal DSP o da altro organismo regionale competente. La durata di tali provvedimenti verrà definita dalle Autorità Ministeriali Competenti. Al termine del periodo d'isolamento/quarantena, la persona potrà essere riammessa in comunità previa esecuzione di test diagnostici specifici, laddove previsti.

1.5.12 Risorse umane e materiali

Per affrontare un'emergenza pandemica, dovranno essere disponibili non solo esperti di sanità pubblica, di flussi informativi e di emergenze sanitarie di natura infettivologica, ma anche di personale, opportunamente addestrato, in grado di dare supporto nella presa in carico dei casi di malattie infettive e dei relativi contatti raccolti durante l'attività di contact tracing. Sarà necessario reclutare personale amministrativo e tecnico-informatico che curi gli aspetti legati alle comunicazioni, per agevolare il più rapidamente possibile, eventualmente automatizzandole con invio di sms/mail, la notifica dei provvedimenti agli interessati.

Inoltre, dovrà essere individuato personale dedicato che curi la comunicazione e le relazioni con gli enti esterni, i media e la popolazione.

1.5.13 Fase di post emergenza

La Regione e/o la Cabina di Regia regionale dovranno elaborare una relazione, dopo ogni situazione che ha richiesto l'istituzione di un'unità di crisi, che contenga una valutazione post-incidente, compresa la consultazione dei soggetti coinvolti e di altri portatori di interessi. Alla luce di tale valutazione è organizzato un processo di debriefing di tutti i referenti dei Servizi regionali e/o dipartimentali coinvolti, finalizzata a delineare criticità emerse e buone prassi da consolidare e, nel caso, evidenziare i miglioramenti necessari per quanto riguarda le procedure operative e gli strumenti utilizzati nella gestione della crisi.

A tale proposito, si richiama lo strumento guida per condurre valutazioni a posteriori con la finalità di migliorare le capacità di apprendimento e di risposta agli eventi critici, prodotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2019 e le linee guida dell'ECDC nel 2018. I documenti sono disponibili ai seguenti indirizzi:

- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.4>

- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/best-practice-recommendations-public-health-preparedness>

Nella fase post-emergenza il livello regionale dovrà condividere con i livelli sovraordinati gli sviluppi e gli aggiornamenti del piano emergenziale. Ciò di comune accordo con le istituzioni sanitarie e non sanitarie coinvolte, al fine di garantire il sistema organizzativo pronto ad un'eventuale risposta in caso di recrudescenza del fenomeno.

In particolare, sarà necessario:

- censire la popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e del profilo di rischio (per esempio: popolazione esente per patologia, invalidi ecc.);
- censire la disponibilità ordinaria e straordinaria di strutture di ricovero e cura, strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, operatori di assistenza primaria (MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA, ecc.);
- censire la rete dei laboratori con relativi livelli di biosicurezza e possibilità di implementazione delle ricerche diagnostiche in caso di pandemia;
- identificare e formare persone chiave che possono essere mobilitate in caso di emergenza di un nuovo ceppo virale influenzale, nell'ambito degli assetti organizzativi già presenti e in base al modello organizzativo definito nel Piano Pandemico;
- costituire, previo censimento dell'esistente, una riserva nazionale di: antivirali, DPI, vaccini, antibiotici, kit diagnostici e altri supporti tecnici per un rapido impiego nella prima fase emergenziale, e, contestualmente, definire le modalità di approvvigionamento a livello locale/regionale nelle fasi immediatamente successive;
- definire, sulla base di quanto stabilito in ambito comunitario, le procedure per:
 - condividere tempestivamente i risultati relativi agli isolamenti (anche al fine della messa a punto dei vaccini);
 - stabilire i necessari flussi informativi sui dati epidemiologici, compresi quelli in ambito animale;
 - concordare progetti di ricerca specifici (efficacia antivirali, vaccini...)
- definire misure di potenziamento dell'assistenza medica in comunità residenziali (atte a ridurre il ricovero in ospedale degli ospiti);
- predisporre gli strumenti legislativi necessari all'eventuale necessità di Trattamento Sanitario Obbligatorio e quarantena dei soggetti esposti;
- sviluppare piani gestionali, armonizzati con la pianificazione nazionale, per le risorse e per i lavoratori addetti ai servizi essenziali durante la pandemia;

2. Definizione del campo di intervento per le Malattie infettive a trasmissione respiratoria (droplet e via aerea)

Tra le malattie a trasmissione respiratoria che hanno un impatto per la sanità pubblica grave e/o di natura inaspettata o insolita con alto potenziale di diffusione si considerano:

- malattia invasiva batterica da meningococco (cluster locali, epidemie o pseudoepidemie anche in altre Regioni);
- tubercolosi (TB) multi-farmaco resistente MDR/XDR (cluster; per XDR contagiosa anche casi singoli);

Sono inoltre da valutare caso per caso:

- il morbillo (casi anche singoli correlati all'assistenza in pazienti o operatori sanitari);
- la varicella (casi anche singoli correlati all'assistenza in pazienti o operatori sanitari);
- i casi anche singoli di malattie a trasmissione respiratoria in condizioni/contesti di forte impatto verso la collettività e/o l'opinione pubblica (es: caso singolo di TB in asili, scuole, istituti penitenziari, centri di accoglienza);
- i focolai epidemici di infezioni correlate all'assistenza.

Alcune delle malattie menzionate sono tutt'ora presenti allo stato endemo-epidemico: morbillo, varicella. Le epidemie, già oggi, comportano interventi di sorveglianza e prevenzione con impegno talora molto rilevante dei Servizi sanitari. In questo documento si pone l'attenzione sulle situazioni che possono richiedere l'attivazione di interlocutori esterni alle Aziende Sanitarie.

2.1 Modello d'intervento Cluster di meningite meningococcica

2.1.1 Fase di attivazione

L'attivazione del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) avviene a seguito della segnalazione di malattia invasiva da meningococco (o in subordine da informazioni avute in altro modo).

Per configurare il sospetto di un cluster occorre tenere in considerazione il verificarsi di:

- due o più casi probabili o confermati dello stesso sierogruppo, nella stessa collettività (famiglia, scuola, caserma, istituto di ricovero, gruppo di aggregazione, ecc.) nell'arco di 4 settimane;
- tre o più casi confermati dello stesso sierogruppo, con inizio sintomi in un periodo di 3 mesi nella popolazione appartenente ad un'area geografica che abbia un significato epidemiologico (es. confini amministrativi di paese, città...), con incidenza ≥ 10 casi per 100.000 abitanti nella popolazione totale nell'intervallo di 3 mesi.

-

2.1.2. Fase di emergenza

Il Responsabile del SISP valuta la necessità di avvisare la direzione del DSP. In base all'entità dell'evento, il direttore del DSP attiva il Nucleo di coordinamento, la Direzione Sanitaria Aziendale ed informa la Regione.

Al fine di applicare in modo più efficace le procedure in emergenza, si valuta opportuno, fin dall'inizio, individuare specifici professionisti in grado di contribuire alla gestione dell'emergenza, referenti dei seguenti Servizi competenti:

- a. Direzione Professioni sanitarie;
- b. Direzione Cure Primarie;
- c. Gruppo Operativo per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ex CIO), per le componenti sia medica che infermieristica di controllo delle infezioni;
- d. Direttori di distretto;
- e. Malattie infettive e altri specialisti (pediatri ospedalieri, ginecologi ospedalieri...);
- f. Unità Operativa di Microbiologia;
- g. Sindaco;
- h. Medico competente;
- i. Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP);
- j. Servizio farmaceutico;
- k. Servizio approvvigionamenti (ad es. per la disponibilità di DPI);
- l. Staff formazione,
- m. Medicina legale, Servizio legale (es. se possibili contenziosi aziendali);

In generale si consiglia di attivare tutte le competenze necessarie ai fini della comunicazione del rischio.

Inoltre, in fase di emergenza, si provvede a:

- effettuare una valutazione epidemiologica, comprendente la distribuzione spaziale e temporale dei casi e l'individuazione dei contatti;
- attivare un percorso di informazione:
 - mirata ai gruppi di popolazione direttamente interessati;
 - indirizzata ai clinici più direttamente coinvolti (MMG, PLS, MCA, Medici dell'Emergenza Urgenza) con anche le indicazioni sull'adozione delle precauzioni per trasmissione da droplet;
 - rivolta alla popolazione generale, attivando, eventualmente, un numero di telefono dedicato e procedendo alla pubblicazione di materiale informativo generale e specifico sull'episodio nel sito web aziendale o in altri siti istituzionali. La comunicazione deve includere: informazioni generali sulla malattia e la sua contagiosità, nonché le misure di prevenzione;
- elaborare una sintesi del bollettino epidemiologico aggiornato indicante:
 - quali sono le condizioni di rischio aumentato nella circostanza specifica e quali misure l'AUSL raccomanda e offre per chi presenti tali condizioni;
 - l'informazione che in assenza di rischio aumentato non sono raccomandate misure individuali straordinarie;
- avviare la fase di organizzazione degli interventi di profilassi farmacologica e vaccinale. A fronte di possibili criticità in caso di grandi numeri, occorre:
 - procedere all'individuazione e al raggiungimento dei contatti;
 - disporre di farmaci e vaccini;

- provvedere al reperimento e istruzione/addestramento specifico di un numero adeguato di operatori;
- disporre di materiale illustrativo in quantità adeguata;
- prendere contatti con il laboratorio di microbiologia locale, il laboratorio di riferimento regionale e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per identificazione e tipizzazione dei ceppi;
- programmare un percorso di informazione mirata ed eventuali iniziative formative per gli operatori dell'emergenza (incluso il personale e i volontari delle ambulanze) in tutti i casi di meningite batterica sospetta o accertata.

2.1.3 Fase di post emergenza

Si considera superata la fase di emergenza:

- **dopo 30 giorni** dall'ultimo caso segnalato (salvo diverse indicazioni da parte delle Autorità competenti di livello sovraordinato) dall'esposizione a fonte comune (es. discoteca, scuole, caserme ecc.);
- a seguito di indicazione dell'ISS, in risposta a specifico quesito formulato nei casi di aumento di incidenza in fasce di popolazione.

In fase di post-emergenza, il SISP può ritenere opportuno predisporre una eventuale offerta vaccinale, differita nel tempo, rivolta alla popolazione non esposta a rischio.

2.2 Modello d'intervento per tubercolosi multifarmaco-resistente respiratoria contagiosa, caso singolo

2.2.1 Fase di attivazione

L'attivazione del SISP avviene a seguito della segnalazione di un caso di tubercolosi (TB).

Viene quindi svolta l'inchiesta epidemiologica per la identificazione delle caratteristiche cliniche, microbiologiche, epidemiologiche del caso e dei contatti del paziente. Dall'inchiesta deve emergere, nei tempi più tempestivi possibili, anche l'informazione derivante dall'antibiogramma nel quale si evidenzia la resistenza di tipo estensivo o XDR.

2.2.2 Fase di emergenza

Il Responsabile del SISP valuta la necessità di informare la direzione del DSP. In base all'entità dell'evento, il direttore del DSP attiva il Nucleo di coordinamento interdipartimentale, la Direzione Sanitaria Aziendale ed informa la Regione.

Al fine di attuare in modo più efficace le procedure in emergenza si valuta opportuno, fin dall'inizio, individuare specifici professionisti, referenti dei seguenti Servizi competenti, in grado di contribuire alla gestione dell'emergenza:

- Malattie infettive o Pneumologia (a seconda di chi ha in carico il paziente);
- Microbiologia;
- Direzione del Presidio ospedaliero (AUSL e Aziende Ospedaliere);
- Direttore di Distretto;

- Medico competente;
- Gruppo Operativo per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ex CIO), per le componenti sia medica che infermieristica di controllo delle infezioni;
- Direzione Professioni Sanitarie;
- Direzione Cure Primarie (Servizio infermieristico domiciliare, Area fragili);
- Pediatria di Comunità.

Si rende, inoltre, necessario attivare, a seconda delle circostanze e delle condizioni di vulnerabilità del paziente:

- le Autorità Locali;
- i Servizi Sociali competenti.

Corre l'obbligo, per gli Enti sopra indicati, di essere aggiornati in merito all'evoluzione del quadro clinico del paziente anche al fine di valutarne, in condivisione con i clinici e il personale sanitario deputato, le condizioni di trasferibilità presso un centro adeguato alle cure necessarie.

In subordine, per poter arrivare ad una dimissione in condizioni di sicurezza (che include anche la negativizzazione dell'espettorato all'esame microscopico diretto), è necessario valutare:

- la sostenibilità del ricovero a lungo termine, sia dal punto di vista della struttura, che del paziente;
- l'affidabilità del paziente e della famiglia nell'adesione al programma terapeutico e l'eventuale attivazione della Terapia Osservata Direttamente (DOT);
- la presenza in famiglia di soggetti ad elevata suscettibilità.

Viene, inoltre, valutata la possibilità di proporre al Sindaco di effettuare un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), se il paziente si sottrae al trattamento terapeutico nelle prime fasi di terapia. In caso di allontanamento, dopo l'emissione del TSO, dovrà essere informato l'ufficio competente (Polizia Municipale, Questura ecc.).

Infine, sarà cura del Direttore di distretto, informare le Autorità sanitarie competenti (Sindaco e servizi preposti), in merito al piano complessivo delle azioni programmate per il controllo dell'infezione.

2.2.3 Gestione dei contatti

Qualora siano state individuate persone esposte al caso di TB XDR con infezione TB latente che si sospetta di recente acquisizione, verranno attuate:

- le misure previste per i contatti dei casi di tubercolosi;
- la periodica rivalutazione dei contatti da parte dello specialista pneumologo per almeno due anni;
- la dovuta informazione al medico curante previo consenso del malato.

La comunicazione ai media non si discosta da quella dei casi di TB non MDR/XDR e non comprende alcuna informazione a riguardo.

2.2.4 Fase di post emergenza

La terapia per la TB XDR respiratoria può protrarsi anche fino a 36 mesi. È pertanto opportuno, dato il lunghissimo tempo di assunzione della terapia, il coinvolgimento, con il consenso del malato, dei Servizi locali competenti, in particolare dei Servizi Sociali, per le eventuali necessità alloggiative e socioassistenziali quotidiane.

Si dichiara chiuso il caso a trattamento completato e/o a completa guarigione del paziente.

2.3 Riferimenti normativi

- Regione Emilia-Romagna. Circolare 21/1999. Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del del 13 marzo 1998. Misure di Profilassi per Esigenze di Sanità Pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti. Linee di indirizzo per l'applicazione in Emilia-Romagna
- Ministero della Sanità. Circolare n° 4 del 13 marzo 1998. Misure di Profilassi per Esigenze di Sanità Pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti. Protocollo 400.3/26/1189
- Regione Emilia-Romagna. Circolare n. 21 del 18/12/2012. Aggiornamento delle indicazioni riguardanti le misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica da adottare nei confronti di persone affette da malattia invasiva da meningococco e nei confronti di loro conviventi e contatti.
- Servizio Sanità Pubblica Regione Emilia-Romagna - nota del 19/06/2014 Pg/2014/240655 “ Aggiornamento delle indicazioni sulle vaccinazioni per la prevenzione delle Malattie Invasive batteriche nelle persone con patologie o condizioni di rischio”
- Protocollo di gestione clinica della tubercolosi - Revisione 7 - Gennaio 2017 Gruppo di lavoro Tubercolosi – INMI “L.Spallanzani” I.R.C.S.S. Roma
- European Union Standards for Tuberculosis Care - 2017 update (<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/tuberculosis/prevention-and-control/european-union-standards-tuberculosis-care>)
- “Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione” prot. 0014381 del 09/05/2017 www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=59229&parte=1%20&serie=null
- Regione Emilia-Romagna. Circolare n. 9 del 26 aprile 2005. Sistema regionale di sorveglianza della tubercolosi
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Aggiornamento delle Raccomandazioni per le Attività di Controllo della Tubercolosi “Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale” Anno 2009
- DECRETO 7 marzo 2022 “Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)”. GU Serie Generale n.82 del 07-04-2022

- Protocollo di gestione clinica della tubercolosi Revisione 9 - Gennaio 2023 Gruppo di lavoro Tubercolosi – INMI “L.Spallanzani” I.R.C.S.S. Roma https://www.inmi.it/servizio/protocolli_e_linee_guida/

3. Modello operativo di intervento emergenza malattie infettive a trasmissione alimentare

3.1 Definizioni e campo di intervento

Le malattie infettive a trasmissione alimentare (MTA) vengono contratte principalmente attraverso il consumo di alimenti, compresa l'acqua, salvo rare e poco rilevanti eccezioni in cui si riscontra la trasmissione interumana diretta, quindi senza il ruolo di un alimento contaminato che funga da veicolo per gli agenti di infezione.

Ne consegue che il ruolo degli alimenti, da intendere qui in senso lato come l'intera catena di produzione e distribuzione degli stessi, riveste un ruolo sostanziale nella genesi e nel controllo dei casi singoli o dei focolai di MTA e delle possibili emergenze epidemiche associate.

La diretta conseguenza di queste specifiche malattie infettive è la necessità di attuare un approccio multidisciplinare alla loro gestione, in grado di coinvolgere tanto il settore della sanità pubblica, quanto quello della sicurezza alimentare.

Questa necessità è così rilevante da venire espressa come incipit della guida dell'OMS “Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control” - World Health Organization 2008.

L'organizzazione regionale per l'indagine e la gestione dei focolai di MTA si basa pertanto sulla multidisciplinarietà tra sanità pubblica, sicurezza alimentare e indagini di laboratorio.

Le emergenze sanitarie di origine alimentare hanno un notevole impatto sulla sanità pubblica sia in termini di salute collettiva, che in termini economici, riflettendosi sulla spesa sanitaria e sul sistema agro-alimentare.

3.1.1 Definizioni

Focolaio di MTA: nel contesto delle MTA, il termine “focolaio” si riferisce a due o più casi della stessa malattia che condividono la stessa sorgente di infezione nella catena alimentare.

La caratteristica di avere una comune sorgente di infezione rende evidente il potenziale di prevenzione sanitaria insito nella conduzione delle indagini volte a identificare tale sorgente.

I focolai di MTA possono derivare da esposizioni di durata limitata o protratte, come conseguenza di contaminazioni di breve o di lunga durata della catena alimentare; i focolai possono essere caratterizzati da esposizioni circoscritte nello spazio (da alimenti consumati in luoghi unici) o diffuse in ampi territori (da alimenti ad ampia distribuzione).

Gruppo di Coordinamento e Supporto Tecnico: (nota del Servizio di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica prot. 320406 del 04/05/2018) il gruppo di coordinamento tecnico regionale è presieduto dal Responsabile del Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica o suo delegato ed è composto da:

- referente dell'Area sanità veterinaria e igiene degli alimenti;
- referente dell'Area malattie infettive e programmi di prevenzione;
- referenti dipartimentali delle AUSL di volta in volta coinvolte;
- rappresentante del Centro di Riferimento Regionale Enternet;
- eventuali altri esperti, in funzione delle esigenze operative e tecniche.

Il Gruppo di Coordinamento e Supporto Tecnico ha il compito di assicurare l'ottimale integrazione delle attività svolte dalle diverse AUSL in corso di indagine di focolaio, garantire rapidità e organicità alle indagini, nonché promuovere l'uniformità a livello regionale.

Malattia a trasmissione alimentare (MTA): qualsiasi malattia causata da un agente biologico (microrganismi e loro tossine) o chimico veicolato da alimenti. Nell'ambito di questo documento ci si riferisce solo a MTA di tipo infettivo, cioè non causate da agenti chimici.

Referente dipartimentale MTA: (nota del Servizio di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica prot. 320406 del 04/05/2018) è il professionista identificato in ciascun DSP che:

- costituisce il punto di contatto per le comunicazioni relative ai focolai di MTA con il Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica della Regione e il Centro di Riferimento Regionale Enternet e si rapporta con le altre AUSL coinvolte;
- svolge il ruolo di case manager, coordinando le attività di indagine nell'ambito della AUSL (le indagini epidemiologiche, le verifiche microbiologiche, il trace-back e forward degli alimenti, i flussi informativi relativi al focolaio, le allerte ecc.);
- partecipa al gruppo di coordinamento tecnico regionale e alla progettazione della formazione.

3.1.2 Principali MTA di rilievo per questo documento

Le principali MTA rilevanti nel contesto di possibili emergenze epidemiche sono le malattie infettive e parassitarie elencate nella Decisione (UE) 2018/945 della Commissione del 22 giugno 2018, per le quali sia nota l'esposizione ad alimenti e acque contaminate tra le vie di trasmissione. Comunque, ogni altra malattia infettiva e parassitaria per la quale sia nota o sospettata la trasmissione alimentare, compresa l'acqua assunta come bevanda, può essere rilevante nel contesto di possibili emergenze epidemiche.

3.2 Indagine e gestione dei focolai di MTA

Al momento della loro rilevazione, i focolai di MTA sono spesso solo "sospetti focolai", in quanto la loro conferma dipende da una serie di accertamenti iniziali di natura epidemiologica e microbiologica (es. tipizzazione) che costituisce la fase preliminare dell'indagine stessa. In questo documento ci si riferisce ai sospetti focolai semplicemente come "focolai".

I focolai di MTA vengono rilevati dal sistema di sorveglianza basato sulle notifiche e dalla loro sorveglianza di laboratorio. Oltre che nei focolai identificati all'interno della regione, il sistema regionale può essere coinvolto anche in focolai rilevati al di fuori della regione stessa come conseguenza della partecipazione ai sistemi di sorveglianza nazionali e internazionali. Sono tenuti alla segnalazione di malattia trasmessa da alimenti, anche al solo sospetto, tutti i medici che ne siano venuti a conoscenza diretta ed in particolare:

- i medici dei servizi di pronto soccorso e 118;
- i medici dei reparti ospedalieri;
- i medici di continuità assistenziale (MCA) e dei servizi di continuità assistenziale stagionale;
- i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- i medici della pediatria di comunità;
- i medici dei servizi di igiene e sanità pubblica;
- i medici degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera – USMAF;
- i medici specialisti.

Sono altresì tenuti alla segnalazione di sospetta malattia infettiva trasmessa da alimenti anche i direttori o responsabili delle comunità scolastiche (DPR. 22.12.1967 n. 1518, art. 41), nonché i titolari o conduttori degli esercizi di produzione, preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari.

La segnalazione potrebbe pervenire anche dai sistemi di sorveglianza nazionali e internazionali, dall'Unità di Crisi regionale, dal Prefetto, dai Vigili del Fuoco, da Carabinieri, Polizia, Guardia di Finanza, NAS, dall'Autorità sanitaria locale (Sindaco).

Qualora la segnalazione provenisse direttamente da un privato cittadino, occorre verificare attentamente l'ipotesi di correlazione tra la malattia ed il consumo di alimenti; in ogni caso è opportuno che il medico reperibile del Servizio del DSP inviti l'interlocutore a rivolgersi al proprio medico curante o al Pronto Soccorso per le cure necessarie.

In caso di MTA nell'ambito della ristorazione collettiva (strutture sanitarie e socio-sanitarie, nidi e scuole materne; mense aziendali, universitarie e scolastiche), il SISP dell'AUSL interessata, inoltre, il più presto possibile, segnalazione dell'evento sospetto al Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia -Romagna, inviando la notifica del focolaio attraverso il sistema informativo SMI (Sorveglianza Malattie Infettive) se in possesso delle credenziali di accesso oppure all'indirizzo mail: alert@regione.emilia-romagna.it .

Per i focolai rilevati dalle AUSL sul proprio territorio, i DSP eseguono le attività di indagine e controllo previste dalle **proprie specifiche procedure dipartimentali** che ne dettagliano le modalità, dal momento di arrivo della segnalazione. Tali procedure sono volte a:

- effettuare tempestivamente una valutazione dell'attendibilità della segnalazione, nonché del grado di emergenza;

- eseguire l'inchiesta epidemiologica, prestando massima attenzione alle seguenti fasi:
 - ottenimento di una lista completa dei cibi relativi ai pasti sospettati;
 - ottenimento di un elenco completo delle persone potenzialmente esposte, comprese quelle non sintomatiche, con i relativi recapiti telefonici;
 - ottenimento di un elenco completo del personale addetto alla preparazione dei cibi e verifica del loro stato di salute;
 - intervista individuale dei soggetti coinvolti e richiesta di eventuali accertamenti laboratoristici;
- eseguire opportuna ispezione nella sede in cui è stato preparato l'alimento responsabile, la raccolta di campioni di alimenti e bevande, laddove residuati, ed esecuzione di tamponi ambientali.

3.2.1 Coinvolgimento del Gruppo di Coordinamento e Supporto Tecnico regionale (GCST)

In occasione del riscontro di focolai, anche sospetti, che hanno una o più delle caratteristiche di seguito riportate, viene tempestivamente riunito il Gruppo di coordinamento e supporto tecnico (GCST) regionale, il quale ha il compito di garantire la precoce e rapida valutazione del rischio associato agli eventi epidemici, stabilire se tali eventi possono evolvere verso situazioni di emergenza o crisi e assicurare il coordinamento rafforzato delle indagini secondo quanto previsto dal Piano nazionale di emergenza per alimenti e mangimi, recepito con DGR 152/2021:

- coinvolgimento accertato di più di una AUSL nel focolaio (anche quando il coinvolgimento di altra AUSL nel focolaio riguarda solo aspetti relativi alla catena alimentare);
- coinvolgimento probabile di più di una AUSL, ad es. sulla base della ampia distribuzione dell'alimento coinvolto;
- malattia di particolare gravità con il verificarsi di decessi;
- focolaio di MTA protratto (tipicamente con casi distribuiti in un intervallo di tempo più lungo dell'incubazione massima della malattia) in cui non risulti identificata una esposizione o una fonte alimentare probabile;
- assenza di una diagnosi eziologica, ma presenza di sintomi e contesto compatibili con una MTA;

è richiesto l'intervento del GCST su istanza della AUSL o della Regione per la particolarità del contesto (ad es. per la gravità della situazione, la limitazione delle risorse disponibili, altre condizioni particolari).

I focolai di MTA possono essere inizialmente oggetto di indagine e gestione in ambito di singola AUSL e richiedere il coinvolgimento del GCST regionale in un momento successivo, al manifestarsi di una delle condizioni sopra riportate.

3.2.2 Modalità di coinvolgimento del Gruppo di Coordinamento e Supporto Tecnico regionale (GCST)

Le AUSL o il Laboratorio di Riferimento regionale, quando realizzano il ricorrere delle condizioni per il coinvolgimento del GCST ne danno comunicazione al Responsabile del Settore di Prevenzione collettiva e sanità pubblica o suo delegato, che convoca una riunione del GCST.

3.2.3 Attività del Gruppo di Coordinamento e Supporto Tecnico regionale

A seguito del suo coinvolgimento, il GCST acquisisce le informazioni già disponibili sul focolaio anche per il tramite **dei referenti dipartimentali MTA** delle AUSL coinvolte. Attraverso l'analisi preliminare delle informazioni disponibili e, se necessario, di quelle ulteriormente raccolte nelle fasi iniziali, conferma o meno l'esistenza del focolaio e ne valuta il potenziale impatto.

Se la sussistenza del focolaio è ritenuta probabile e il suo impatto non trascurabile, il GCST coordina e supporta tecnicamente le attività di indagine delle AUSL coinvolte. Il fine primario delle attività di indagine è l'identificazione della sorgente di infezione.

In particolare, sono condotte le attività di seguito elencate (le attività non sono eseguite necessariamente nell'ordine riportato e spesso devono essere condotte in parallelo o in modo ricorrente, in funzione degli sviluppi dell'indagine):

- confermare la probabile esistenza del focolaio e stimare il suo possibile impatto, anche al fine di allocare le risorse richieste dall'indagine;
- confermare la diagnosi con particolare riferimento alla unicità dell'agente coinvolto (tipizzazione);
- produrre una definizione di caso funzionale all'indagine e rivederla quando e se necessario;
- fare il recupero dei casi qualora si renda necessario acquisire informazioni epidemiologiche;
- raccogliere e valutare le informazioni sui casi, per valutare se occorre rivedere/approfondire la raccolta – ad esempio con quesiti mirati;
- aggregare e analizzare l'esposizione alimentare dei casi compreso il recupero dell'origine degli alimenti consumati, oltre ad ogni altra informazione utile;
- predisporre la descrizione epidemiologica del focolaio, sviluppare ipotesi ed effettuare studi analitici se ritenuto necessario/possibile e al contempo attivare la dovuta informazione al Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica regionale tramite SMI e l'assolvimento dei debiti informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- ispezionare la catena alimentare per quanto necessario e fare le verifiche microbiologiche necessarie;
- proporre le misure di contenimento urgenti che si rendono possibili. Ad es. attraverso l'applicazione dei provvedimenti di profilassi e/o delle norme contumaciali e/o la richiesta di un provvedimento contingibile/urgente all'Autorità sanitaria, ove previsto;
- redigere il rapporto di focolaio riportando: a) le azioni condotte, b) i fatti rilevati, c) i risultati delle indagini, d) le lezioni apprese.

Le attività che per loro natura devono essere eseguite in modo coordinato e unitario nell'indagine e che quindi non possono essere frazionate e distribuite per parti su diverse AUSL (es. l'analisi unitaria di tutte le esposizioni alimentari o la conduzione di uno studio analitico o la valutazione delle relazioni molecolari tra i ceppi isolati), vengono eseguite direttamente dal GCST. Le attività

che possono essere eseguite direttamente dalle AUSL (es. recupero dei casi, ispezioni ambientali, verifiche microbiologiche) sono solo coordinate dal GCST, per il tramite dei referenti MTA.

Queste attività hanno lo scopo di:

- porre tempestivamente in atto misure di contenimento dei focolai;
- definire, contestualmente, se vi siano, attraverso la valutazione rapida del rischio, le condizioni di emergenza o crisi previste dal “Piano nazionale di emergenza per alimenti e mangimi”;
- assicurare il coordinamento rafforzato delle indagini, la condivisione delle informazioni e la gestione efficace dell'emergenza previste dal piano.

3.3 Riferimenti normativi

- Regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare.
- Regolamento (CE) N. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale.
- Regolamento (CE) N. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali.
- Regolamento (CE) N. 625/2017 del Parlamento europeo e del Consiglio del del 15 marzo 2017 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n. 999/2001, (CE) n. 396/2005, (CE) n. 1069/2009, (CE) n. 1107/2009, (UE) n. 1151/2012, (UE) n. 652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n. 1/2005 e (CE) n. 1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n. 854/2004 e (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/438/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali).
- Direttiva 2003/99/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 novembre 2003, sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici, recante modifica della decisione 90/424/CEE del Consiglio e che abroga la direttiva 92/117/CEE del Consiglio.
- Decisione n. 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 ottobre 2013 , relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 2119/98/CE.
- Decisione di esecuzione (UE) 2018/945 Della Commissione del 22 giugno 2018, relativa alle malattie trasmissibili e ai problemi sanitari speciali connessi da incorporare nella sorveglianza epidemiologica, nonché alle pertinenti definizioni di caso.
- Regolamento (UE) n. 16/2011 della Commissione, del 10 gennaio 2011 , recante disposizioni di applicazione relative al sistema di allarme rapido per gli alimenti ed i mangimi.

- Decisione di esecuzione (UE) 2019/300 della Commissione, del 19 febbraio 2019, che istituisce un piano generale per la gestione delle crisi riguardanti la sicurezza degli alimenti e dei mangimi
- Organizzazione Mondiale della Sanità - Europass. Focolai di Malattie Trasmesse dagli Alimenti. Linee guida per la sorveglianza e il controllo. © World Health Organization 2008
- Regione Emilia_Romagna. Nota n. 132624 del 30/05/2013 “Botulismo. Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2012: precisazioni relative alla sorveglianza e individuazione del laboratorio di riferimento regionale per i casi umani”
- DECRETO 7 marzo 2022 “Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)”. GU Serie Generale n.82 del 07-04-2022;
- Direttiva europea 2020/2184 concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano, e relativo D.lgs 18/2023 “Attuazione della direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano;
- Intesa 10 Maggio 2023, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le egioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l’adozione del «Piano nazionale d’emergenza per alimenti e mangimi», in attuazione dell’articolo 115 del regolamento (UE) n. 2017/625. ((Rep. atti n. 103/CSR del 10 maggio 2023)

4. Modello operativo di intervento emergenza malattie infettive trasmesse da arbovirus

4.1 Piano Regionale di Sorveglianza e Controllo delle Arbovirosi, finalizzato ad applicare con la massima efficacia strategie di lotta agli insetti vettori di malattie presenti nel territorio emiliano-romagnolo e garantire in modo sinergico le attività di sorveglianza e controllo delle arbovirosi

Le arbovirosi sono zoonosi trasmesse agli animali e all’uomo attraverso la puntura o il morso di insetti vettori.

In Regione Emilia-Romagna, le principali arbovirosi d’interesse umano soggette a sorveglianza sono elencate nel Piano Regionale di Sorveglianza e Controllo delle Arbovirosi e comprendono, in particolare, le infezioni da virus Chikungunya, Dengue, Zika e West Nile, tutte trasmesse da zanzare.

Per la prevenzione di queste infezioni, riveste fondamentale importanza la lotta alle zanzare attraverso il perseguimento della massima riduzione possibile della densità di popolazione di questo insetto.

Inoltre, per ridurre la probabilità di diffusione dell’infezione sul territorio regionale della Dengue, della Chikungunya e dell’infezione da virus Zika è necessaria l’individuazione più precoce possibile

dei casi, per attuare immediatamente le misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus dalla persona infetta all'insetto vettore e da questo a un'altra persona.

Per l'infezione da West Nile virus, endemica nel territorio regionale, riveste fondamentale importanza la tempestiva identificazione della circolazione virale nei territori provinciali di riferimento, attuata attraverso la sorveglianza integrata entomologica, ornitologica, animale (cavalli) e umana; anche in questo caso il fine è quello di attivare o potenziare le misure di controllo.

Tra le misure che vengono attivate a seguito di dimostrata circolazione del virus West Nile nel territorio o al verificarsi di casi autoctoni di Dengue, Chikungunya e infezione da Zika virus vi è in particolare il controllo sulle donazioni di sangue, organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche al fine di ridurre il rischio di trasmissione attraverso queste matrici di origine umana.

Per le definizioni di caso e di focolaio epidemico autoctono si rimanda al Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2947&lingua=italiano

Nell'ambito delle emergenze infettive, lo sviluppo di un'epidemia da arbovirus dipende dai seguenti fattori:

- presenza del vettore in un territorio e densità e diffusione dell'infestazione;
- azioni e abitudini di vita della popolazione;
- attività di contrasto del vettore.

Rappresentano emergenze infettive relativamente alle arbovirosi, di cui sopra, i seguenti casi:

- segnalazione di casi importati anche singoli di malattia da virus non presenti nel territorio in presenza di vettore competente attivo (Chikungunya, Dengue, infezione da Zika virus);
- presenza di un caso autoctono o di un cluster/focolaio epidemico di Chikungunya, Dengue, infezione da Zika virus;
- elevato numero di segnalazioni di casi di malattia da virus endemici, tali da configurare una epidemia, in presenza di vettore competente (West Nile Virus).

4.2 Chikungunya/Dengue/Zika

La sorveglianza sanitaria dei casi umani di Chikungunya, Dengue e Zika virus, deve essere attiva per tutto l'anno, al fine di individuare tempestivamente i casi sospetti d'importazione, derivanti da persone sintomatiche che rientrano da un Paese ove le malattie in argomento sono endemiche o epidemiche.

La sorveglianza sanitaria è potenziata nel periodo di attività del vettore, negli intervalli definiti annualmente dal piano regionale, per permettere l'individuazione tempestiva di tutti i casi sospetti/possibili e l'adozione immediata delle necessarie misure di controllo nelle aree infestate.

Inoltre, in questo periodo deve essere posta particolare attenzione all'individuazione tempestiva dei casi sospetti, ovvero persone con sintomatologia clinica compatibile con infezione da Dengue/Chikungunya/Zika virus o con complicanze, quali ad esempio quelle di tipo neurologico, anche solo potenzialmente associate a queste infezioni. Particolare attenzione deve essere posta anche nei confronti di soggetti che non hanno viaggiato in aree endemiche, al fine di riconoscere eventuali casi autoctoni e cluster di casi autoctoni (due o più casi insorti nell'arco temporale di 30 giorni in un'area territoriale ristretta), qualora fosse sfuggito alla diagnosi il caso indice.

Medici curanti

Devono segnalare immediatamente, entro 12 ore, tutti i casi sospetti al DSP competente per territorio e, contestualmente, inviare in tempi rapidi, massimo entro 24 ore dal sospetto diagnostico, i campioni biologici prelevati dai pazienti al Laboratorio di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna.

Laboratorio di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche – CRREM

Il CRREM trasmette tempestivamente, entro 24 ore dal ricevimento del campione, gli esiti all' U.O richiedente, al DSP territorialmente competente e al Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna.

4.2.1 Ruolo del DSP a seguito della segnalazione di casi importati di Chikungunya, Dengue e infezione da Zika virus, in presenza di vettore competente.

In seguito alla segnalazione del **singolo caso** di malattia, le azioni del DSP in emergenza si attivano durante il periodo della circolazione del vettore competente e comprendono le seguenti azioni:

- svolgere una indagine epidemiologica tempestiva, puntuale e precisa finalizzata a identificare tutti i luoghi frequentati dal paziente durante la fase viremica;
- raccogliere o disporre la raccolta di campioni biologici del paziente da inviare al CRREM o verificare che ciò sia stato fatto;
- nel caso di persone non ricoverate o dimesse anticipatamente, disporre la misura dell'isolamento domiciliare fiduciario e la verifica del rispetto della stessa da parte del paziente; l'isolamento deve essere attuato fino a esclusione della diagnosi o, in caso di conferma, per tutto il periodo di durata della viremia (di norma 7 giorni a partire dall'inizio dei sintomi per Chikungunya e Dengue, 14 giorni per Zika);
- informare il paziente e coloro che lo assistono a domicilio sulle misure utili a ridurre il rischio di trasmissione della malattia e prevenire la possibile trasmissione per via parenterale;
- attivare i competenti Uffici Comunali per la predisposizione degli interventi di disinfestazione, il cui avvio deve essere attivato entro 24 ore dalla segnalazione del caso, anche solo sospetto. Il protocollo straordinario di disinfestazione si interrompe prima della conclusione delle attività previste nel caso il CRREM comunichi un esito negativo;
- se il caso viene classificato come probabile o confermato, rafforzare la sorveglianza, effettuare un approfondimento epidemiologico e, se necessario, condurre un'accurata indagi-

ne ambientale per valutare la presenza di altri casi importati o la presenza/comparsa di casi autoctoni o di cluster di casi autoctoni;

- informare la Regione con le modalità previste dal Piano Regionale Arbovirosi.

4.2.2 Ruolo del DSP a seguito della segnalazione di casi o cluster/focolai autoctoni di Chikungunya, Dengue e infezione da Zika virus, in presenza di vettore competente.

In seguito a conferma di un caso autoctono, e soprattutto di un cluster/focolaio epidemico autoctono, oltre alle azioni previste al paragrafo 4.2.1 per ogni singolo caso, deve essere istituito un Gruppo di Lavoro multidisciplinare a valenza aziendale per la gestione di tutti i diversi aspetti dell'epidemia.

Il Gruppo di Lavoro dovrebbe essere costituito almeno dalle seguenti figure professionali:

- epidemiologi;
- virologi;
- entomologi;
- esperti di igiene ambientale;
- esperti di comunicazione del rischio e mobilitazione sociale;
- eventuali altre professionalità.

Questo Gruppo di Lavoro, nei casi di grandi focolai epidemici o focolai sovraziendali, dovrà coordinarsi con l'Unità di Crisi Regionale.

4.3 Ruolo del DSP a seguito di epidemia da virus West Nile

Qualora si evidenzino una epidemia da virus West Nile, definita come almeno 30 casi equini e umani sparsi o 10 casi di malattia neuroinvasiva in un'area di 500 km², il DSP collabora con tutti gli altri Soggetti interessati e attua le azioni di competenza definite a livello regionale.

Si rimanda al Piano regionale annuale arbovirosi per quanto non specificatamente trattato in questo capitolo.

4.4 Riferimenti normativi

- Deliberazione della Giunta Regionale del 27 marzo 2023, n. 442 "Approvazione del piano regionale di sorveglianza e controllo delle arbovirosi - anno 2023."
- "Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025" approvato in Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, approvato in data 15 gennaio 2020
- DECRETO 7 marzo 2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PRE-MAL)". GU Serie Generale n.82 del 07-04-2022

5. Banche dati di utilità

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/piano-emergenze>

6. Laboratori di riferimento per la Regione Emilia-Romagna

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/piano-emergenze/documentazione/piano-emergenze-di-sanita-pubblica>

L'elenco dei laboratori di riferimento, individuati a livello regionale e nazionale per le analisi microbiologiche, è disponibile aggiornato al seguente link:

7. Riferimenti normativi di settore

- Piano Regionale Integrato 2020-2022 relativo alle attività di controllo nel campo della sicurezza alimentare, sanità e benessere degli animali - <https://www.regione.emilia-romagna.it/urp/servizi-e-strumenti/novita-editoriali/il-piano-regionale-integrato-della-regione-emilia-romagna-2020-2022>
- Deliberazione della Giunta Regionale 7 febbraio 2005, n. 186 Attivazione di un "Sistema di segnalazione rapida" di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale + Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali 16 febbraio 2006, n. 1925 Approvazione del documento che disciplina il Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale, istituito con DG 186/05;
- Deliberazione della Giunta Regionale 19 giugno 2023, n. 991 "Aggiornamento del Sistema regionale di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nella popolazione generale.
- Nota Regionale numero 132624 del 2013 "Botulismo. Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2012: precisazioni relative alla sorveglianza e individuazione del laboratorio di riferimento regionale per i casi umani";
- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 9 agosto, n. 186. – Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie;
- Decreto Ministeriale del 07/03/2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)."
- WHO International health regulations (2005) -- 2nd ed. World Health Organization 2008,
- Ministero della Salute Unità di Crisi. 400.3/120.33/4545. 12 ottobre 2001. AGENTI BIOLOGICI CATEGORIA A (ALTA PRIORITÀ);
- Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, "Piano nazionale d'emergenza per alimenti e mangimi", 8 aprile 2020;
- Ministero della Salute, Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023;

Allegati al presente documento

AII. 1 CHECK LIST MATERIALE E STRUMENTAZIONI DI GESTIONE MALATTIE INFETTIVE

AII. 2 CHECK LIST MATERIALE E ATTREZZATURE PER ISPEZIONE/CAMPIONAMENTO MALATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE

AII. 3 TABELLA LABORATORI DI RIFERIMENTO

Allegato 1. Check list materiali e strumentazioni per interventi di gestione delle malattie infettive

Gestione di malattie infettive che richiedono interventi ordinari e in emergenza – Materiale contenuto nella BORSA/ZAINO MALATTIE INFETTIVE in dotazione a operatori dell'Area Disciplinare Malattie Infettive per interventi ordinari e a operatori in pronta disponibilità per interventi in emergenza.

Elementi di base
chiavi accesso sede distrettuale
procedura accesso alla sede distrettuale
GPS
prospetto numeri utili
tesserino di riconoscimento personale
macchina fotografica + pile di scorta
torcia elettrica
scheda inchiesta epidemiologica

Materiale	Quantità	Lotto e scadenza	Data controllo	Firma operatore
mascherine chirurgiche idrorepellenti				
camici monouso impermeabili con maniche lunghe				
tute in tyvec categoria 3 biologico (almeno due taglie)				
soprascarpe				
facciale filtrante FFP2 (o FFP3)				
occhiali EN 166 o visiera per prelievo endovenoso				
occhiali a tenuta laterale in policarbonato				
guanti in vinile/nitrile misure varie monouso				
guanti in vinile/nitrile di lunghezza 29-30 monouso				
repellente per insetti ematofagi (DEET minimo 30%)				
repellente per insetti ematofagi utilizzo gravide, allattamento, età >2 mesi - <12 anni (DEET 20%, ICARIDINA 20%)				
tamponi orofaringei per ricerche batteriologiche				
tamponi orofaringei/nasofaringei per ricerche virologiche				
abbassalingua				
contenitori per coprocoltura				
contenitore sterile per urina				
cotone idrofilo per uso sanitario non sterile				
telino non sterile				
disinfettante per la cute				
campane per prelievo endovenoso monouso				
provette (prelievo 5 ml) senza anticoagulante (tappo rosso o giallo o secondo uso locale)				
provette (prelievo 5 ml) con anticoagulante K-EDTA (tappo viola 6 ml)				
siringa da 20 ml				
vacutainer per butterfly				

Allegato 2. Check list materiale e attrezzature per ispezione e campionamento in caso di MTA

CHECK LIST MATERIALE E ATTREZZATURE PER ISPEZIONE/CAMPIONAMENTO MA- LATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE DSP DI _____	VERIFICA PRESENZA*									
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
ELENCO STRUMENTI ED ATTREZZATURE										
chiavi accesso sede distrettuale										
procedura accesso alla sede distrettuale										
piantine stradali										
prospetto numeri utili										
tesserino di riconoscimento personale										
camice, calzari, cappellino, mascherine										
macchina fotografica + pile di scorta										
torcia elettrica										

VALIGIA PER CAMPIONAMENTI:

protocolli ARPAE AUSL IZS										
verbali di campionamento pra - fitosanitari- acque										
verbali di ispezione – scu – scunc										
verbali di sequestro sanitario e l. 689										
carta carbone										
sacchetti, sterili e non; sacchetti carta										
tamponi ambientali										
guanti sterili										
guanti in nitrile										
spago, piombini, pinza sigillatrice										
cartellino, etichette adesive										
nastro adesivo										
timbro SIAN										
tampone per timbro										
termometro										
bilancia portatile										
blocco per appunti										
forbici										
nastro segnalatore										
penne a sfera, pennarelli indelebili										

CASSETTA TERMICA COMPLETA DI:

piastre refrigeranti										
flambatore + accendino										
bottiglie (sterili e non)										
clorimetro + dotazioni										

*** se presente indicare X**

DISPONIBILITA' FRIGORIFERI

Nel caso occorra procedere a campionamenti che non è possibile conferire direttamente al Laboratorio e che richiedono la conservazione a temperatura controllata, sono disponibili presso la sede di



**MODELLO OPERATIVO DI INTERVENTO
PER RISCHI AMBIENTALI E CHIMICI**

1 Premessa

Il Settore Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna, in attuazione della DGR 30 del 13.01.2021, ha definito specifici modelli operativi volti alla gestione delle emergenze (malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche degli animali) ed alla definizione dei requisiti organizzativi a livello regionale e locale. Il presente documento intende definire le procedure di intervento di competenza dei Dipartimenti di Sanità pubblica aziendali e della Regione stessa, relative alle emergenze ambientali e tossicologiche, intese quali eventi eccezionali per gravità e durata, che esulano dalle ordinarie attività dei Servizi competenti.

In particolare, il modello operativo qui descritto evidenzia l'utilità di procedere in stretta collaborazione con l'Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia (ARPAE), la quale per competenza primaria in materia di tutela ambientale, analitica ed articolazione territoriale è strettamente interconnessa con le attività delle Aziende USL della Regione.

2 Definizione dell'ambito di intervento

L'ambito di intervento fa riferimento a emergenze ambientali su corpi idrici superficiali, atmosfera o suolo determinate da eventi incidentali o di abbandono di rifiuti/sostanze pericolose che possono determinare condizioni di pericolo per la salute pubblica.

Si intendono come sostanze pericolose (anche come costituenti di miscele, articoli e rifiuti) quelle classificabili come tali secondo i criteri di cui all'Allegato I del Regolamento (CE) N.1272/2008 e ss.mm.ii. in riferimento alle seguenti classi di pericolo per la salute e l'ambiente: Tossicità acuta, Tossicità specifica per organo bersaglio, Corrosione, Irritazione, Sensibilizzazione, Cancerogenicità, Mutagenicità, Tossicità per il ciclo riproduttivo e per l'allattamento, Tossicità per l'ambiente acquatico e per lo strato dell'ozono. Inoltre, si considerano pericolose ai sensi delle definizioni previste dal Regolamento (CE) N.1907/2006 le sostanze persistenti, bioaccumulabili e tossiche (PBT), le sostanze molto persistenti e molto bioaccumulabili (sostanze vPvB) e le sostanze interferenti con il sistema endocrino (ED).

Si definiscono come sostanze inquinanti quegli elementi chimici e loro composti (escluse le sostanze radioattive e gli organismi geneticamente modificati) che introdotti in aria, acqua o suolo potrebbe nuocere alla salute umana o alla qualità dell'ambiente.

In questo documento vengono descritte procedure operative inerenti eventi straordinari che non sono codificati in norme cogenti.

Si considera emergenza una qualsiasi situazione critica, che interessa le matrici ambientali acqua, suolo, aria, causata da un evento eccezionale che determina una situazione di potenziale rischio di esposizione della popolazione, umana e animale, con possibili effetti sulla salute e che richiede interventi eccezionali ed urgenti per essere gestita e riportata alla normalità. A volte segnalazioni e/o eventi possono apparire inizialmente come emergenze, ma con la loro contestualizzazione e l'acquisizione di informazioni di dettaglio si evidenziano come "urgenze". La distinzione risiede nei tempi di intervento necessari e presuppone una valutazione tecnica della segnalazione e del suo contesto.

3 Rischi sanitari

3.1 Procedure di acquisizione dello scenario in emergenza

La valutazione dello scenario di emergenza viene effettuata in modo congiunto da DSP e ARPAE, in relazione alle rispettive competenze.

3.2 Valutazione dei rischi sanitari in base allo scenario

A seguito di attivazione da parte del CTIU (ex 118) e/o Autorità sanitaria locale e/o Vigili del Fuoco e/o ARPAE, il personale del DSP in pronta disponibilità, in base a quanto descritto dal successivo cap. 5, acquisisce le informazioni dall'Ente attivatore, al fine di definire le caratteristiche dell'evento (scenario) per classificare correttamente la tipologia dell'emergenza e individuare le UU.OO. da coinvolgere nella prima fase di valutazione dei rischi sanitari.

La valutazione dei rischi si basa su una classificazione delle emergenze articolata in base alla **tipologia di evento**, alla sua **entità** e alla sua **ubicazione**.

Le **tipologie di evento** sono caratterizzate da situazioni che possono interessare la matrice aria, acqua o suolo con rilascio, sversamento o spandimento di sostanze pericolose e/o inquinanti.

Relativamente **all'entità del fenomeno** si propone la seguente distinzione:

- Alto rischio sanitario per la popolazione e/o per gli animali ed alto impatto ambientale (esempi: incendi/esplosioni con rilascio di inquinanti, incidenti con rilascio di sostanze pericolose, ecc.);
- Limitato rischio sanitario per la popolazione e/o per gli animali, ma alto impatto ambientale (esempio: evento isolato di sversamento su suolo o acque superficiali);
- Alto rischio sanitario per la popolazione e/o per gli animali e basso (possibile) impatto ambientale (esempio: emissioni inquinanti in area urbana o rivolti a gruppi vulnerabili);
- Basso/irrilevante rischio sanitario per la popolazione e/o per gli animali, ma rilevante impatto ambientale (esempio: sversamento di inquinanti in rete fognaria).

Con riferimento all'**ubicazione dell'evento** è possibile classificare come segue:

- Aree urbane (aree intensamente abitate, aree miste, centri storici);
- Aree extraurbane (frazioni, case sparse);
- Aree con siti sensibili (ospedali, scuole, case protette, case di cura) o ad uso pubblico (giardini, impianti sportivi, fiere, ecc.);
- Aree industriali/artigianali;
- Aree agricole e/o con allevamenti zootecnici/ittici e/o con aziende faunistico venatorie o per pesca sportiva.

Nel caso la prima valutazione individui una emergenza che sia catalogabile come "Alto rischio sanitario per la popolazione e/o per gli animali ed alto impatto ambientale", indipendentemente dalla tipologia e dalla ubicazione dell'evento, si attiverà l'unità di crisi locale del DSP.

Nel caso la prima valutazione coinvolga esclusivamente allevamenti zootecnici/ittici e/o aziende faunistiche/venatorie e per pesca sportiva, dovrà essere allertato primariamente il Servizio Veterinario. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica sarà allertato solo in caso di coinvolgimento della popolazione.

Si rimanda al punto 6 "Modello d'intervento" per le specifiche di intervento con i servizi coinvolti e le azioni da intraprendere.

4 Strutture operative coinvolte

4.1 Unità di Crisi del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

L'unità di crisi regionale è definita con DGR 30/2021 recante Approvazione del "Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità pubblica" e ridefinizione del gruppo regionale per l'aggiornamento del "Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale".

Per la gestione congiunta di eventi particolarmente critici e impattanti, che richiedono valutazioni di carattere più ampio rispetto alla sola componente sanitaria, L'Unità di crisi assicura il raccordo operativo con i DSP delle Aziende UsI interessate all'evento e con le altre Istituzioni o Enti competenti (ARPAE, Prefetture ecc.).

4.2 Nucleo di coordinamento dipartimentale

In caso di emergenze che coinvolgono diversi settori e competenze del DSP, viene attivato il nucleo di coordinamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, costituito nella composizione minima dal Direttore DSP che la presiede, dai Direttori/Dirigenti dei servizi coinvolti nell'evento emergenziale, dall'operatore in servizio o reperibile per emergenze ambientali e dal Responsabile Amministrativo del DSP. Il nucleo individuerà le situazioni in cui sarà necessario il coinvolgimento di altri soggetti (VVFF, forze dell'ordine, Prefettura, Sindaco, ecc.) al fine di orientare interventi sinergici ed efficaci.

È inoltre possibile definire **tra DSP e ARPAE un gruppo integrato emergenze ambientali**, costituito mediante apposito Accordo, il quale viene attivato in base ai livelli di intensità di rischio ed ha il compito di garantire coerenza ed allineamento delle informazioni utili a identificare, anche attraverso specifici *score*, l'interesse di natura sanitaria e/o ambientale al fine di orientare la corretta attivazione delle diverse professionalità necessarie per la migliore gestione dell'evento.

4.2.1 Compiti del Nucleo di coordinamento dipartimentale

Il Nucleo di Coordinamento, in relazione a possibili rischi per la salute umana e/o animale, ha funzioni di:

- Definizione degli interventi da attuare sulla base delle informazioni acquisite sul campo in collaborazione anche con ARPAE e/o altri enti presenti, tenuto conto della valutazione dello scenario così come descritto nel precedente punto 3.2;
- Armonizzazione degli interventi/azioni svolte dai Servizi del Dipartimento interessati all'evento;
- Definizione del fabbisogno di personale dedicato;
- Gestione della comunicazione esterna, quanto più possibile in stretto raccordo con ARPAE e gli altri Enti coinvolti;
- Raccordo con la Direzione Generale aziendale e altri soggetti esterni coinvolti nella gestione dell'emergenza (VV.FF, ecc.);
- Proposta di provvedimenti al Sindaco da adottarsi nell'immediatezza dell'evento;
- Gestione post-emergenza.

Ciascun Direttore/Dirigente di Servizio, in accordo con il Responsabile Amministrativo, cura l'aggiornamento periodico dei dati e delle procedure relative al proprio settore articolate nell'ambito del presente Modello di intervento.

Nell'ordinario, ovvero al di fuori della fase emergenziale, il Nucleo di Coordinamento del DSP:

- ☑ acquisisce l'equipaggiamento necessario alla gestione delle attività di emergenza;
- ☑ predispose le procedure amministrative ed economiche necessarie alla gestione delle attività connesse al controllo e alle attività di emergenza;
- ☑ analizza e fa riferimento ai dati acquisiti dai sistemi informativi a supporto dei piani di monitoraggio e sorveglianza;
- ☑ programma eventuali percorsi formativi e di aggiornamento.

5 Sistema di comunicazione e Attivazione operativa

Quando il DSP o ARPAE vengono allertati, il soggetto che riceve la segnalazione effettua una prima valutazione dell'evento e, in caso di eventi che si caratterizzano per l'ampiezza dei fenomeni e/o dei rischi per l'ambiente, per l'uomo e per gli animali, allerta prontamente l'altro soggetto attraverso le modalità di attivazione concordate congiuntamente tra AUSL ed ARPAE per raggiungere gli operatori interni dedicati, in modo tale da garantire personale addestrato pronto ad agire in qualunque zona del territorio.

Se l'attivazione avviene dopo il verificarsi o la conclusione dell'evento, il responsabile DSP/operatore referente deve contattare i responsabili/referenti competenti di ARPAE, per l'avvio di valutazioni congiunte.

6 Modello d'intervento

Il DSP dopo aver acquisito le necessarie informazioni e classificato gli eventi in base all'entità del fenomeno e al **rischio sanitario** (vedi punto 3.2) procede secondo le fasi di seguito descritte.

6.1 Gestione della fase di emergenza da parte del DSP

In base alla classificazione del rischio effettuata secondo i criteri riportati al punto 3.2, ovvero tipologia, entità e ubicazione dell'evento, si declinano i seguenti scenari di intervento:

1. Eventi con rilascio di sostanze pericolose con effetti sanitari significativi per la popolazione (eventi che hanno causato plurimi accessi al Pronto Soccorso) e/o per gli animali, con danni ambientali significativi

Tipologia di evento: Esplosioni, incendi o incidenti di grandi proporzioni di impianti industriali con liberazione di sostanze pericolose o con presenza di amianto, incidenti stradali con emissione di sostanze pericolose in atmosfera, spandimenti o sversamenti di grandi quantità di sostanze pericolose in corpi idrici, fognature e suolo.

Ubicazione dell'evento: localizzazione in prossimità di aree sensibili, aree urbane, artigianali, vie ad alto traffico, coinvolgimento di estese aree geografiche, di allevamenti zootecnici/ittici, aziende faunistico-venatorie e per pesca sportiva.

Servizi coinvolti e azioni: attivazione del Nucleo di Coordinamento dipartimentale con coinvolgimento dei Servizi interessati dall'evento emergenziale per la valutazione dell'impatto sanitario attraverso l'analisi dei dati e delle informazioni disponibile anche tramite banche dati ed eventuale sopralluogo. In base alla valutazione dell'evento potranno essere avanzate proposte di provvedimenti all'autorità competente.

2. Eventi con rilascio di sostanze pericolose tali da determinare limitati danni alla popolazione umana (sintomi lievi e temporanei, pochi o nulli accessi in Pronto Soccorso) e/o agli animali, con potenziali impatti ambientali

Tipologia di evento: Incidenti (stradali o industriali), incendi di proporzioni significative con liberazione di sostanze pericolose o con presenza di amianto, spandimenti o sversamenti di sostanze pericolose in corpi idrici, fognature e suolo (Esempi: Presenza di odori irritanti in ambito privato/pubblico, distribuzioni di prodotti fitosanitari con allegata insorgenza di sintomi lievi e temporanei).

Ubicazione dell'evento: aree urbane o in vicinanza di aree sensibili, con possibilità di successivi sviluppi o con coinvolgimento di allevamenti zootecnici/ittici, aziende faunistico-venatorie e per pesca sportiva.

Servizi coinvolti e azioni: Servizio Igiene e sanità pubblica e/o Servizio Veterinario - consulenza telefonica e/o sopralluogo in funzione delle informazioni raccolte ed eventuale attivazione dell'Unità di Crisi del DSP.

3. Eventi senza danni alla popolazione e/o agli animali e senza significativi impatti ambientali

Tipologia di evento: Incidenti stradali e/o in attività produttive, spandimenti o sversamenti di limitate proporzioni con situazione sotto controllo (Esempio: presenza di odori sgradevoli in ambito privato/pubblico per abbandono rifiuti).

Ubicazione dell'evento: aree isolate (scarsità/assenza di popolazione e/o allevamenti animali).

Servizi coinvolti e azioni: Servizio Igiene e sanità pubblica - nessun intervento in emergenza ed eventuali approfondimenti nel periodo successivo.

Si sottolinea che, indipendentemente dallo scenario di intervento, il Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro del DSP interviene secondo le proprie competenze specifiche ogni qualvolta l'evento coinvolga lavoratori e/o luoghi di lavoro.

6.2 Fase di post emergenza

In tale fase i vari Servizi dipartimentali coinvolti nell'emergenza provvedono a:

- Sistematizzare i dati raccolti e le banche dati disponibili;
- Programmare il monitoraggio e i campionamenti sulle produzioni agricole e zootecniche;
- Formulare eventuali apposite prescrizioni alle autorità competenti, in merito alla protezione della salute umana e animale in riferimento al protrarsi della condizione di rischio anche dopo la risoluzione dell'evento.

Il Direttore del Dipartimento di Sanità pubblica, sentiti tutti i Servizi coinvolti ed in raccordo con gli altri Enti interessati, stabilisce la risoluzione dell'evento e, nei casi previsti dalla legge, rilascia parere al Prefetto.

7 Valutazione conclusiva dell'evento

A seguito della risoluzione dell'evento e a conclusione degli interventi attivati, la Direzione del Dipartimento redige un report finale contenente:

- Una sintetica descrizione dell'evento, compreso l'eventuale impatto sanitario
- I dati ambientali rilevati e la tempistica di campionamento effettuato
- Il personale coinvolto
- Le azioni intraprese
- Le prescrizioni rilasciate

8 Formazione

Il settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna identifica un'Azienda USL come capofila per il settore formazione emergenze sanitarie e, in collaborazione con essa, organizza corsi annuali di formazione per affrontare qualunque tipo di emergenza che riguardi l'attività professionale dei DSP. L'Azienda USL capofila organizza periodicamente per il personale individuato corsi sulla normativa e su tematiche correlate alle emergenze. Tra i contenuti del percorso di formazione si ritiene necessario affrontare i seguenti argomenti:

- procedure di attivazione per gli interventi previsti nei Piani di Emergenza di Protezione Civile;
- ruolo del Dipartimento di Sanità pubblica nelle emergenze;
- conoscenza di base delle procedure di attivazione in caso di incidente ambientale e strumentazioni in uso da parte degli altri Enti e Strutture competenti, con particolare riferimento ai Vigili del Fuoco, 118, IZS e ARPAE;
- procedure operative dei singoli Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica, in caso di emergenza;
- modalità di gestione dei rapporti con gli altri Enti e Strutture competenti coinvolti nelle emergenze con risvolti sanitari.

Ogni DSP si assume l'onere di organizzare annualmente - con il coinvolgimento di ARPAE - almeno una riunione di verifica e aggiornamento delle procedure e dei percorsi da attivare in caso di emergenza.

9 Riferimenti tecnico-normativi di settore

- DGR 30 del 13/01/2021 Approvazione del "Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di sanità pubblica" e ridefinizione del gruppo regionale per l'aggiornamento del "Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale"
- DL 152/2006 e ss.mm.ii, Norme in materia ambientale
- Manuale operativo per la gestione delle emergenze ambientali del SNPA
(<https://www.snpambiente.it/2021/12/30/manuale-operativo-per-la-gestione-delle-emergenze-ambientali-del-snpa/>)



**MODELLO OPERATIVO DI INTERVENTO PER
RISCHI SISMICO – IDRAULICO - IDROGEOLOGICO**

1 Definizione del campo di intervento

Con Delibera di Giunta Regionale n. 728 del 21/05/2018 "Prime disposizioni in attuazione del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n.1 codice della protezione civile in materia di pianificazione dell'emergenza", la Regione Emilia-Romagna ha stabilito che, nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi previsti dal decreto legislativo n. 1 del 2 gennaio 2018 (tra cui anche il Piano Regionale di Protezione Civile), le proprie deliberazioni di seguito indicate e loro successive modificazioni costituiscono il riferimento per l'attuazione della pianificazione dell'emergenza e per le azioni da adottare nelle emergenze:

- DGR n. 1173 del 2 agosto 2017, "Piano regionale di previsione, prevenzione e lotta attiva contro gli incendi boschivi ex L.353/00. Periodo 2017-2021" per emergenze connesse a incendi boschivi;
- DGR n. 417 del 5 aprile 2017, "Documento per la gestione organizzativa e funzionale del sistema regionale di allertamento per il rischio meteo idrogeologico, idraulico, costiero ed il rischio valanghe, ai fini di protezione civile" per emergenze connesse al rischio meteo idrogeologico, idraulico, costiero ed il rischio valanghe con le modifiche proposte nei punti successivi nel rispetto della normativa nazionale;
- DGR n. 1166 del 21 giugno 2004, "Approvazione del protocollo d'intesa e delle linee guida regionali per la pianificazione di emergenza in materia di protezione civile" per tutte le altre tipologie di emergenze (rischio sismico, rischio chimico industriale, ...) dove trovano ancora applicazione gli strumenti di piano vigenti;

Tra i riferimenti normativi sopra elencati, la DGR n. 417/2017 è stata sostituita dalla DGR n. 1761/2020 che costituisce "Aggiornamento del documento per la gestione organizzativa e funzionale del sistema regionale di allertamento per il rischio meteo idrogeologico, idraulico, costiero ed il rischio valanghe, ai fini di protezione civile".

Fuori dal territorio regionale, il sistema di protezione civile dell'Emilia-Romagna potrebbe, per i medesimi rischi sopra indicati, essere attivato attraverso il meccanismo delle Colonne Mobili Regionali dal Dipartimento Nazionale di Protezione Civile.

Per tutti i suddetti eventi, ed in particolare per i rischi sismico, idraulico ed idrogeologico, il suddetto documento costituisce riferimento per l'attivazione e la partecipazione del Servizio Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna e dei Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL, all'interno delle attività del più complessivo sistema di protezione civile regionale.

2 Rischi sanitari

2.1 Effetti sanitari

A seguito di eventi di tipo sismico idraulico o idrogeologico si possono catalogare due tipi di effetti sulla salute: diretto o indiretto.

2.1.1 Effetti diretti

Gli effetti diretti si manifestano durante il terremoto o l'inondazione a causa dello straripamento delle acque (esempio: caduta degli edifici, trauma derivante da inondazione, dal contatto con l'acqua o con le acque inquinate) e includono:

- mortalità per schiacciamento;
- mortalità per annegamento, infarto e ferite. Il numero delle morti associato alle alluvioni è strettamente legato alla natura catastrofica delle stesse (rapido innalzamento delle acque, abbondanti piene, oggetti trasportati dall'impeto dei flussi) e al comportamento delle vittime;
- ferite (es. distorsioni/storte, lacerazioni, contusioni, etc.) soprattutto nella fase che segue l'evento, quando la popolazione ritorna nelle proprie abitazioni per ripulire le macerie e quantificare i danni arrecati.

2.1.2 Effetti indiretti

Gli effetti indiretti sono generalmente causati dalle conseguenze dei danni alle infrastrutture e alle proprietà e comprendono:

- malattie infettive (malattie gastrointestinali, dermatiti, congiuntiviti) e rari casi di malattie trasmesse da vettori o da roditori. Le malattie infettive non sono comuni e sono solitamente circoscritte alle malattie endemiche della zona colpita dall'evento, mentre il rischio di introdurre di nuove, quali quelle trasmesse da portatori, è trascurabile. Tuttavia, i tassi delle malattie esistenti prima di un'alluvione o del terremoto potrebbero salire a causa delle scarse condizioni igienico-sanitarie o dell'affollamento dei senzatetto;
- contaminazione batterica della rete idro potabile e rischio microbiologico nelle derrate alimentari;
- avvelenamento, causato dalla rottura di condotti sotterranei, dallo straripamento di scorie tossiche e dal rilascio di sostanze chimiche conservate nel terreno;
- disturbo post-traumatico (PTSD), include ansia, depressione, disturbi psicosociali e suicidi. A parte il trauma in sé dell'essere stati vittime di un'alluvione, molti disturbi mentali originano dalla condizione di sfollamento, dai danni arrecati alle abitazioni, dalla perdita di beni familiari, e spesso dall'assenza di copertura assicurativa. Questi disturbi possono continuare per mesi o anche anni dopo l'accaduto.

3 Strutture operative coinvolte

Componenti e competenze

3.1 L'unità di crisi regionale

Ad integrazione dell'Unità di Crisi indicata nel Piano Emergenza del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica approvata con DGR 30/2021, l'intervento in emergenza su base regionale inerente eventi di natura sismica, idraulica o idrogeologica, potrebbe necessitare anche della collaborazione fattiva di tutti i soggetti coinvolti negli Accordi per il soccorso degli animali d'affezione e di allevamento di cui alle DGR 1679/2019 e DGR 978/2020.

3.2 Il Nucleo di coordinamento dipartimentale

Il nucleo di coordinamento è costituito nella composizione minima dal Direttore DSP che la presiede, dai Responsabili di unità operativa, dal Responsabile Amministrativo.

3.3 Compiti del nucleo di coordinamento dipartimentale

La gestione dell'emergenza viene fatta in relazione alla tipologia di evento verificatosi, alla competenza ad agire ed in funzione delle attività da assicurare. Tra queste attività compare anche la gestione della comunicazione interna, tra i Servizi del dipartimento, ed esterna, in raccordo con la Direzione Generale dell'Azienda.

Qualora in emergenza vengano attivati i centri di coordinamento, il Direttore DSP individua propri referenti per prendere parte alle attività del C.C.S. (Centro Coordinamento Soccorsi) e delle S.O.U.I (Sale Operative Uniche e Integrate), a livello provinciale, e dei C.O.C. (Centro Operativo Comunale), a livello locale.

I nuclei di coordinamento definiscono le attività da espletare incaricando gli operatori necessari.

4 Sistema di comunicazione e attivazione operativa/allertamento

Gli eventi in oggetto possono essere suddivisi in eventi con preannuncio ed eventi senza preannuncio.

Fanno parte degli **eventi con preannuncio** quelli di cui alla DGR 1761/2020, per i quali è attivo il sistema di allertamento regionale ai fini di protezione civile e ai quali è associato un rischio meteo, idrogeologico, idraulico, costiero o un rischio valanghe. Per questi eventi è possibile suddividere le attività in azioni da fare in *fase di previsione* ed azioni da fare in *fase di gestione dell'emergenza*.

Gli **eventi senza preannuncio**, non ricompresi nella DGR 1761/2020 (quali ad esempio gli eventi sismici), non prevedono la possibilità di un allertamento, ma, in caso si verificano, richiedono l'attivazione immediata delle procedure di emergenza.

Le comunicazioni di attivazione dei DSP dipendono sia dal tipo di evento (con preannuncio o senza preannuncio), che dalla durata, dall'estensione e dalla capacità di risposta del sistema di protezione civile ai diversi livelli territoriali.

Il presente modello operativo individua, *in base all'intensità e all'estensione dell'evento e alla capacità di risposta del sistema*, le seguenti **tipologie di evento** e le corrispondenti **modalità di attivazione**:

- **Evento di livello nazionale**, fuori dal territorio regionale. La partecipazione della Sanità Pubblica è prevista all'interno della Colonna mobile regionale della protezione civile, ovvero l'insieme di mezzi, materiali e uomini che si attivano in modo organizzato per operare sullo scenario di evento. L'attivazione avviene tramite del referente della Funzione sanitaria del Dipartimento nazionale della protezione Civile e il personale sanitario e non, coinvolto, opera attraverso il coordinamento del Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna;
- **Evento di livello provinciale/regionale**: è gestito a livello regionale del COR (Centro operativo regionale) e, a livello locale, dei Centri di Coordinamento Soccorsi e delle Sale Operative Unificate Provinciali. In questo caso l'attivazione della Sanità Pubblica avviene di norma tramite le Prefetture e l'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la

protezione civile. E' prevista, inoltre, la partecipazione di personale opportunamente individuato e formato all'interno dei centri di coordinamento/sale operative sopra indicate;

- **Evento puntuale, di livello locale.** Si tratta di un evento circoscritto, che, tuttavia, richiede l'intervento della Sanità Pubblica per le attività di competenza, pur non essendo stati attivati centri di coordinamento/sale operative. L'attivazione avviene direttamente da parte degli Enti e delle strutture operative impegnate nella fase di gestione dell'emergenza.

5 Modello d'intervento

5.1 Fase previsionale

Il sito regionale **Allerta Meteo Emilia-Romagna** (<https://allertameteo.regione.emilia-romagna.it>), fornisce quotidianamente la rappresentazione dello stato di allerta (codice colore) del territorio per gli eventi con preannuncio.

Il sito costituisce un vero e proprio strumento operativo per amministratori, enti e strutture operative, mettendo a disposizione dati e informazioni caratterizzate da univocità ed omogeneità verso tutto il territorio regionale.

I Dipartimenti di Sanità Pubblica, attraverso proprio personale incaricato, controllano periodicamente/quotidianamente il sito e predispongono azioni/informazioni preparatorie al personale potenzialmente interessato.

In caso di allerta codice colore GIALLO, ARANCIONE o ROSSO, il sistema regionale di protezione civile prevede che l'Agenzia regionale per la sicurezza del territorio e la protezione civile, notifichi l'emissione dell'allerta ai Comuni, agli enti e alle strutture operative territorialmente interessate, indicate in dettaglio nell'Allegato 4 della DGR n. 1761/2020.

L'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile, in raccordo con il Servizio prevenzione collettiva e sanità pubblica, inserirà, tra i destinatari delle notifiche di allertamento, il numero di emergenza messo a disposizione da ciascun dipartimento di Sanità Pubblica della AUSL della regione.

I Direttori DSP devono condividere le procedure interne in base alle allerte e comunque:

- verificano dell'elenco dei mezzi e personale a supporto logistico alla struttura di Servizio (sedi, dotazioni digitali, autoparco, sistemi di comunicazione, cellulari di servizio, ecc.);
- effettuano una mappatura territoriale delle attività produttive con significative ricadute ambientali (es. aziende a rischio di incidente rilevante) e dei principali ambienti di vita pubblici e collettivi eventualmente interessati dalle calamità (sedi istituzionali, sedi scolastiche, sedi sportive, sedi ricettive, sedi commerciali a grande/media distribuzione, attività sanitarie private, ecc);
- garantiscono il supporto tecnico alla predisposizione degli atti di competenza degli Enti Locali preposti al governo delle emergenze e all'erogazione degli aiuti.

5.2 Fase di emergenza

Il Nucleo di Coordinamento dipartimentale incarica il personale, preventivamente formato, ad operare presso i centri di coordinamento/sale operative o direttamente sugli scenari di evento.

Inoltre, il Nucleo di coordinamento in fase di emergenza effettua:

- la valutazione delle dotazioni di mezzi e personale a disposizione per il supporto logistico (sedi, autoparco, sistemi di comunicazione, ecc.): sedi, auto, sistemi di comunicazione, ecc.;
- la mappatura territoriale delle attività produttive e degli ambienti di vita interessate dalle calamità;
- il supporto tecnico per la redazione e approvazione degli atti amministrativi di competenza degli Enti Locali preposti al governo delle emergenze ed all'erogazione degli aiuti.

In particolare, nella fase di emergenza i Servizi afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica vengono attivati in relazione alle seguenti attività:

5.2.1 Servizio Igiene Pubblica

- verifica dello stato delle attività produttive per le quali si prevedono significative ricadute ambientali e degli ambienti di vita pubblici e collettivi (sedi istituzionali, sedi scolastiche, sedi sportive, sedi ricettive, sedi commerciali a grande/media distribuzione, attività sanitarie private, ecc);
- verifica della situazione igienico sanitaria periodica delle sedi utilizzate per il ricovero temporaneo della popolazione interessata (palestre, campi protezione civile, ecc);
- gestione della insorgenza di malattie infettive nella popolazione e nelle strutture di accoglienza per gli sfollati;

5.2.2 Servizio veterinario

- mappatura territoriale delle attività produttive primarie (allevamenti) interessate dalla calamità;
- verifiche dirette in campo per la valutazione sull'idoneità degli impianti primari e secondari a proseguire l'attività produttiva;
- supporto di consulenza agli Enti Locali competenti per le ordinanze di distruzione di alimenti e smaltimento carcasse animali;
- individuazione degli impianti produttivi primari da sottoporre a disinfezioni e disinfestazioni;
- comunicazione al Direttore di dipartimento e/o al Nucleo di Coordinamento delle informazioni opportune da diffondere alla popolazione ed alle Associazioni di categoria interessate;
- coordinamento dei veterinari libero-professionisti per assicurare l'assistenza zoiatrica alla popolazione animale nel caso di calamità naturali di vaste proporzioni;
- valutazione del rischio di insorgenza e diffusione di malattie infettive degli animali;
- interventi di controllo su strutture zootecniche dichiarate idonee per verifica stato salute animali ed eventuale disposizione di mobilitazione degli animali in luoghi più idonei (accordi con associazione allevatori);
- soccorso agli animali e tutela del loro benessere con eventuale ricollocazione in luoghi idonei;

- controllo e gestione di eventuali epidemie conseguenti all'evento scatenante;
- raccordo con le associazioni animaliste per gli animali di affezione;
- verifiche dirette in campo per la valutazione sull'idoneità al consumo animale diretto (senza un eventuale risanamento) dei mangimi già stoccati;
- interventi di controllo su macelli, laboratori di produzione alimenti, depositi frigoriferi, e eventuale ricollocazione alimenti in luoghi idonei per rischio deterioramento e non rispetto della catena del freddo;
- prevenzione per insorgenza di malattie infettive nella popolazione e di malattie a trasmissione alimentare nelle strutture di accoglienza per gli sfollati;
- valutazione degli alimenti presenti nelle strutture lesionate e parere per destinazione alimenti;
- macellazioni di urgenza e gestione/destinazione carcasse,
- controllo/ispezione alimenti di origine animale nelle cucine dei campi di accoglienza e controllo delle strutture di accoglienza destinate alla distribuzione di cibo;
- vigilanza e controllo delle strutture mangimistiche;
- controllo ed intervento nel campo dell'igiene urbana e rischi sanitari connessi alle eventuali epidemie;
- smaltimento dei rifiuti di origine animale;
- gestione e tutela del benessere degli animali di affezione, non trasportabili (sterilizzazioni, gestione dell'evacuazione delle strutture di ricovero lesionate.

5.2.3 Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione

- mappatura territoriale delle attività produttive primarie (allevamenti) e delle fonti di approvvigionamento idropotabile interessate dalla calamità;
- mappatura territoriale delle attività produttive secondarie (industrie di trasformazione e centri di deposito o smercio di alimenti) interessate dalla calamità;
- verifiche dirette in campo per la valutazione sull'idoneità al consumo umano diretto (senza un eventuale risanamento) degli alimenti già stoccati e delle acque potabili;
- verifiche dirette in campo per la valutazione sulla idoneità del consumo umano e animale delle acque provenienti dagli acquedotti interessati all'evento;
- controllo/ispezione alimenti di origine non animale nelle cucine dei campi di accoglienza e controllo delle strutture di accoglienza destinate alla distribuzione di cibo;
- interventi di controllo su laboratori di produzione alimenti, depositi frigoriferi, ed eventuale ricollocazione alimenti in luoghi idonei per rischio deterioramento;
- prevenzione per insorgenza di malattie infettive nella popolazione e di malattie a trasmissione alimentare nelle strutture di accoglienza per gli sfollati;
- valutazione degli alimenti presenti nelle strutture lesionate e parere per destinazione alimenti;
- controllo/ispezione alimenti di origine non animale nelle cucine dei campi di accoglienza e controllo delle strutture di accoglienza destinate alla distribuzione di cibo.
-

5.3 Fase di superamento dell'emergenza

Il personale individuato dal Nucleo di Coordinamento dipartimentale dell'AUSL continua ad operare presso i centri di coordinamento/sale operative e direttamente sugli scenari di evento. In questa fase, conclusi gli interventi urgenti e a scenario di danneggiamento definito, tutto il sistema di protezione civile opera per il superamento dell'emergenza, per ripristinare i servizi essenziali e per ridurre il rischio residuo nelle aree colpite dagli eventi calamitosi. Ciò attraverso l'attuazione coordinata delle misure atte a rimuovere gli ostacoli alla ripresa delle normali condizioni di vita e di lavoro

Fanno parte di questa fase:

- le attività deputate alla ricognizione dei fabbisogni per il ripristino delle strutture e delle infrastrutture pubbliche e private danneggiate;
- il censimento dei danni subiti dalle attività economiche e produttive;
- l'avvio delle procedure per fronteggiare le esigenze economiche e materiali insorte a seguito dell'evento.

A livello operativo la filiera di comando è quella del Nucleo di Coordinamento Dipartimentale. Se non altrimenti esplicitato, le procedure operative da utilizzare sono quelle normalmente in uso al Servizio/U.O. di appartenenza, comprese quelle specifiche in caso di emergenza laddove definite. I DPI che devono essere utilizzati, da parte degli operatori del DSP, se non diversamente definiti, sono quelli previsti dalle specifiche procedure di emergenza.

In particolare, nella fase di post – emergenza, spetta al Nucleo di Coordinamento Dipartimentale:

- comunicare alle Autorità di particolari situazioni di rischio per i provvedimenti di competenza;
- comunicare al Direttore Generale le informazioni opportune da diffondere alla popolazione, alle Associazioni professionali e di categoria e alle Associazioni di volontariato (cosa è successo / perché è successo / provvedimenti);
- effettuare la mappatura territoriale delle attività produttive (ad alto rischio) interessate dalle calamità.

Nella fase di superamento dell'emergenza, i Servizi afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica vengono attivati in relazione alle seguenti attività:

5.3.1 Servizio igiene Pubblica

- verifiche dirette in campo per la valutazione sull'idoneità igienico sanitaria degli impianti primari e secondari a proseguire l'attività produttiva;
- individuazione degli impianti produttivi e degli ambienti di vita da sottoporre a disinfezioni e disinfestazioni.

5.3.2 Servizio veterinario

- adozione di provvedimenti di sequestro di alimenti inadatti al consumo umano;

- sopralluoghi per il sequestro ed il riconoscimento ufficiale della proprietà di carcasse di animali morti o di animali vivi in condizioni di temporaneo abbandono;
- controllo e cattura animali vaganti in collaborazione con le associazioni animaliste interessate;
- sterilizzazioni per prevenzione del randagismo e inserimento microchip;
- adozione di provvedimenti di sequestro di mangimi inadatti al consumo animale;
- supporto di consulenza agli Enti Locali competenti alla distruzione di alimenti e carcasse animali.

5.3.3 Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione

- adozione di provvedimenti di sequestro di alimenti inadatti al consumo umano;
- individuazione degli impianti produttivi primari e secondari da sottoporre a disinfezioni e disinfestazioni;
- verifiche dirette in campo per la valutazione sull'adeguatezza degli impianti primari e secondari a proseguire l'attività produttiva.

5.3.4 Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

- verifiche dirette in campo per la valutazione sull'adeguatezza degli impianti (ad alto rischio) interessati dalla calamità a proseguire l'attività produttiva;
- supporto al ripristino della sicurezza negli ambienti di lavoro.

6 Formazione

6.1 Formazione interna ed integrata

La Regione Emilia-Romagna identifica una Azienda AUSL come capofila per il settore formazione emergenze e, in collaborazione con essa, organizza corsi annuali di formazione per affrontare qualunque tipo di emergenza che coinvolge i DSP.

Ogni DSP ha l'onere di organizzare periodicamente un corso formativo per il proprio personale sulle tematiche normative di protezione civile e di emergenza specifica.

Tra i contenuti del percorso di formazione è necessaria la presenza dei seguenti argomenti:

- Conoscenza di programmi di previsione e prevenzione, in relazione alle ipotesi di rischio;
- Conoscenza dell'organizzazione e degli aspetti operativi della Protezione Civile;
- Conoscenza delle caratteristiche del territorio in cui opera l'AUSL di riferimento;
- Conoscenza delle procedure di gestione dell'emergenza.

Esercitazioni: sono necessarie, con frequenza almeno annuale, per verificare la fattibilità e l'operatività del servizio in caso di emergenza del piano.

7 Banche dati di utilità

I documenti ed i principali siti di utilità per l'intervento in emergenza, si trovano nel seguente sito:

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/piano-emergenze>



**MODELLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DELLE
EMERGENZE EPIDEMICHE VETERINARIE
IN EMILIA-ROMAGNA**

1. Premessa

Il Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna ha definito un [Piano emergenze sanità pubblica — Salute \(regione.emilia-romagna.it\)](#) approvato con DGR 30/2021 che si propone di contribuire alla realizzazione e pianificazione di modelli regionali integrati e condivisi per la gestione delle emergenze di sanità pubblica (malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche degli animali), con i quali si vuole articolare in maniera puntuale la Rete regionale dell'emergenza/urgenza nell'ambito delle competenze in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica.

Il presente documento intende definire le fondamentali procedure di intervento di competenza dei Dipartimenti di Sanità pubblica aziendali e della Regione stessa, relativi alle emergenze epidemiche, intese quali eventi eccezionali per gravità e durata, che esulano dalle ordinarie attività dei Servizi competenti.

In particolare, il modello operativo successivamente descritto evidenzia l'utilità di procedere, sia in fase di programmazione che di intervento, in stretta collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Lombardia e Emilia-Romagna (IZSLER), gli Enti locali interessati, il reparto di sorveglianza epidemiologica dell'Emilia-Romagna di IZSLER (SEER), la Protezione Civile e altri soggetti interessati in funzione del tipo di evento che si verifica.

Il modello applica a livello regionale quanto riportato nel "Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico" reperibile alla pagina [Risposta alle emergenze \(salute.gov.it\)](#).

Ai sensi del presente documento sono considerate Autorità competente a livello regionale l'Area di sanità veterinaria e igiene degli alimenti del Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna e a livello locale i servizi veterinari delle AUSL nelle loro articolazioni specifiche.

2. Definizione del campo di intervento

Sono oggetto di questo modello le malattie che ai sensi del Regolamento (UE) 2016/429 rientrano nella categoria A, che non si manifestano normalmente nella UE e che, non appena identificate, richiedono l'adozione immediata delle misure di eradicazione previste dagli articoli da 53 a 71 dello stesso regolamento.

Il carattere di emergenza è legato alla tempistica richiesta per gli interventi e al ricorso a risorse straordinarie per applicarli.

Il Regolamento di esecuzione (UE) 2018/1882 riporta in allegato le malattie elencate, la relativa categoria e le relative specie o gruppi specie a cui si applica il Regolamento 2016/429.

Il modello, fornisce indicazioni per la gestione delle emergenze epidemiche veterinarie in Emilia-Romagna al fine di integrare, attraverso un approccio sistemico, le azioni necessarie a ridurre al minimo il rischio di diffusione dell'epidemia e garantire la pronta attuazione delle misure previste dalla normativa vigente in caso di insorgenza di un focolaio di malattia diffusiva, nonché come supporto operativo per assicurare il flusso di informazioni e di dati a livello nazionale, interregionale e locale

Le emergenze epidemiche causate da malattie degli animali, di seguito chiamate emergenze epidemiche, spesso implicano la gestione di crisi nelle quali vanno affrontate in parallelo priorità quali la salute animale, la salute pubblica, l'ambiente e il benessere animale.

In tale ambito sono definite anche le modalità con cui il SEER fornisce il supporto tecnico, scientifico e operativo per la gestione delle emergenze epidemiche veterinarie.

Per alcune delle malattie in questione esistono manuali operativi di approvati dal Ministero della Salute, ai quali si rimanda per la descrizione delle modalità operative di intervento e che sono vincolanti.

I manuali sono reperibili sulla pagina [Risposta alle emergenze \(salute.gov.it\)](#) e di seguito si riportano i link ai documenti.

Tabella 1: Elenco dei link dei manuali operativi

Malattia	Link per reperire i manuali operativi nazionali
influenza aviaria ad alta patogenicità	https://www.izsvenezie.it/temi/malattie-patogeni/influenza-aviaria/manuali/
afta e malattie vescicolari	http://archive.izsler.it/izs_bs/allegati/1244/11_Piano_nazionale_emergenza_AE.pdf
peste suina africana	Animali selvatici https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1670_10_file.pdf Animali domestici https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1670_1_file.pdf
peste suina classica	https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1670_1_file.pdf
Peste equina	http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1670_listaFile_itemName_4_file.pdf
Malattia di Newcastle	https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1670_listaFile_itemName_6_file.pdf

3. Rischi sanitari

Per influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) con nota del Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica prot. 15/01/2020.0023796.U sono state individuate le zone di rischio e le relative mappe; analogamente le aree di rischio sono riportate nel Piano di Interventi urgenti per la peste suina africana (PRIU) approvato con DGR 1372/2022 e s.m.i. e per le altre malattie una valutazione è disponibile alle pagine dei Centri di referenza nazionali.

4. Strutture coinvolte: componenti e competenze

4.1 Strutture a responsabilità amministrativa:

- Presidente Giunta Regionale
- Regione - Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica – Area Sanità Veterinaria e Igiene degli Alimenti
- Azienda USL

4.2 Strutture a responsabilità operativa

- Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) dell'AUSL
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lombardia e Emilia-Romagna (IZSLER)
- Unità di crisi regionale (UCR)
- Unità di crisi locale (UCL)
- Nucleo di Coordinamento Regionale (nel caso di Peste Suina Africana)
- Nucleo di Coordinamento Locale (nel caso di Peste Suina Africana)

4.3 Unità di crisi regionale (UCR)

L'unità di crisi è l'insieme dei soggetti che si devono raccordare fra loro per la gestione dell'epidemia a livello regionale.

Il Presidente della RER con proprio Decreto n. 38/2006 modificato con DGR 977/2020, **ha istituito l'Unità di crisi regionale da attivarsi nelle emergenze epidemiche (UCR).**

All'UCR sono attribuiti i seguenti compiti:

- raccogliere le informazioni ed i dati relativi alla situazione epidemica determinatasi a livello regionale;
- coordinare l'azione delle unità di crisi locali anche fornendo indirizzi operativi e tecnico scientifici;
- attivare la raccolta e l'analisi dei dati delle indagini epidemiologiche effettuate dalle unità di crisi locali;
- collaborare nella definizione degli ambiti territoriali delle zone sottoposte a restrizione, predisporre le prescrizioni ed i relativi atti, curandone l'adozione formale nel caso di provvedimenti di valenza regionale;
- verificare, anche mediante interventi sul territorio, la corretta applicazione delle misure di profilassi e Polizia Veterinaria adottate sul territorio stesso;
- disporre l'eventuale abbattimento preventivo degli allevamenti a rischio seguendo i criteri stabiliti;
- garantire il flusso delle informazioni e dei dati a livello nazionale, interregionale e locale;
- tenere i rapporti con Enti, Organismi locali e regionali e categorie interessate;
- coordinare le iniziative di informazione e comunicazione.

L'UCR coordinata dal Responsabile del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, è composta come riportato di seguito, ma può essere integrata da altre figure nel caso in cui il coordinatore lo ritenga opportuno:

- Direttore del Dipartimento Area territoriale Emilia-Romagna di IZSLER;
- Direttori dei Dipartimenti di sanità pubblica e dei Servizi veterinari delle AUSL interessate dall'infezione ed eventualmente di quelle limitrofe;
- Rappresentante del SEER
- Rappresentante della Agenzia regionale della Protezione civile.

L'UCR si avvale di ulteriori competenze tecniche qualora si presenti tale necessità in relazione alla situazione in atto.

4.4 Nucleo di coordinamento regionale

Per quelle malattie che per l'applicazione di misure di eradicazione comportano il coinvolgimento di diverse competenze e di diversi enti, come nel caso della Peste Suina Africana (PSA) che colpisce anche animali selvatici, è stato istituito un nucleo di coordinamento regionale (NCR) interdisciplinare che supporta l'UCR per promuovere interventi efficaci e tempestivi e individuare, già in fase preventiva, e possibili soluzioni operative e procedurali.

Il NCR è così composto:

- referente della Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare, Settore Prevenzione Collettiva e Sanità – Area Sanità veterinaria e igiene degli alimenti con funzione di segreteria e coordinamento;
- 1 referente della Direzione Generale Cura del Territorio e dell'Ambiente;
- 2 referenti della Direzione Generale Agricoltura, Caccia e Pesca;
- 1 referente Direzione generale economia della conoscenza, del lavoro, dell'impresa;

- 1 Referente dell’Agenzia per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile;
- 1 Referente ANCI;
- 1 referente per il Comando Regione Carabinieri Forestale Emilia-Romagna;
- referenti dei Comandi Polizia provinciale della regione Emilia-Romagna.

Il NCR ha il compito di:

- coadiuvare l’unità di crisi nel definire le procedure di intervento in emergenza a seguito di comprovato caso di animale con peste suina africana;
- condividere percorsi formativi da attuarsi in modo congiunto per gli operatori;
- condividere le informazioni epidemiologiche sulla malattia da diffondere agli enti di appartenenza;
- promuovere campagne di informazione;
- coinvolgere gli stakeholder del territorio e le Consulte di settore interessate (associazioni cacciatori –associazioni allevatori – Associazioni di categoria dei produttori ecc);
- prevedere ulteriori misure, oltre a quelle già previste nel presente atto, per la gestione faunistico-venatoria (in particolare del cinghiale, nel caso di PSA);
- coadiuvare l’unità di crisi nel coordinare l’applicazione di tutte le misure di controllo previste dalle normative specifiche che richiedono un approccio multidisciplinare.

4.5 Unità di crisi locale (UCL)

L’unità di crisi è l’insieme dei soggetti che si devono raccordare fra loro per la gestione dell’epidemia a livello locale.

L’Unità di crisi locale (UCL), presieduta del Direttore del Dipartimento di sanità pubblica della AUSL competente per territorio, è composta nella sua articolazione minima da:

- Direttore Servizi Veterinari
- Responsabile Sanità Animale
- Responsabile Igiene degli Alimenti
- Responsabile Ig. Allevamenti e produzioni Zootecniche
- Responsabile amministrativo del dipartimento di sanità pubblica o un referente amministrativo della Azienda
- Veterinario Ufficiale territoriale/responsabile dell’azienda interessata dal focolaio
- Direttore Istituto Zooprofilattico sezione locale competente per territorio.

Le Unità di Crisi definiscono le attività da espletare incaricando gli operatori necessari, ed in particolare predispongono, non necessariamente nella sequenza proposta:

- la convocazione immediata di una specifica riunione;
- la valutazione degli esiti dell’indagine epidemiologica e azioni conseguenti;
- l’attivazione della convenzione della ditta incaricata ad operare nei focolai;
- l’individuazione delle azioni e delle misure da adottare nel focolaio e tempi relativi di attuazione (accantonamenti, abbattimenti, distruzione, vincolo, sequestri ...);
- l’incarico ai collaboratori presenti in servizio al momento del sospetto di focolaio ai fini delle azioni di cui sopra (entro il focolaio, nelle zone di sorveglianza /protezione, nelle aziende a contatto);
- la notifica alla Regione della conferma di malattia infettive e le comunicazioni ad altre AUSL eventualmente interessate;
- la predisposizione di provvedimenti da parte dei Sindaci dei comuni interessati (focolaio/ZS/ZP);
- il coordinamento attività di controllo straordinaria sul territorio;
- l’informazione alle categorie interessate;

- la comunicazione chiusura focolaio;
- la predisposizione della documentazione per gli indennizzi;
- la stesura della determina di impegno, liquidazione e pagamento dell'indennizzo dovuto per abbattimento animali e distruzione prodotti;
- l'organizzazione di piani vaccinali di emergenza sulla base delle indicazioni dell'Unità di crisi nazionale e regionale;
- la messa a punto dei sistemi di prevenzione nell'abito della sicurezza sul lavoro e uso dei DPI.

L' UCL deve garantire i rapporti con i seguenti soggetti:

- ARPAE: al fine di sospendere i loro controlli in allevamenti situati in zone soggette a restrizioni;
- NAS: al fine di redare informative inerenti la tutela del consumatore, documentare l'origine non dolosa dell'evento epidemico e la corretta gestione dello stesso sotto il profilo sanitario ed ambientale;
- Polizia provinciale: al fine di vigilare le attività riguardanti la fauna compresa la raccolta di animali selvatici deceduti/abbattuti ai fini di indagine diagnostiche.
- Associazioni locali agricole e di categoria, ATC, associazioni di volontariato: informazione specifica su divieti, anche locali, come sospensione di fiere e mercati o restrizioni delle attività di mostre/rivendite di animali vivi o loro prodotti;
- CRAS e Associazioni coinvolte nel recupero di fauna in difficoltà: al fine di disporre di matrici su cui operare test diagnostici.

4.6 Nuclei di coordinamento locali

A livello locale per malattie che per l'applicazione di misure di eradicazione comportano il coinvolgimento di diverse competenze e di diversi enti, da parte del servizio veterinario della AUSL viene istituito **il Nucleo di coordinamento locale (NCL)** che supporta la UCL e che sarà composto dai soggetti corrispondenti a quelli del NCR a livello locale.

5. Mezzi e Risorse umane

5.1 Aree e strutture sanitarie d'emergenza,

Per l'abbattimento degli animali, il trasporto delle carcasse e le disinfezioni preliminari la AUSL competente per territorio si avvale della convenzione regionale che affida il servizio ad una ditta esterna che mette a disposizione materiali, attrezzature e personale.

L'affidamento del servizio ha lo scopo di garantire:

- la disponibilità in quantità sufficiente di personale, mezzi e attrezzature entro 24 ore dalla richiesta di attivazione;
- che il personale che interviene sia adeguatamente formato ed esperto;
- che il personale operi sotto il coordinamento di un caposquadra con livelli di preparazione e di esperienza più elevati e che recepisca e che si rapporti con il veterinario della AUSL competente per territorio per dare indicazioni alla squadra che opera in campo in campo conformi a quanto previsto dalla normativa vigente e nel rispetto della biosicurezza e del benessere animale.

La documentazione della gara, comprensiva dello schema di convenzione, è disponibile sul sito di INTERCENTER https://intercenter.regione.emilia-romagna.it/servizi-imprese/bandi-e-avvisi_new alla voce "Servizi finalizzati a contrastare l'insorgenza di focolai delle malattie diffuse del bestiame". La convenzione firmata viene inviata ai servizi veterinari delle AUSL.

La distruzione delle carcasse avviene negli impianti riconosciuti ai sensi del Regolamento (CE) 1069/2009 di categoria I e II localizzati nelle province di Parma e Piacenza, sulla base di un prezzo concordato.

Le AUSL e le sezioni IZSLER dispongono dei materiali per il prelievo di campioni diagnostici (siringhe, aghi, tamponi tracheali, tamponi cloacali, ecc.) e dei DPI necessari al proprio personale per gli interventi nei focolai e negli allevamenti in zone di restrizione. Attraverso protocolli e procedure interne ne garantiscono la disponibilità.

5.2 Risorse umane

La Regione, la AUSL competente per territorio e IZSLER mettono a disposizione adeguato personale per garantire le attività di propria competenza riportate al capitolo 12.

Nei propri piani operativi e/o nelle procedure interne individuano nello specifico i nominativi delle persone coinvolte nelle diverse attività in qualità di responsabili o collaboratori.

5.3 Risorse finanziarie

La Regione si deve dotare di un capitolo di spesa corrente per l'anticipo delle risorse necessarie per il riconoscimento degli indennizzi agli allevatori a seguito di abbattimenti animali e distruzione materiali e prodotti, come previsto dalla Legge n. 218/88, in attesa di ricevere il rimborso dal Ministero della Salute.

I costi operativi per l'applicazione delle misure di eradicazione nei focolai relativi ad abbattimento degli animali, distruzione delle carcasse e disinfezioni preliminari sono a carico delle AUSL, mentre i costi delle disinfezioni finali sono a carico dell'operatore.

Lo stesso capitolo può essere utilizzato in caso di necessità di supporto alle AUSL quando i costi operativi sono particolarmente ingenti.

In allegato sono riportate le linee guida contenenti le indicazioni operative per le procedure di indennizzo e i costi operativi.

6 Sistema di attivazione operativa

Pur essendo possibili diverse casistiche di gestione, nella sua ipotesi più ampia, nell'ambito dell'emergenza si distinguono le seguenti diverse fasi temporalmente distinte:

- 6.1. fase di attivazione di un sospetto di malattia epidemica: dalla comunicazione iniziale in arrivo allo SVET, sino all'esecuzione del sopralluogo;
- 6.2. fase di conferma del sospetto su base clinica: in fase di sopralluogo;
- 6.3. fase di prima conferma laboratoristica del sospetto da parte dell'IZS competente per territorio;
- 6.4. fase di conferma laboratoristica ufficiale: sulla base del referto emesso dal IZS sede del centro di referenza.

Le fasi 6.1 e 6.2 non si verificano nei casi in cui il sospetto venga avanzato dal laboratorio (IZSLER) su un campione prelevato nell'ambito della sorveglianza e non in seguito ad un sospetto clinico.

6.1 Attivazione e sopralluogo

I casi di segnalazione di sospetti o conferme malattia infettiva degli animali vengono raccolti dal Veterinario Ufficiale del Servizio Veterinario del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL competente per territorio.

La segnalazione può essere effettuata da persone fisiche o giuridiche nel caso in cui vi siano motivi per sospettare la presenza di malattie negli animali. In particolare, si evidenziano:

- operatori ai sensi del Regolamento (UE) 2016/429 (proprietari e detentori degli animali)

- veterinari;
- tecnici di filiera
- veterinari IZSLER;
- veterinari ufficiali di un'altra AUSL
- veterinari di istituti universitari
- Polizie provinciali, Carabinieri Forestali, Polizia Municipale. Ecc.
- ATC, Aziende faunistico venatorie, Aziende Agri faunistico venatorie
- altri.

Tale segnalazione, la quale dovrà essere sempre raccolta dal servizio veterinario della AUSL, può essere scritta o verbale e deve essere presa in carico da un veterinario ufficiale per essere valutata.

Il veterinario ufficiale che riceve la segnalazione avrà cura di raccogliere dal segnalante le seguenti informazioni:

- a. nome e cognome del segnalante, informazioni su ente di appartenenza o su eventuale professione sanitaria (veterinario, tecnico di filiera, ecc.), contatto in caso di necessità di ulteriori informazioni;
- b. malattia oggetto della segnalazione;
- c. specie animale coinvolta/e con la specifica se si tratta di animali detenuti o selvatici;
- d. indirizzo completo dello stabilimento e codice aziendale se si tratta di uno stabilimento registrato/riconosciuto; nel caso di animali selvatici o relative carcasse, le coordinate geografiche se disponibili e/o l'indirizzo o altre informazioni utili per l'identificazione del luogo;
- e. data di inizio sintomi o data del ritrovamento se si tratta di una carcassa di un animale selvatico;
- f. nel caso di rintraccio il codice dell'allevamento, la data di correlazione; la malattia sospettata/diagnosticata;
- g. la persona che sarà presente al sopralluogo;
- h. gli animali colpiti e gli animali presenti;
- i. descrizione dei sintomi e/o lesioni;
- j. se a seguito di rintraccio la malattia presente nell'allevamento che ha generato il rintraccio;
- k. se del caso fornirà le prime prescrizioni.

Il veterinario ufficiale deve essere dotato di dispositivi e materiali necessari per l'intervento, con particolare attenzione ai Dispositivi di Protezione Individuale ed agli strumenti utili per il prelievo di campioni idonei in funzione della malattia segnalata.

7 Modello d'intervento

Un sistema di intervento codificato e condiviso in caso di focolai epidemici in allevamento risulta particolarmente necessario, al fine di rendere efficaci, sicure, condivise e documentate le azioni che devono essere intraprese dai Servizi Veterinari della AUSL nello specifico:

- 7.1. Gestione del primo ed immediato intervento in allevamento da parte del Veterinario Ufficiale in caso di segnalazione di sospetto di emergenza epidemica e avvio delle comunicazioni urgenti;
- 7.2. Gestione dell'operatività di tutto il Servizio Veterinario della AUSL nelle fasi successive alla conferma di focolaio, intesa come:
 - coordinamento degli interventi nel focolaio e nelle zone di protezione e sorveglianza;
 - organizzazione del supporto logistico agli interventi;
 - articolazione del flusso delle comunicazioni obbligatorie, compresi i rintracci, ed atti ufficiali;
 - vigilanza sul focolaio sino a chiusura dell'emergenza.

7.2 Fase di accertamento

Se, dalle informazioni ottenute durante le attività descritte nel precedente punto 6, si rende necessario attivare la procedura di intervento per sospetto focolaio, il veterinario ufficiale incaricato deve effettuare quanto previsto dal Regolamento (UE) 2020/687 e dallo specifico manuale operativo sintetizzato di seguito:

- recupera il kit di emergenza che contiene i DPI, i materiali e le attrezzature necessari per l'ingresso in sicurezza nel focolaio e il prelievo di campioni diagnostici, previsto nello specifico manuale operativo nazionale;
- si reca presso lo stabilimento e parcheggia all'esterno dell'area di allevamento, ponendo massima attenzione ad organizzare l'ingresso al fine di ridurre al minimo la propria contaminazione, indossando idoneo vestiario a perdere, compresi i DPI, portando con sé il necessario per effettuare adeguati campioni o rilievi clinici e per raccogliere informazioni;
- procede all'attivazione di un accesso controllato all'allevamento: punto di ingresso/uscita unico con demarcazione tra zona sporca e zona pulita (punto vestizione-svestizione); un punto di disinfezione – decontaminazione (adiacente all'accesso controllato); un contenitore impermeabile e chiuso per il materiale destinato alla distruzione (ove al momento dell'uscita depositerà il materiale sospetto di contaminazione);
- effettua le indagini previste dall'articolo 6 del Regolamento (UE) 2020/687 per confermare o escludere il sospetto:
 - ✓ esami clinici compresa la valutazione delle registrazioni relative ai parametri produttivi dell'allevamento, quali mortalità, produzione di uova/latte/accrecimento ponderale, consumo di mangime, consumo di acqua, ecc. censimento dei capi presenti, rilevazione della presenza di sintomatologia in atto;
 - ✓ prelievo di campioni per esami di laboratorio secondo quanto previsto dallo specifico manuale operativo nazionale eventualmente integrato da indicazioni di IZSLER o dell'Area sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione; il confezionamento dei campioni rispettando i criteri di biosicurezza, curandone anche la decontaminazione esterna del contenitore al momento dell'uscita dall'allevamento in modo da rendere sicuro l'invio al laboratorio;
- impone le misure di restrizione e biosicurezza previste dall'articolo 7 del Regolamento (UE) 2020/687 e acquisisce la dichiarazione di impegno a non recarsi in altri allevamenti o altro documento specificatamente previsto dal manuale operativo della malattia sospettata;
- verifica se i dati anagrafici aziendali sono coerenti a quelli inseriti nella BDN;
- dispone e verifica quanto previsto all'articolo 8 punto 1 del Regolamento (UE) 2020/687, ossia che l'operatore compili e mantenga aggiornato un inventario relativo ad animali (compresa la relativa identificazione se pertinente, il numero di nati e di morti, l'indicazione di presenza di sintomatologia o rischio infezione), i prodotti e luoghi che possono permettere la sopravvivenza dei vettori;
- analizza almeno la documentazione preliminare indicata al punto 3 dell'articolo 8 del Regolamento (UE) 2022/687 per l'indagine epidemiologica acquisendo se necessario anche attraverso documentazione fotografica le rilevanti ai fini dell'intervento: planimetria, animali con segni clinici, punti critici dello stabilimento, documenti presenti presso lo stabilimento come registri carico-scarico animali, trattamenti, visitatori, automezzi, mortalità, produzione, ecc.; richiede all'operatore di mettere a disposizione eventuali altri dati/informazioni non presenti presso lo stabilimento (es. Registri informatizzati presenti presso la sede amministrativa della filiera);

- ripone il materiale da portare via in sacchetti e contenitori esternamente disinfettati, togliendosi il vestiario a perdere e i DPI e riponendoli in modo da non contaminarsi;
- al termine di tali operazioni qualora dagli elementi clinici, epidemiologici o diagnostici acquisiti emerga la conferma o il fondato sospetto di focolaio epidemico, il Veterinario Ufficiale provvederà, prima di lasciare l'allevamento a contattare il direttore di sanità animale della AUSL o altra persona da lui incaricata per una prima sommaria informazione che verrà trasmessa via mail all'Area sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione, indicando eventuali informazioni emerse anche in merito ai primi risultati dell'indagine epidemiologica;
- predispone che l'autovettura, il materiale e le attrezzature, non "a perdere", utilizzate nell'intervento siano pulite e disinfettate;
- una volta rientrato in ufficio provvede alla stesura di un più puntuale rapporto che dovrà essere inviato all'Area sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione.

La descrizione dettagliata di come intervenire in funzione della malattia sospettata è descritta nei manuali operativi delle singole malattie.

Nel caso in cui il sospetto venga convalidato il Servizio veterinario della AUSL procede all'attivazione della ditta convenzionata per gli interventi nei focolai seguendo le modalità amministrative previste dalla convenzione e, anche in caso di giorni festivi o prefestivi, provvedendo ad una richiesta via PEC o, in caso di impossibilità di inviare PEC, via mail ordinaria.

7.1.2 Invio campioni al laboratorio competente

E' in carico alla AUSL la gestione e l'invio dei campioni con la massima tempestività alla sezione competente di IZSLER che deve essere preavvisata anche nel caso fosse presente personale dell'IZS al sopralluogo in sede di sospetto; nel caso di HPAI, i campioni vengono inviati direttamente alla sezione di IZSLER che effettua analisi HPAI (Forlì o Parma).

L'autovettura, il materiale e le attrezzature, non a perdere, utilizzate nell'intervento dovranno essere sottoposte ad una idonea pulizia e disinfezione.

La sezione IZSLER provvede al trasporto al rispettivo centro di riferimento tramite corriere convenzionato, previa esecuzione delle analisi di prima istanza nei casi previsti.

7.1.3 Adozione delle misure da parte della AUSL in caso di sospetto focolaio

In fase di sospetto focolaio possono essere adottate le misure sul focolaio e quelle relative alle zone di restrizione vengono adottate dalla AUSL competente per territorio con atto del Direttore Generale o di persona da lui delegata.

7.1.4 Comunicazioni

Il servizio veterinario della AUSL competente per territorio provvederà ad eseguire la comunicazione relativa al fondato sospetto/conferma focolaio da indirizzare al responsabile dell'Area sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione della Regione Emilia-Romagna e al suo collaboratore referente per la malattia in questione. Per tale comunicazione utilizzerà il modello MALINF 1 allegato alla presente procedura, compilandolo esclusivamente per i dati disponibili ed annotando nella sezione "Osservazioni": "Sospetto di malattia infettiva".

7.2 Fase di emergenza

7.2.1 Coordinamento regionale

A seguito dell'esito del sopralluogo di cui al punto 7.1. , in caso di conferma della diagnosi da parte dell'IZS sede del centro di riferimento per la malattia, o già in fase di sospetto se ritenuto necessario, il Responsabile dell'Area sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione della Regione Emilia-Romagna, convoca l'UCR per il coordinamento degli interventi nel focolaio e nelle zone di protezione e sorveglianza e lo svolgimento di quanto di competenza come riportato nel paragrafo specifico.

7.2.2 Coordinamento locale

A livello locale il direttore di DSP convoca la UCL per:

- organizzazione del supporto logistico agli interventi;
- flusso delle comunicazioni obbligatorie, compresi i rintracci, ed atti ufficiali;
- vigilanza veterinaria sul focolaio sino a chiusura dell'emergenza;
- vigilanza sulla sicurezza dei lavoratori
- organizzare la sorveglianza su persone con contatti a rischio in caso di zoonosi
- informazione e comunicazione.

L' UCR e l'UCL possono riunirsi anche in modalità a distanza.

7.2.3 Intervento nel focolaio

Possibilmente già dalla fase di sospetto e comunque il prima possibile, deve essere organizzato un sopralluogo nello stabilimento interessato dal focolaio con la presenza di un veterinario ufficiale e della ditta convenzionata per la predisposizione di un piano operativo che comprenda:

- zona filtro/punto di disinfezione in ingresso e definizione dell'area di intervento, anche in considerazione di aspetti di protezione dalla vista pubblica;
- punto di uscita degli automezzi, attrezzature e modalità di disinfezione;
- modalità di abbattimento in funzione della tutela del benessere degli animali, della rapidità di intervento in ragione di strutture, specie, categoria, peso degli animali e modalità di allevamento;
- individuazione, se del caso, di "campo/i di morte";
- percorsi di convogliamento degli animali al "campo di morte" o modalità di spostamento;
- numerosità della/e squadre di abbattitori e definizione dei turni di lavoro;
- eventuale necessità, a seguito di una valutazione delle strutture, di allestimento di "camere di abbattimento" a tenuta per l'erogazione di gas;
- ordine di intervento in ragione dello stato di salute degli animali e della categoria e tendo conto del rischio di diffusione dell'infezione;
- stima, in caso di impiego di gas, dei quantitativi di gas necessari e del conseguente numero di bombole/cisterne previste e stima del tempo di erogazione necessario per il raggiungimento della concentrazione di gas richiesta;
- in caso di utilizzo di altri metodi, stima dei materiali e delle attrezzature necessarie;
- cronoprogramma delle operazioni con:
 - data e ora di inizio allestimento del "campo di morte";
 - data e ora di inizio e data e ora di fine delle operazioni di abbattimento;
 - data e ora di inizio e data e ora di fine della disinfezione preliminare
 - modalità di raccolta delle carcasse con personale e mezzi necessari;
 - modalità di smaltimento;
 - numero di cassoni e di viaggi necessari per lo smaltimento delle carcasse considerando i tempi di trasporto a seguito della individuazione di percorsi idonei a contenere il rischio di diffusione

dell'infezione per il conferimento allo stabilimento di smaltimento riconosciuto ai sensi del Reg 1069/2009;

- valutazione del peso di carcasse e altri prodotti/materiali da smaltire e valutazione dell'capacità di smaltimento degli stabilimenti di rendering disponibili.

Dovranno essere altresì considerati aspetti di sicurezza del personale e problematiche legate al clima e alle condizioni ambientali e definite le procedure da adottare affinché gli animali non destinati all'abbattimento, inclusi gli eventuali cani presenti, siano confinati lontano dal sito di abbattimento.

In sede di sopralluogo le modalità di abbattimento dovranno essere illustrate e condivise con l'allevatore, anche in considerazione della probabilità di arrecare danno alle strutture.

Si allegano fac-simile (ALLEGATI 7 e 8) di Piano di Azione, da compilare e sottoscrivere dal veterinario ufficiale e dal responsabile della ditta incaricata, predisposti per gli allevamenti avicoli e per gli allevamenti suinicoli.

Al termine delle operazioni di abbattimento il veterinario ufficiale dovrà compilare un apposito verbale (ALLEGATO 9) relativo alle modalità di abbattimento, a eventuali criticità riscontrate, alle misure correttive adottate nonché a eventuali metodi alternativi adottati ai sensi dell'articolo 18, comma 3 del Reg. 1099/2009.

Detti aspetti dovranno essere comunicati al SEER e pe conoscenza alla Regione per l'inserimento dei dati specifici nel Sistema Informativo Malattie Animali Nazionale (SIMAN).

7.2.4 Istituzione delle zone di restrizione

In seguito alla conferma del focolaio l'UCR, anche per il tramite del SEER, definisce le zone di restrizione all'interno delle quali si applicano le misure previste dal Regolamento (UE) 2020/687, parte II capo II articoli da 21 a 56.

Nei casi previsti dall'articolo 23 del suddetto regolamento, l'UCR valuta l'opportunità di ricorrere alla deroga delle misure da applicare nelle zone di restrizione, su richiesta del servizio veterinario della/e AUSL coinvolte.

La Azienda USL competente per territorio adotta gli atti necessari per disporre le misure previste nelle zone di restrizione. Nel caso le zone interessino il territorio di più AUSL, ognuna adotta l'atto relativo al territorio di propria competenza.

7.2.5 Vaccinazione d'emergenza

Fermo restando la competenza del Ministero di valuta e dispone l'uso dei medicinali veterinari per la prevenzione e il controllo di malattie di categoria A previsti dall'articolo 46 del Regolamento (UE) 2016/429, le AUSL provvedono all'organizzazione locale delle attività secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dal Ministero della Salute (reperimento vaccino, stoccaggio dello stesso, personale incaricato rendicontazione attività).

7.3 Fase di post emergenza

7.3.1 Disinfezione e ripopolamento

Terminati gli abbattimenti si procede ad una prima disinfezione preliminare, le cui modalità sono previste dalla normativa e dallo specifico manuale operativo per la malattia.

I termini temporali delle zone di protezione e sorveglianza decorrono trascorsi i termini previsti dai rispettivi manuali operativi e dalla normativa specifica.

Ultimate le disinfezioni preliminari, iniziano le operazioni di pulizia (asportazione di sudiciume e delle lettiere, sgrassaggio, eventuale smontaggio di strutture, distruzione di prodotti e materiali non disinfettabili, sciacquatura) e disinfezione; di norma la disinfezione finale viene effettuata una settimana dopo il termine di tali operazioni; per la scelta dei disinfettanti e le modalità di trattamento dei locali, delle attrezzature, dei materiali, delle lettiere, del letame e dei liquami ci si riferisce ai manuali operativi ed alle norme specifiche per la malattia.

Effettuata la disinfezione finale è prescritto un periodo di vuoto sanitario relativo alla malattia in causa (in genere di 3 settimane), prima della concessione del ripopolamento, concessione che può essere formalizzata con la revoca dell'Ordinanza di sequestro.

Durante il ripopolamento, a seconda della malattia, sono prescritti particolari regimi di biosicurezza e di sorveglianza sanitaria.

7.3.2 Comunicazione chiusura focolaio

Appena si sono concluse le disinfezioni preliminari il Servizio Veterinario sede del focolaio lo comunica all'Area sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione e al SEER, indicando le date in cui si sono concluse rispettivamente le operazioni di abbattimento e quelle di disinfezione preliminare.

La chiusura del focolaio corrisponde alla conclusione delle disinfezioni preliminari, salvo diversamente specificato nella normativa specifica, e non corrisponde alla revoca del sequestro sull'azienda.

La Regione verifica l'arrivo della comunicazione da parte del veterinario ufficiale della chiusura del focolaio e garantisce tramite il SEER la registrazione della chiusura nel sistema SIMAN.

Successivamente il servizio veterinario sede del focolaio comunica a Regione e SEER la conclusione delle disinfezioni finali e la rimozione del sequestro inviando il modulo MALINF 2 o nel caso dell'influenza aviaria il modulo di estinzione del focolaio (vedi modulistica allegata) riportando:

- il numero complessivo degli animali malati, morti, abbattuti e distrutti;
- la data di abbattimento degli animali e di distruzione degli stessi e dei prodotti coinvolti;
- la data di pulizia e disinfezione finale;
- la data di dissequestro della struttura;
- Il metodo per l'abbattimento;
- Il metodo per la distruzione di carcasse e prodotti;
- i quantitativi di prodotti distrutti.

La Regione trasmette copia alla DGSAF del Ministero della Salute e tramite il SEER completa la registrazione in SIMAN con i dati mancanti.

7.3.3. Indennizzo dei danni diretti

In allegato sono riportate le Linee Guida per il riconoscimento degli indennizzi.

La legge 218/88 stabilisce che ai proprietari di animali abbattuti e prodotti e materiali distrutti spetta un indennizzo. Il DM 298/89 applicativo stabilisce i criteri per la determinazione dell'ammontare dello stesso indennizzo.

Ai fini dell'indennizzo deve essere predisposto un verbale di abbattimento/distruzione di animali, prodotti e materiali, che deve tenere conto di:

- categorie zootecniche riportate nei bollettini ISMEA e nei mercati di riferimento indicati dal D.M. 298/89
- le unità di misura (capi, pesi, alveari, etc.),

- il valore genetico degli animali abbattuti (appartenenza ai libri genealogici, ai registri di razza, attribuzione di rank, etc.);
- i prodotti zootecnici distrutti, che saranno indennizzati in base alla tipologia di prodotto (latte, uova, miele, etc.) ed in relazione alla fonte (bollettino dei prezzi del mercato stabilito dal DM 298/89);
- i materiali distrutti.

Ai fini dell'indennizzo i conteggi relativi agli animali, prodotti e materiali si riferiscono esclusivamente ai capi effettivamente abbattuti e ai prodotti e materiali distrutti. Deve essere acquisita attestazione di un veterinario ufficiale di esecuzione di tutte le misure oggetto di ordinanza del Sindaco, anche qualora eseguite in impianti situati al di fuori dell'allevamento (es. distruzione delle carcasse, distruzione del mangime, trattamento termico delle uova, avvenuta macellazione quando consentita dalla normativa vigente ecc.). Deve esserci corrispondenza tra i quantitativi presenti in tali attestazioni e quelli indennizzati.

7.3.4 Determinazione del numero di animali

Deve essere effettuato un conteggio dei singoli soggetti, quando possibile. Deve essere completo/validato in fase di abbattimento per escludere gli animali deceduti.

Nei casi in cui non sia possibile contare gli animali (es. allevamenti avicoli di grandi dimensioni), si utilizzeranno le registrazioni disponibili, previa verifica della loro correttezza. (Es. per allevamenti con registrazione degli accasamenti per i singoli gruppi, si possono utilizzare i dati presenti in BDN.)

Nelle tipologie di allevamento dove la determinazione del valore dei soggetti abbattuti è riferita al peso degli animali e non al numero, il peso viene determinato sulla base della documentazione fornita dall'impianto di smaltimento o se disponibile al peso degli animali in uscita dall'allevamento.

7.3.5 Determinazione della razza/categoria degli animali

Deve essere valutato il tipo di animali presenti e i criteri previsti per il loro indennizzo che determinano il livello di dettaglio da fornire nel censimento.

Occorre anche valutare se è utile il supporto da parte di un esperto dell'Associazione Allevatori di riferimento indicata nel DM 298/89 (per Avicoli Unitalia e Assoavi, per bovini, ovicaprini e suini Associazione Regionale Allevatori). Se necessario, se ne fa richiesta all'associazione anche per il tramite della Regione.

Nei casi in cui non è presente la documentazione o comunque quando necessario raccogliere materiale fotografico sui soggetti oggetto della valutazione.

7.3.6 Prodotti distrutti

Per valutare i quantitativi presenti, qualora non sia possibile una quantificazione diretta, si utilizza la documentazione presente in allevamento validata dal servizio veterinario. Il sistema utilizzato per la validazione deve essere descritto.

Per la determinazione del valore di mercato si utilizzano in ordine di priorità di scelta: i bollettini dei mercati, le valutazioni della commissione regionale, la media delle ultime fatture o altra documentazione rappresentativa del valore di mercato.

7.7.7 Materiali distrutti

Per il valore dei materiali si può fare riferimento alle fatture di acquisto tenendo conto dell'eventuale ammortamento.

8 Flussi informativi

8.1 Caso sospetto

A seguito della convalida del sospetto il servizio veterinario della AUSL comunica immediatamente alla Regione e al SEER via mail e il prima possibile allega il modello mal inf 11 specificando che si tratta di sospetto.

La Regione, tramite il SEER, immediatamente carica il sospetto in SIMAN e, nel caso in cui non sia già stata inviata da parte di IZSLER per i sospetti rilevati dallo stesso, invia la comunicazione via mail al Ministero della Salute (direttore DGSAF e direttore ufficio III della stessa DG) e Centro di referenza competente.

8.2 Caso confermato

Ricevuta la conferma da parte del centro di referenza competente, l'Area Sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione, tramite il SEER, immediatamente carica la conferma in SIMAN e invia la comunicazione via mail a:

- Ministero della Salute (direttore DGSAF e direttore ufficio III della stessa DG)
- Altre regioni
- Servizi veterinari della AUSL dell'Emilia-Romagna
- Settori dell'Agricoltura interessati
- e per conoscenza, Centro di referenza competente, associazioni di categorie e ad altri eventuali soggetti interessati.

Appena disponibile, anche se non interamente completata, deve essere inserito il modello di indagine epidemiologica come allegato in SIMAN e, se necessario, successivamente integrato con le informazioni mancanti.

8.3 Conclusione delle disinfezioni preliminari

Il servizio veterinario della AUSL comunica all'Area Sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione e al SEER prima la stima della data di fine delle disinfezioni preliminari, poi l'effettiva conclusione delle stesse via mail e, il prima possibile, anche allegando il modello MALINF 2 compilato per le parti pertinenti fino a quella fase. La stessa Area della Regione trasmette sia la data stimata poi la data di effettiva avvenuta conclusione delle disinfezioni preliminari sempre via mail all'ufficio III della DGSAF del Ministero della Salute e al centro di referenza competente per la comunicazione alla Commissione Europea al fine di determinare la durata delle zone di restrizione. Contestualmente aggiorna SIMAN per i dati relativi all'abbattimento degli animali.

8.4 Chiusura del focolaio

Il servizio veterinario della AUSL comunica all'Area Sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione e al SEER la conclusione delle disinfezioni finali allegando il modello MALINF 2 compilato in ogni sua parte. L'Area Sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione tramite il SEER inserisce in SIMAN la data di chiusura del focolaio inserendo eventuali informazioni mancanti.

9 Formazione

La formazione è assicurata tramite corsi organizzati a livello regionale da l'Area Sanità veterinaria e igiene degli alimenti della Regione, da IZSLER, e da corsi organizzati a livello locale direttamente dalle AUSL. Contribuisce alla formazione anche la partecipazione dei veterinari ufficiali a corsi BTSF e a corsi organizzati da Ministero della Salute, centri di referenza e altre regioni.

10 Banche dati di utilità

La documentazione necessaria per lo svolgimento dell'attività di intervento per le emergenze relative alle malattie diffuse del bestiame è disponibile sullo specifico sito regionale predisposto:

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/piano-emergenze>

Le banche dati di riferimento sono disponibili sul portale nazionale VETINFO

<https://www.vetinfo.it/>

11 Riferimenti normativi di settore richiamati nel documento

Regolamento (UE) 2016/429

Regolamento (UE) 2020/687

D.L.gs 136/2022

12 Competenze interne alle AUSL in fase di emergenza e post emergenza

Nelle tabelle sottostanti sono schematizzate le competenze interne alla AUSL per le attività previste dal presente modello di intervento.

Competenze della AUSL

Convocazione e coordinamento dell'Unità di Crisi Locale	Direttore DSP
Applicazione delle misure di controllo della diffusione del patogeno e della sorveglianza (gestione del focolaio, verifica applicazione misure delle zone di restrizione, visite cliniche, prelievi di campioni se previsto, ecc.)	DSP - Servizio veterinario
Verifica del rispetto delle misure per le movimentazioni di animali e prodotti in deroga ai divieti previsti dai regolamenti UE	DSP - Servizio veterinario
Controllo del rispetto del benessere animale	DSP - Servizio veterinario
Acquisizione del servizio da parte delle ditte fornitrici (intervento nel focolaio e distruzione carcasse), secondo le condizioni della convenzione regionale quando applicabile Individuazione del Responsabile Unico Procedimento (RUP) Individuazione del Direttore dei lavori	Direzione amministrativa
Verifica della conformità formale del procedimento di applicazione dei contratti – compiti del RUP	RUP

Subappalto Verifica fatture proforma Verifica fatture emesse Mandati di pagamento	
Verifica dell'attuazione del servizio in loco da parte delle ditte appaltanti – compiti del Direttore dei lavori	Direttore dei lavori
Eventuale vigilanza su sicurezza del lavoro	DSP – Servizio Prevenzione e Protezione
Sorveglianza sui lavoratori esposti (nel caso di zoonosi)	DSP – Igiene Pubblica
Liquidazione alle ditte fornitrici	DSP – UO Amministrativa
Adozione atto di quantificazione dell'indennizzo per i capi/prodotti/materiali a seguito di abbattimento/distruzione (ai sensi della L. 218/88)	DSP – UO Amministrativa
Liquidazione dell'indennizzo al proprietario	DSP – UO Amministrativa
Rimborso alla AUSL dell'indennizzo	Regione – Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Competenze della Regione

Convocazione e coordinamento dell'Unità di Crisi Regionale	Responsabile del Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica
Notifica casi sospetti e confermati di malattie infettive sul portale vetinfo e aggiornamento delle relative informazioni	SEER per conto del Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica
Predisposizione provvedimenti regionali	Organo regionale competente
Coordinamento e verifica attività dei servizi veterinari delle AUSL	Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica
Interfaccia con Ministero della Salute e centro di referenza della malattia in causa	Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica

	pubblica
Comunicazione alla comunità e ai soggetti interessati	Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica, segreteria assessore per le politiche per la salute e agenzia di informazione e comunicazione
Verifica della congruenza e completezza dei documenti relativi alla richiesta di indennizzo	Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica
Rimborso alla AUSL dell'indennizzo riconosciuto ai proprietari degli animali	Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica
Rendicontazione al Ministero degli indennizzi riconosciuti per l'erogazione dei rispettivi fondi	Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica
Rendicontazione dei costi dei focolai alla Commissione Europea tramite il Ministero della Salute	Settore prevenzione collettiva e sanità pubblica

Competenze di IZSLER

Analisi diagnostiche	Sezione competente
Segnalazione dei sospetti e della conferma di malattia rilevati	Sezione competente
Invio dei campioni ai centri di referenza competenti per la conferma dei casi sospetti quando previsto	Sezione competente
Collaborazione con AUSL per le indagini epidemiologiche e comunicazione a AUSL/regioni interessate dei collegamenti epidemiologici con il focolaio	SEER
Predisposizione delle mappe relative alle zone di restrizione da istituire	SEER
Definizione dei piani di sorveglianza straordinari a seguito dei focolai	SEER
Analisi dei dati dell'epidemia e predisposizione di relazioni e valutazione del rischio	SEER
Supporto e consulenza tecnica a Regione e AUSL	Direzione Sanitaria, SEER, sezione competente

ALLEGATI

I seguenti allegati sono presenti sulla pagina [Piano per la gestione delle emergenze di sanità pubblica — Salute \(regione.emilia-romagna.it\)](https://www.regione.emilia-romagna.it/Portals/0/Documenti/2017/20170123_Piano%20per%20la%20gestione%20delle%20emergenze%20di%20sanit%C3%A0%20pubblica.pdf)

- HPAI valutazione rischio.zip
- segnalazione casi malattie infettive.zip
- linee guida indennizzi e costi operativi.zip
- piano di intervento focolaio.docx

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Giuseppe Diegoli, Responsabile di SETTORE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/1448

IN FEDE

Giuseppe Diegoli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Giuseppe Diegoli, Responsabile di SETTORE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA, in sostituzione del Direttore generale Cura della persona Salute e Welfare Luca Baldino, come disposto dalla nota protocollo n° 609075 del 22/06/2023 esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/1448

IN FEDE

Giuseppe Diegoli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1370 del 07/08/2023

Seduta Num. 35

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi