



Progetto cofinanziato  
dall'Unione Europea,  
dallo Stato Italiano  
e dalla Regione Campania,  
nell'ambito del  
POR Campania FESR  
2014-2020



# Provincia di Benevento **PIANO INTERCOMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE**

*Comuni di San Leucio del Sannio  
Ceppaloni, Arpaise, Apollosa*

*(Programma Operativo Complementare 2014/2020.  
Deliberazione di Giunta regionale n. 665 del 29/11/2016. D.D.  
D.G. 5009 n. 74 del 30/08/2017 e succ.)*

## **RISCHIO SANITARIO MODELLO D'INTERVENTO**

# **M6**

### **I Sindaci**

Nascenzio Iannace  
Marino Corda  
Vincenzo Forni Rossi  
Ettore Carmelo De Blasio

### **II R.U.P.**

Ing. Stanislao Giardiello

### **II Progettista**

Arch. Pasquale FIORE

### **Collaboratori**

Dott. Geol. Tommaso Fusco  
Ing. Valter Barone  
Ing. Aniello Varricchio  
Geom. Giacinto Cataudo  
Geom. Manfredi Verrusio

**Visti:**

**Data:**

## **PIANO INTERCOMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE**

**Comuni di San Leucio del Sannio, Apollosa, Arpaise e Ceppaloni**

### **M5 RISCHIO SANITARIO MODELLO D'INTERVENTO 2020**

#### **I Sindaci**

Nascenzio Iannace  
Marino Corda  
Vincenzo Forni Rossi  
Ettore Carmelo De Blasio

#### **Il R.U.P.**

Ing. Stanislao Giardiello

#### **Il Progettista**

Arch. Pasquale FIORE

#### **Collaboratori**

Dott. Geol. Tommaso Fusco  
Ing. Valter Barone  
Ing. Aniello Varricchio  
Geom. Giacinto Cataudo  
Geom. Manfredi Verrusio



## Sommario

1. DESCRIZIONE DEL RISCHIO .....	3
2. ATTIVITÀ.....	3
3. EMERGENZE.....	4
4. MODELLO D'INTERVENTO .....	4
5. GESTIONE SANITARIA ANIMALI D'AFFEZIONE .....	10



## 1. DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Il rischio sanitario è sempre conseguente ad altri rischi o calamità, tanto da esser definito come un rischio di secondo grado. Il fattore rischio sanitario si può considerare come una variabile qualitativa che esprime la potenzialità che un elemento esterno possa causare un danno alla salute della popolazione. La probabilità che questo possa accadere dà la misura del rischio, cioè dell'effetto che potrebbe causare. Questo tipo di rischio può essere:

- antropico, se provocato dalle attività umane come incidenti industriali, attività industriali e agricole, trasporti, rifiuti;
- naturale, se provocato da eventi naturali come terremoti, vulcani, frane, alluvioni, maremoti, tempeste di sabbia.

Le variabili antropiche che comportano un rischio sanitario possono incidere sulla salute umana provocando danni o effetti sia temporanei, sia permanenti. Queste variabili possono essere di natura: biologica come batteri, virus, pollini, ogm; chimica come amianto, benzene, metalli pesanti, diossine; fisica come radiazioni UV, radiazioni ionizzanti, rumori, temperature troppo basse o troppo alte. Le variabili naturali rientrano invece in tutte le tipologie di calamità naturali come terremoti, eruzioni vulcaniche, tsunami, frane, alluvioni o altri fenomeni, sempre di tipo naturale.

## 2. ATTIVITÀ

Il rischio sanitario emerge ogni volta che si creano situazioni critiche che possono incidere sulla salute umana. Durante il periodo ordinario è importante la fase di pianificazione della risposta dei soccorsi sanitari in emergenza e la predisposizione di attività di sensibilizzazione sui comportamenti da adottare in caso di rischio. In emergenza, vengono attivate le procedure di soccorso previste nei piani comunali, provinciali e regionali. Il Dipartimento della Protezione Civile interviene quando le strutture locali non sono in grado di affrontare l'evento con le proprie risorse. Per organizzare i soccorsi in emergenza, il Dipartimento ha delineato nel 2001 i "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi nelle catastrofi", a cui hanno fatto seguito nel 2003 i "Criteri di massima sulla dotazione dei farmaci e dei dispositivi medici per un Posto medico avanzato" e nel 2007 le "Procedure e modulistica del triage sanitario", cioè la suddivisione dei pazienti per gravità e priorità di trattamento. Nel 2006 il Dipartimento ha pubblicato i "Criteri di massima sugli interventi psicosociali nelle catastrofi" per individuare obiettivi e schemi organizzativi comuni nell'assistenza psicologica e psichiatrica durante una catastrofe. Rientrano tra le attività connesse al rischio sanitario, anche i progetti psicosociali che hanno l'obiettivo di aiutare le persone a conoscere e affrontare i rischi del loro territorio e a dare assistenza per il ritorno alle normali condizioni di vita. Il rischio sanitario è difficilmente prevedibile perché è conseguente ad altri rischi o calamità, ma grazie alla pianificazione degli interventi sanitari e psicosociali in emergenza è possibile ridurre i tempi di risposta e prevenire o limitare i danni alle persone. A questo proposito, le esercitazioni di protezione civile sono l'occasione per testare le procedure di soccorso urgente e il funzionamento delle strutture da campo per l'emergenza. Anche le attività di informazione e formazione verso la popolazione contribuiscono alla prevenzione perché rinforzano i comportamenti efficaci per contrastare e gestire al meglio l'emergenza e limitare gli effetti dannosi degli eventi.



### 3. EMERGENZE

L'organizzazione dei soccorsi sanitari è uno degli aspetti più complessi nella gestione di una calamità perché le strutture devono poter garantire una risposta rapida, fin dalle prime ore, per dare soccorso al maggior numero possibile di persone. In emergenza, il Dipartimento ha il ruolo di coordinare le operazioni, di dare supporto ai soccorsi, di inviare strutture da campo – Posti Medici Avanzati – team specializzati di medici e infermieri, materiali sanitari e di prima necessità. I primi soccorsi vengono integrati, se necessario, con strutture da campo e personale per l'assistenza sanitaria del medio-lungo periodo.

### 4. MODELLO D'INTERVENTO

In coerenza con le linee guida del Dipartimento nazionale di Protezione civile si è elaborato il presente modello d'intervento prendendo in considerazione le attività che dovranno essere svolte dai responsabili della risposta all'emergenza territoriale e del responsabile sanitario della Funzione 2 nei Centri di coordinamento che si insedia in emergenza (COI). Successivamente sono riportate le norme comportamentali in funzione alle diverse criticità sanitarie che possono verificarsi.

Ogni tipologia di evento calamitoso presenta un andamento bifasico di risposta alle esigenze di soccorso sanitario:

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

Pur essendo diversi i due livelli di intervento, l'uno è consequenziale all'altro ed indipendente dalla tipologia dell'emergenza almeno in relazione ai contenuti principali. Entrambi le risposte prevedono:

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

I presupposti relativi alla gestione dell'emergenza sanitaria ordinaria rimangono irrinunciabili e prioritari, anche se lo scenario proposto può delineare situazioni in cui le strutture territoriali non sono in condizioni di funzionare. È opportuno quindi ribadire la necessità di un adeguato funzionamento dell'organizzazione del «118» che esprima anche una dimostrata autonomia operativa e preveda, di base, sistemi di «autoprotezione» anche tecnologica dai rischi del territorio. È pertanto necessario che la Centrale 118, di concerto con i servizi territoriali delle AA.SS.LL. (dipartimento di prevenzione, ecc.) deputati alle urgenze/emergenze sanitarie anche ai fini della protezione civile, proceda:

- alla preventiva conoscenza dei rischi del proprio territorio, con definizione degli scenari possibili sulla base dell'entità della popolazione potenzialmente coinvolta, la tipologia delle lesioni prevalenti, i danni possibili alle strutture strategiche e logistiche di primaria importanza, ecc.;
- a stabilire precise procedure che consentano l'interfaccia tra le numerose e indispensabili componenti che affiancano il sistema dei soccorsi sanitari, non prescindendo, per quanto



possibile da una metodologia di lavoro preventivamente condivisa (Prefettura, Forze di Polizia, Vigili del Fuoco, Dip. di emergenza ecc.);

- a dotarsi di affidabili sistemi di tele - radio - comunicazioni anche in via ordinaria;
- alla predisposizione di piani di emergenza realizzati anche a livello interprovinciale, in particolare per quanto concerne:
- la conoscenza dettagliata della potenzialità di Enti/Organizzazioni/Associazioni di volontariato concorrenti al soccorso sanitario del territorio in esame. Le loro disponibilità in termini di uomini e mezzi a 2-6-12-24 ore dall'allarme devono essere contenute in un archivio dinamico ed essere riportate all'interno del piano che delinea la disponibilità locale dall'allarme;
- il numero e singole potenzialità degli ospedali, Case di cura, ecc., assicurandosi che siano stati realizzati piano ospedalieri di accettazione e di evacuazione straordinaria; che le strutture ospedaliere siano inserite nel contesto di gestione interospedaliera; che la disponibilità dei nosocomi alla risposta territoriale in termini di squadre sanitarie per interventi extraospedalieri, mezzi, farmaci ecc. sia stata preventivamente accertata.

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

- le prime ore dopo il disastro sono gestite unicamente dalle persone presenti sul territorio interessato;
- la grande maggioranza dei sopravvissuti si salva in quanto di per sé illesa o perché salvata immediatamente dopo l'evento da «soccorritori occasionali», i cosiddetti «testimoni»;
- l'organizzazione di soccorsi, che dopo le prime ore dall'evento può assumere a volte anche una notevole dimensione, a fronte del grande spiegamento di forze, salva un numero relativamente basso di vittime, in quanto logicamente non competitiva nei tempi;
- nella prima fase è inevitabile sempre e comunque, qualunque sia la dimensione dell'evento, la sproporzione tra esigenze e disponibilità di uomini e mezzi;
- in determinate situazioni sarà quasi impossibile ottenere il personale di supporto previsto dai piani (della C.O. 118, Intraospedalieri, ecc.) in quanto è credibile che tale risorsa sia comunque stata coinvolta fisicamente o emotivamente nella situazione, che non possa raggiungere la destinazione per la non percorribilità delle strade, che non sia contattabile telefonicamente, ecc.;
- l'impiego di mezzi su ruote o aerei non va mai dato per scontato per impercorribilità delle strade, meteo avverso, ecc. ed è necessario evidenziare che a volte è indispensabile l'arrivo di mezzi di sgombero prima delle autoambulanze;
- le notizie saranno necessariamente imprecise e scarse, e sarà necessario usare la dovuta cautela nelle scelte operative: in quanto poche notizie o poche richieste non sono indice di incidenti di piccola entità.

*Scenari ipotizzati* - Nell'ambito di questo lavoro sono prese in considerazione, per quanto attiene la componente sanitaria, due situazioni:

1. evento catastrofico ad effetto limitato;
2. evento catastrofico che travalica le potenzialità di risposta delle strutture locali.



Si ritiene opportuno che il responsabile medico della Centrale operativa 118 e/o dei servizi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL svolga le funzioni di coordinatore della Funzione 2. Qualora ciò non avvenga è comunque necessario che il referente sanitario individuato dal Sindaco concordi la pianificazione e gli interventi in emergenza con il responsabile medico del 118 e/o dei servizi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente, secondo le singole funzioni.

### **NORME COMPORTAMENTALI PER LA POPOLAZIONE - COSA FARE**

Conoscere un fenomeno è il primo passo per imparare ad affrontarlo nel modo più corretto e a difendersi da eventuali pericoli. Per questo il Dipartimento è impegnato in campagne di sensibilizzazione per diffondere alcune semplici regole su come prevenire o diminuire i danni di un fenomeno. In questa sezione riportiamo le linee guida sui comportamenti da tenere in caso di ondate di calore e di epidemie, a cui si aggiungono i "Cosa fare" specifici per ogni rischio. Tra le regole di comportamento, rientrano anche le indicazioni per dare assistenza in emergenza a persone disabili, con accorgimenti specifici per le diverse forme di disabilità.

#### **In caso di ondate di calore**

Il caldo causa problemi alla salute nel momento in cui altera il sistema di regolazione della temperatura corporea. Normalmente il corpo si raffredda sudando, ma in certe condizioni ambientali questo meccanismo non è sufficiente. Se, ad esempio, il tasso di umidità è molto alto, il sudore evapora lentamente e quindi il corpo non si raffredda in maniera efficiente e la temperatura corporea può aumentare fino a valori così elevati da danneggiare organi vitali. La capacità di termoregolazione di una persona è condizionata da fattori come l'età, le condizioni di salute, l'assunzione di farmaci. I soggetti a rischio sono: le persone anziane o non autosufficienti, le persone che assumono regolarmente farmaci, i neonati e i bambini piccoli, chi fa esercizio fisico o svolge un lavoro intenso all'aria aperta. Per questo, durante i giorni in cui è previsto un rischio elevato di ondate di calore e per le successive 24 o 36 ore vi consigliamo di seguire queste semplici norme di comportamento:

- non uscire nelle ore più calde, dalle 12 alle 18, soprattutto ad anziani, bambini molto piccoli, persone non autosufficienti o convalescenti;
- in casa, proteggervi dal calore del sole con tende o persiane e mantenere il climatizzatore a 25-27 gradi. Se usate un ventilatore non indirizzatelo direttamente sul corpo;
- bere e mangiare molta frutta ed evitare bevande alcoliche e caffeina. In generale, consumare pasti leggeri.
- indossare abiti e cappelli leggeri e di colore chiaro all'aperto evitando le fibre sintetiche. Se è con voi una persona in casa malata, fate attenzione che non sia troppo coperta.

#### **In caso di ondate di calore**

L'influenza è una malattia respiratoria acuta dovuta all'infezione da virus influenzali, che si manifesta prevalentemente nel periodo invernale. Per pandemia di influenza si intende la diffusione di un nuovo virus influenzale tra la popolazione di tutto il mondo.

#### *Cosa fare per prevenire*

Vaccinarsi, soprattutto per i soggetti a rischio, è il modo migliore di prevenire e combattere l'influenza perché si riducono notevolmente le probabilità di contrarre la malattia e, in caso di sviluppo di sintomi influenzali, sono meno gravi e viene ridotto il rischio di complicanze.



### *Come comportarsi in caso di influenza o pandemia influenzale*

- Consulta il tuo medico di base o il dipartimento di prevenzione della tua Asl. Per avere informazioni attendibili e aggiornate sulla vaccinazione e sulla malattia. Informati se rientri nelle categorie a rischio per cui è consigliata la vaccinazione: alcuni soggetti sono più vulnerabili di altri al virus;
- Ricorri alla vaccinazione solo dopo avere consultato il tuo medico o la tua Asl. La vaccinazione protegge dal virus, ma per alcuni soggetti può essere sconsigliata;
- Consulta i siti web e segui i comunicati ufficiali delle istituzioni. Per essere aggiornato correttamente sulla situazione;
- Segui scrupolosamente le indicazioni delle autorità sanitarie, perché in caso di pandemia potrebbero essere necessarie misure speciali per la tua sicurezza;
- Se presenti i sintomi rivolgiti subito al medico. Una pronta diagnosi aiuta la tua guarigione e riduce il rischio di contagio per gli altri;
- Pratica una corretta igiene personale e degli ambienti domestici e di vita. Per ridurre il rischio di contagio; Se hai una persona malata in casa, evita la condivisione di oggetti personali. Per evitare il contagio;

### **Per dare assistenza alle persone disabili**

I suggerimenti possono e debbono interessare tutti, anche se nel nostro nucleo familiare non vivono persone con disabilità: in emergenza può capitare di soccorrere non solo i propri familiari, ma anche amici, colleghi di lavoro, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, persone che hanno bisogno di aiuto incontrate per caso. È bene che tutti abbiano almeno le nozioni di base per prestare soccorso alle persone disabili.

### *Se persone disabili vivono con te e la tua famiglia*

- Esamina i piani di emergenza - comunali, scolastici, luogo di lavoro - prestando attenzione agli aspetti che possono essere cruciali per il soccorso alle persone disabili per non avere incertezze nel gestire la tua situazione;
- Informati sulla dislocazione delle principali barriere architettoniche presenti nella tua zona - scale, gradini, strettoie, barriere percettive -. Sono tutti ostacoli per un'eventuale evacuazione;
- Favorisci la collaborazione attiva della persona disabile nei limiti delle sue possibilità per alimentare la sua fiducia nel superamento della situazione ed evitare perdite di tempo e azioni inutili;
- Provvedi ad installare segnali di allarme - acustici, ottici, meccanici, tattili ecc. - che possano essere compresi dalla persona disabile perché le sia possibile reagire anche autonomamente, nei limiti delle sue capacità, all'emergenza;
- Individua almeno un'eventuale via di fuga accessibile verso un luogo sicuro, per non dover improvvisare nel momento del pericolo;

### *Durante l'emergenza*

- Favorisci la collaborazione attiva della persona disabile nei limiti delle sue possibilità per alimentare la sua fiducia nel superamento della situazione ed evitare perdite di tempo e azioni inutili;
- Provvedi ad installare segnali di allarme - acustici, ottici, meccanici, tattili ecc. - che possano essere compresi dalla persona disabile perché le sia possibile reagire anche autonomamente, nei limiti delle sue capacità, all'emergenza;
- Individua almeno un'eventuale via di fuga accessibile verso un luogo sicuro, per non dover improvvisare nel momento del pericolo;





### **Per soccorrere un disabile motorio**

Prestare assistenza ai disabili in situazioni di emergenza richiede alcuni accorgimenti particolari. I suggerimenti possono e debbono interessare tutti, anche se nel nostro nucleo familiare non vivono persone con disabilità: in emergenza può capitare di soccorrere non solo i propri familiari, ma anche amici, colleghi di lavoro, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, persone che hanno bisogno di aiuto incontrate per caso. È bene che tutti abbiano almeno le nozioni di base per prestare soccorso alle persone disabili.

#### *Persone con disabilità motorie*

Se la persona può allontanarsi mediante l'uso di una sedia a rotelle, assicurati che il percorso sia libero da eventuali barriere architettoniche. In presenza di ostacoli, quali scale o gradini, aiutala a superarli in questo modo: posizionati dietro la carrozzina, impugna le maniglie della sedia inclinandola all'indietro di circa 45° e affronta l'ostacolo, mantenendo la posizione inclinata fino a che non raggiungi un luogo sicuro e in piano. Ricorda di affrontare l'ostacolo procedendo sempre all'indietro. Se devi trasportare una persona non in grado di collaborare, non sottoporre a trazione le sue strutture articolari perché potresti provocarle danni, ma usa come punti di presa il cingolo scapolare - complesso articolare della spalla - o il cingolo pelvico - complesso articolare del bacino ed dell'anca.

### **Per soccorrere un disabile sensoriale**

I suggerimenti possono e debbono interessare tutti, anche se nel nostro nucleo familiare non vivono persone con disabilità: in emergenza può capitare di soccorrere non solo i propri familiari, ma anche amici, colleghi di lavoro, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, persone che hanno bisogno di aiuto incontrate per caso. È bene che tutti abbiano almeno le nozioni di base per prestare soccorso alle persone disabili.

#### *Persone con disabilità dell'udito*

Facilita la lettura labiale, eviterai incomprensioni ed agevolerai il soccorso:

- Quando parli, tieni ferma la testa e posiziona il viso all'altezza degli occhi dell'interlocutore;
- Parla distintamente, possibilmente con una corretta pronuncia, usando frasi brevi con un tono normale;
- Scrivi in stampatello nomi e parole che non riesci a comunicare;
- Mantieni una distanza inferiore al metro e mezzo;

Anche le persone con protesi acustiche hanno difficoltà a recepire integralmente il parlato, cerca quindi di attenerti alle stesse precauzioni.

#### *Persone con disabilità della vista*

- Annuncia la tua presenza e parla con voce distinta;
- Spiega la reale situazione di pericolo;
- Evita di alternare una terza persona nella conversazione;
- Descrivi anticipatamente le azioni da intraprendere;
- Guida la persona lungo il percorso nel modo che ritieni più idoneo, appoggiata alla tua spalla e leggermente più dietro;
- Annuncia la presenza di ostacoli come scale, porte, o altre situazioni di impedimento;
- Se accompagni più persone con le stesse difficoltà aiutale a tenersi per mano;
- Non abbandonare la persona una volta raggiunto un luogo fuori pericolo, ma assicurati che sia in compagnia;



*In caso di presenza di persona non vedente con cane guida*

- Non accarezzare o offrire cibo al cane senza permesso del padrone;
- Se il cane porta la "guida" (imbracatura) significa che sta operando: se non vuoi che il cane guidi il suo padrone, fai rimuovere la guida;
- Assicurati che il cane sia portato in salvo col padrone;
- Se devi badare al cane su richiesta del padrone, tienilo per il guinzaglio e mai per la "guida";

**Per soccorrere un disabile cognitivo**

Prestare assistenza ai disabili in situazioni di emergenza richiede alcuni accorgimenti particolari. I suggerimenti possono e debbono interessare tutti, anche se nel nostro nucleo familiare non vivono persone con disabilità: in emergenza può capitare di soccorrere non solo i propri familiari, ma anche amici, colleghi di lavoro, conoscenti, vicini di casa, compagni di scuola, persone che hanno bisogno di aiuto incontrate per caso. È bene che tutti abbiano almeno le nozioni di base per prestare soccorso alle persone disabili.

*Persone con disabilità cognitive*

Ricorda che persone con disabilità di apprendimento:

- potrebbero avere difficoltà nell'eseguire istruzioni complesse, superiori ad una breve sequenza di azioni semplici;
- in situazioni di pericolo possono mostrare atteggiamenti di parziale o nulla collaborazione verso chi attua il soccorso.

Perciò:

- Accertati che la persona abbia percepito la situazione di pericolo;
- Accompagna la persona se dimostra di avere problemi di scarso senso direzionale;
- Fornisci istruzioni suddividendole in semplici fasi successive;
- Usa segnali semplici o simboli facilmente comprensibili;
- Cerca di interpretare le eventuali reazioni;

Di fronte a comportamenti aggressivi dà la precedenza alla salvaguardia dell'incolumità fisica della persona. Ricorri all'intervento coercitivo se questo costituisce l'unica soluzione possibile.

**Per soccorrere animali d'affezione**

Il presente piano affronta, nell'ambito della gestione sanitaria, la tematica, in caso di emergenza, degli animali d'affezione in campi d'accoglienza. Sul territorio intercomunale interessato da una emergenza, gli animali d'affezione (cani, gatti, furetti ed altri animali da compagnia), sia conviventi nelle case che in strutture (canili, gattili, rifugi) o vaganti, rappresentano una specifica competenza dei Comuni in collaborazione con il Servizio Veterinario Pubblico.

Di seguito si riportano le linee generali per la gestione sanitaria degli animali d'affezione.



# **GESTIONE SANITARIA ANIMALI D'AFFEZIONE IN CAMPI D'ACCOGLIENZA IN EMERGENZE NON EPIDEMICHE**

BOZZA DI LAVORO

1° Stesura (20/02/2021)

2° Stesura (23/03/2021)

## **1. INTRODUZIONE**

Nelle zone interessate da una emergenza, gli animali d'affezione (cani, gatti, furetti ed altri animali da compagnia), sia conviventi nelle case che in strutture (canili, gattili, rifugi) o vaganti, rappresentano una specifica competenza del Comune in collaborazione con il Servizio Veterinario Pubblico.

Le persone accolte in un campo d'accoglienza, in quanto vittime di catastrofi o altri eventi calamitosi, sono da considerarsi una popolazione particolarmente fragile, poiché costituita da persone che hanno già perso il contatto con gli usuali punti di riferimento e di affidamento: dimora, averi, relazioni, affetti, etc.

Ovviamente, negli interventi di emergenza, la massima priorità viene attribuita non solo alla tutela dell'integrità fisica, ma anche di quella psicologica. Da un punto di vista etico e sanitario, dobbiamo porci, dunque, il problema del destino della popolazione non umana che, in quanto costituita da esseri viventi e senzienti, è tutelata da norme nazionali ed internazionali.

È noto che in caso di catastrofi ed altre situazioni d'emergenza, chi possiede animali, specie se si tratta di animali d'affezione (principalmente cani e gatti), cerchi di portarli in salvo, anche mettendo a rischio la propria incolumità o quella di altre persone.

Va predisposto un ambulatorio fisso o mobile (allegato...4.....) adiacente al modulo ricovero (allegato...5.....) per le attività di identificazione, segnalamento, primo soccorso e accertamento dello stato sanitario e vaccinale (ove possibile), con compilazione della cartella clinica (allegato ...6...) e registrazione (allegato .....7...). Per i soggetti destinati al modulo ricovero o al seguito dei proprietari, sarà previsto un trattamento antiparassitario per endo ed ecto parassiti.

Quindi verrà attuato un primo smistamento degli animali in tre possibili gruppi:

- 1° gruppo: animali accompagnati e/o non accompagnati suddivisi in tre sottogruppi
  - a) sani e gestibili
  - b) feriti, se gravi da inviare presso la struttura veterinaria di II livello
  - c) problematici
- 2° gruppo: animali d'affezione non convenzionali
- 3° gruppo: cani da lavoro e di unità cinofile da soccorso

Oltre alla struttura ambulatoriale ed al modulo ricovero, sono previsti dei moduli container destinati a stoccaggio degli alimenti (mangimi) ed al deposito di prodotti disinfettanti e detergenti, nonché dello strumentario per il contenimento degli animali (allegato 5).

Va valutata la possibilità di affidare la gestione delle strutture di ricovero alle associazioni di volontariato presenti sul territorio, riservandosi di selezionare gli operatori.

La gestione del personale afferente alle associazioni di volontariato animalista, di categoria, di protezione civile locale, dovrà essere sempre gestita dai **Servizi Veterinari Pubblici**, che dovranno definire le modalità ed i criteri di accreditamento del personale volontario, individuare gli ambiti di intervento e definire periodicità e modalità di briefing e report.

Una sintetica rassegna del personale volontario che potrà afferire alla tensostruttura e chiedere l'accreditamento potrà essere individuato in queste categorie:

Studenti universitari e personale delle Facoltà di Medicina Veterinaria  
Veterinari degli istituti Zooprofilattici o delle Regioni  
Medici veterinari libero professionisti  
Veterinari o laici delle Associazioni di categorie operanti nell'ambito veterinario (Associazione Allevatori o di Caccia e Pesca)  
Veterinari e Guardie Zoofile appartenenti alle associazioni protezionistiche  
Veterinari e laici dell'Associazione UNITA' MEDICO VETERINARIA VOLONTARIA, dell'ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI, dell'ASSOCIAZIONE CARABINIERI IN CONGEDO e similari per statuto associativo riconosciuti dal Dipartimento della Protezione Civile Nazionale.

OPPURE INSERIRE LISTE: A) VET. LP – B) STRUTTURE VETER. – C) CANILI E RIFUGI – D) ASSOC. PROT. – E) ASSOC. TERZO SETTORE – F) ETC....

### **3. NORME GENERALI PER LA DETENZIONE DEI CANI NEL CAMPO**

In sintesi, si pubblicano di seguito alcune norme di comportamento:

- Pur nel rispetto di tutte le regole di civile convivenza, bisogna favorire la vicinanza animale-proprietario e, quando possibile, il pet deve poter convivere in tenda con il nucleo familiare di appartenenza.
- Il medico veterinario, previa consultazione della scheda clinica ed in accordo con il responsabile del campo, potrà stabilire quali animali possono essere accolti in tenda, ma solo dopo aver raccolto il preventivo consenso degli altri nuclei familiari ospiti della stessa tenda; ogni proprietario di cane sarà dotato di un KIT D'ACCOGLIENZA, composto da guinzagli, museruole, alimenti, ciotole, sacchetti per le deiezioni e un vademecum di comportamento (Allegato A);
- Gli ospiti del campo, con animali al seguito, devono essere collocati in tende periferiche, lungo i perimetri esterni dei moduli, con adiacenti aree recintate adibite a sgambamento. Le tende dovranno essere collocate lontano da cucina, mensa, infermeria, area stoccaggio rifiuti, con tassativo divieto di alimentare gli animali all'interno della stessa. I proprietari, dovranno evitare eventuali conflitti fra animali, ridurre al minimo qualsiasi disturbo alla comunità e girare sempre con i sacchetti igienici per la raccolta delle deiezioni e con una bottiglietta d'acqua per il dilavamento di quelle liquide. Sarà inoltre preclusa la possibilità di passeggiare, con il cane, al centro del campo e si dovrà accompagnare, più volte al giorno, il proprio animale a passeggio fuori dal campo. Inoltre ai fini dell'incolumità propria ed altrui, è necessario seguire poche regole di base (allegato B).
- Durante i periodi di assenza del proprietario o dell'intero nucleo familiare (lavoro, pasti, attività ludico-creative, etc.), per i pets, sarebbe auspicabile predisporre una zona attrezzata di attesa, preferibilmente attigua alla stessa tenda del nucleo familiare.
- Si intende che, salvo deroghe durante la fase straordinaria prevista nelle prime 72 ore dalla dichiarazione dello stato di emergenza, la detenzione degli animali da compagnia, in contesto campale, deve uniformarsi sia ai regolamenti del campo sopraelencati, che a quelli generali stabiliti dal codice civile, amministrativo e penale, in vigore, a livello nazionale, prima della calamità.

### **4. NORME GENERALI PER LA DETENZIONE DEI GATTI**

I gatti si adattano difficilmente alle situazioni di vita praticabili nei campi d'accoglienza. Quelli abituati a vivere in libertà, seppur di proprietà, rischiano di perdersi o di continuare a gravitare nei dintorni dell'abitazione evacuata. Qualora siano recuperati dai proprietari, essi mal tollereranno la detenzione in spazi chiusi e delimitati, tendendo alla fuga perché disorientati nei nuovi contesti territoriali.

Situazione diversa, per i gatti abituati alla esclusiva vita domestica e con relazioni affettive più strette con i componenti familiari. Questi possono meglio adattarsi a seguire il nucleo familiare anche in contesto campale, sempre prendendo le opportune precauzioni per impedirne la fuga. Pertanto si dovranno prevedere delle gabbie anche per loro, delle dimensioni di ameno un metro quadrato, con un'altezza di non meno 50 cm. All'interno della gabbia, dovrà essere presente sempre la lettiera pulita, una superficie di riposo, ciotole per cibo ed acqua, oltre che materiale utilizzabile come grattatoio.

## **5. NORME GENERALI PER LA DETENZIONE DEI FURETTI E DEI PICCOLI MAMMIFERI**

I furetti ed i piccoli mammiferi, possono essere detenuti in gabbie o in idonei contenitori attrezzati in funzione delle esigenze etologiche degli animali cui sono destinati. La lunghezza minima del contenitore deve essere almeno il triplo di quella dell'animale, la larghezza e l'altezza devono essere almeno il doppio rispetto alla lunghezza degli animali, escludendo la coda.

## **6. NORME GENERALI PER LA DETENZIONE DEGLI UCCELLI ORNAMENTALI**

Gli uccelli ornamentali possono essere detenuti in apposite voliere: per le dimensioni delle gabbie, gli uccelli possono essere classificati in tre gruppi:

- Taglia piccola = fino a 15 cm di lunghezza becco-coda;
- Taglia media = da 16 cm fino a 25 cm di lunghezza becco-coda;
- Taglia grande = superiori a 25 cm.

### **TAGLIA PICCOLA**

Voliera: dimensioni di almeno 120 cm per 33 per 40 di altezza, con quattro posatoi e un massimo di 10 uccelli

### **TAGLIA MEDIA**

Voliera: dimensioni di almeno 120 cm per 33 per 40 di altezza, con quattro posatoi e per un massimo di 8 uccelli.

### **TAGLIA GRANDE**

Gabbia: dimensioni minime: cm 65 per 75 per 150 di altezza e può ospitare un solo esemplare.

## **7. NORME GENERALI PER LA DETENZIONE DEI RETTILI ED ANIMALI ESOTICI**

L'autorizzazione alla detenzione dei rettili e degli animali esotici in contesto campale deve essere valutata ed autorizzata dal responsabile del campo, previo parere del medico-veterinario di riferimento all'atto della registrazione in ingresso.

Gli animali esotici, definiti "pericolosi", per i quali è già vietato il possesso dalla legislazione italiana vigente, saranno sequestrati ed inviati ai centri autorizzati per il loro recupero e la loro detenzione (CRASE).

Sarà poi compito dei medici-veterinari del campo fornire una corretta informazione sui rischi legati alla presenza di questi animali, sia ai detentori che alla popolazione ospite nel campo; si prevederanno, pertanto, degli incontri nelle sale comuni di accoglienza e ricreazione, nell'ambito delle quali i veterinari rassicureranno la popolazione allo scopo di arginare fobie immotivate nei confronti di animali come: sauri, serpenti non velenosi, pipistrelli, ragni etc., fornendo corrette informazioni per l'identificazione dei serpenti velenosi e per le misure da prendere a scopo preventivo.

## 8. MATERIALI ED ATTREZZATURE PER LA GESTIONE E DETENZIONE DEGLI ANIMALI IN CONTESTO CAMPALE

Tenendo conto di quanto sopra esplicitato, sarà necessario valutare l'opportunità di implementare le dotazioni di materiali e mezzi per compiti e funzioni di Protezione Civile, già disponibili presso i Centri di mobilitazione anche della Croce Rossa Italiana, ANPAS, MISERICORDIE ed altre Associazioni di volontariato di Protezione Civile, su base locale e/o regionale.

In ogni caso, sarà utile che i Piani di Protezione Civile contemplino un apposito capitolo, inerente le modalità di ricognizione e reperimento di detti materiali.

La dotazione dovrà comprendere: pannelli termoisolanti, coibentati e modulari per la costruzione dei canili/rifugi temporanei, tensostrutture coperte in caso di condizioni climatiche avverse, una serie completa di varie misure di guinzagli, collarini, pettorine, museruole, gabbie e kennel, voliere attrezzate, terrari, cucce coibentate, pali, catene, cavi di scorrimento, ciotole, sacchetti per le deiezioni, sabbia per lettieri, spazzole, gabbie trappola, lacci accalappiacani, lettori microchip, etc.

Per quanto riguarda le squadre di soccorso, afferenti alle varie tipologie di volontariato sopracitate, si raccomanda di dotarsi già di autonomia logistica e strumentale (TABELLA G).

11'u

TAB. G : DOTAZIONE CONSIGLIATA ALLE SQUADRE VETERINARIE AUSILIARIE

AUTOMEZZI	Veicoli a quattro ruote motrici con portapacchi e gancio traino
ORIENTAMENTO	Carte geografiche, topografiche (I.G.M.) e navigatore GPS
MATERIALI PER CAMPIONAMENTI ED ANALISI	Aghi, siringhe, vacutainer, provette, contenitori per liquidi e solidi, tamponi, guanti monouso e chirurgici, sacchi di plastica per carcasse animali, termometri per ambienti e per HACCP, contenitori isothermici, coltelli
ABBIGLIAMENTO E D.P.I.	Caschi, camici da lavoro e tute monouso, occhiali e visiere protettive, stivali e scarpe antinfortunistica, maschere con filtri di ricambio
CANCELLERIA	Penne, matite, quaderni, risme di carta, modelli di verbali
ATTREZZI DA LAVORO	Leve, pinze, tenaglie, pale, rastrelli, nastro adesivo, guanti da lavoro, funi, vari tipi di chiavi e giraviti, gruppi elettrogeni
COMUNICAZIONE	Radio uhf e cb, telefoni cellulari, computer, stampanti, chiavette USB
ILLUMINAZIONE	Torçe elettriche, mezzi di segnalazione luminosa stradale, fari
DISINFEZIONE	Disinfettanti, spruzzatori, liquidi denaturanti, scope, secchi
DOCUMENTAZIONE	Macchine fotografiche, droni, telecamere

STRUMENTI PER CATTURA ANIMALI	Gabbie trappola, lacci, rete da lancio, frustone accalappiacani, museruole, medicinali anestetici da utilizzare con cerbottane e fucili/pistole con dardi anestetici <sup>+1</sup>
SET DI PRONTO SOCCORSO	Tranquillanti, anestetici, antidolorifici, disinfettanti, antibiotici, antidoti per sostanze tossiche e velenose, vaccini, cerotti, garze, fasce, strumenti chirurgici, fili di sutura, stecco bende, siringhe, fluido terapia, barelle

<sup>1</sup>l'utilizzo è consentito solo per chi è già dotato di porto d'armi

## 9. CONCLUSIONI

Oggi l'animale viene considerato un essere senziente, degno di attenzione e cura, che anche in corso di emergenza richiede un'azione di prevenzione, soccorso e assistenza.












Con la ridefinizione dei nuovi LEA nel DPCM del 12.01.2017 e con la riforma del Codice di Protezione Civile (Decreto Legislativo del 02.01.2018), il Dipartimento di Prevenzione acquisisce un ruolo centrale nel coordinamento e nella gestione delle attività sanitarie in corso di emergenza non epidemica.

Perché il ruolo del Dipartimento sia efficace e riconosciuto è necessario che il personale sia informato sui rischi del territorio e che operi secondo adeguate POS predefinite.



CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DISTRETTI SANITARI ASL BENEVENTO				
	POPOLAZIONE RESIDENTE 2020	SUPERFICIE IN Km <sup>2</sup>	DENSITA' ABITATIVA/Km <sup>2</sup>	COMUNI AFFERENTI
BENEVENTO	72.440	191,18	383,92	BENEVENTO, APOLLOSA, ARPAISE, CEPPALONI, SAN LEUCIO DEL SANNIO
SAN GIORGIO DEL SANNIO	58.493	411,10	142,56	APICE, BUONALBERGO, CALVI, CASTELPOTO, CAUTANO, FOGLIANISE, PADULI, PAGO VEIANO, PESCO SANNITA, PIETRELCINA, PONTE, S.ANGELO A CUPOLO, SAN GIORGIO DEL SANNIO, S.MARTINO SANNITA, S.NAZZARO, S.NICOLA MANFREDI, S.ARCANGELO TRIMONTE, TORRECUSO, VITULANO
MONTESARCHIO	56.271	244,12	226,06	MONTESARCHIO, AIROLA, ARPAIA, BONEA, BUCCIANO, CAMPOLI DEL MONTE TABURNO, DURAZZANO, FORCHIA, FRASSO TELESINO, MOIANO, PANNARANO, PAOLISI, S.AGATA DE' GOTI, TOCCO CAUDIO
TELESE TERME	55.200	391,97	139,97	TELESE TERME, AMOROSI, CASTELVENERE, CERRETO SANNITA, CUSANO MUTRI, DUGENTA, FAICCHIO, GUARDIA SANFRAMONDI, LIMATOLA, MELIZZANO, PAUPISI, PIETRAROJA, PUGLIANELLO, SAN LORENZELLO, SAN LORENZO MAGGIORE, SAN LUPO, SAN SALVATORE TELESINO, SOLOPACA
ALTO SANNIO FORTORE	45.156	832,21	113,61	MORCONE, CAMPOLATTARO, CASALDUNI, CASTELPAGANO, CIRCELLO, COLLE SANNITA, FRAGNETO L'ABATE, FREGNETO MONFORTE, PONTELANDOLFO, REINO, SANTA CROCE DEL SANNIO, SASSINORO, SAN BARTOLOMEO IN GALDO, BASELICE, CASTELFRANCO IN MISCANO, CASTELVETERE IN VALFORTORE, FOIANO IN VALFORTORE, GINESTRA DEGLI SCHIAVONI, MOLINARA, MONTEFALCONE VALFORTORE, SAN GIORGIO LA MOLARA, SAN MARCO DEI CAVOTI
TOTALE	288.560	2.070,58	139,51	



- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li> DS Benevento 1</li> <li> DS Benevento 2</li> <li> DS Montesarchia</li> <li> DS Telesse Terme</li> <li> } DS Benevento Nord-Est</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Chiesa parrocchiale</li> <li> Cattedrale</li> <li> Fortificazione</li> <li> Piazza</li> <li> Monumento</li> <li> Castello</li> </ul> |
|--|--|





Home » Italia » Campania » Provincia di Benevento » Comuni per popolazione

ALLE GARO 3



Provincia di Benevento

## Comuni in provincia di Benevento per popolazione

Condividi

Modifica Invia

La classifica dei comuni della Provincia di Benevento ordinata per **popolazione residente**. I dati sono aggiornati al 31/12/2019 (ISTAT).

: clicca sull'intestazione per cambiare l'ordinamento

	Comune	Popolazione residenti	Superficie km <sup>2</sup>	Densità abitanti/km <sup>2</sup>	Altitudine m s.l.m.
1.	BENEVENTO	58.338	130,84	446	135
2.	Montesarchio	13.226	26,51	499	300
3.	Sant'Agata de' Goti	10.785	63,38	170	159
4.	San Giorgio del Sannio	9.937	22,34	445	380
5.	Airola	8.176	14,90	549	270
6.	Telese Terme	7.701	10,00	770	55
7.	Apice	5.504	49,04	112	225
8.	Guardia Sanframondi	4.755	21,10	225	428
9.	Morcone	4.744	101,33	47	600
10.	San Bartolomeo in Galdo	4.528	82,67	55	585
11.	Sant'Angelo a Cupolo	4.275	11,01	388	459
12.	Limatola	4.080	18,38	222	48
13.	Moiano	4.058	20,20	201	271
14.	San Salvatore Telesino	3.961	18,31	216	95
15.	Cusano Mutri	3.957	58,86	67	475
16.	Paduli	3.819	45,30	84	349
17.	Cerreto Sannita	3.741	33,35	112	277
18.	Solopaca	3.661	31,13	118	180
19.	San Nicola Manfredi	3.634	19,22	189	409
20.	Faicchio	3.528	43,99	80	175
21.	Torrecuso	3.357	29,16	115	420
22.	Ceppaloni	3.252	23,80	137	368
23.	Foglianise	3.221	11,77	274	350
24.	San Marco dei Cavoti	3.159	49,19	64	695
25.	San Leucio del Sannio	3.013	9,96	303	369
26.	Pietrelcina	2.996	28,25	106	345
27.	San Giorgio La Molara	2.939	65,77	45	667
28.	Vitulano	2.851	35,99	79	430
29.	Dugenta	2.721	16,05	170	55
30.	Amorosi	2.709	11,22	241	60
31.	Castelvenere	2.629	15,44	170	119
32.	Calvi	2.581	22,31	116	376
33.	Apolloso	2.557	21,12	121	430
34.	Ponte	2.492	17,92	139	147
35.	Pago Veiano	2.363	23,75	99	485
36.	Circello	2.270	45,66	50	650
37.	Colle Sannita	2.239	37,28	60	769
38.	Baselice	2.228	47,82	47	620

**Provincia BN**

- Statistiche Demografiche
- Amministrazione Provincia
- Storico Elezioni Comunali
- Scuole in prov. di BN
- Banche in prov. di BN
- Rischio Sismico
- Classificazione Climatica
- Mappa e Satellite

**Annunci Immobiliari**

- Case in Vendita
- Case in Affitto
- Locali comm. Vendita
- Locali comm. Affitto

**Speciali**

- Elezioni Amministrative 2021
- Regionali Campania 2020

**Pagine Utili**

- Sindaci in provincia di BN
- Centralini Comuni prov. BN
- Prefissi Telefonici prov. BN
- CAP comuni in prov. di BN
- Presidenti delle Province
- Presidenti delle Regioni
- Fusione Comuni CAM

**Classifiche**

- Comuni in provincia di BN
- Province campane
- Regioni italiane
- Città Metropolitane
- Comuni capoluogo
- Comuni > 60.000 abitanti
- Comuni < 150 abitanti
- Comuni /fasce demografiche
- Comuni < 5.000 abitanti

**Turismo in Rete**

- Associazioni di Comuni
- Itinerari Tematici Locali
- Bandiera Blu 2019

39.	San Lorenzello	2.190	13,88	158	250
40.	Frasso Telesino	2.180	21,82	100	374
41.	Durazzano	2.171	12,91	168	286
42.	Pontelandolfo	2.083	29,03	72	510
43.	Pannarano	2.077	11,80	176	360
44.	Buccliano	2.072	7,94	261	276
45.	Paolisi	2.052	6,00	342	270
46.	San Lorenzo Maggiore	2.021	16,30	124	330
47.	Arpaia	1.994	4,96	402	283
48.	Cautano	1.985	19,72	101	385
49.	Pesco Sannita	1.925	24,15	80	393
50.	Melizzano	1.781	17,59	101	190
51.	Fragneto Monforte	1.764	24,49	72	380
52.	Buonalbergo	1.630	25,08	65	555
53.	Paupisi	1.629	6,83	238	320
54.	Campoli del Monte T.	1.598	9,80	163	439
55.	Molinara	1.536	24,16	64	580
56.	Tocco Caudio	1.458	27,49	53	500
57.	Montefalcone di Val F.	1.405	41,94	34	830
58.	Castelpagano	1.394	38,26	36	630
59.	Foiano di Val Fortore	1.393	41,31	34	520
60.	Bonea	1.366	11,46	119	350
61.	Puglianello	1.353	8,76	154	61
62.	Casalduni	1.293	23,34	55	300
63.	Forchia	1.209	5,45	222	282
64.	San Martino Sannita	1.192	6,18	193	450
65.	Castelpoto	1.168	11,78	99	293
66.	Reino	1.153	23,64	49	390
67.	Castelvetero in Val F.	1.094	34,58	32	706
68.	Fragneto l'Abate	1.006	20,57	49	501
69.	Campolattaro	995	17,59	57	430
70.	Santa Croce del Sannio	868	16,24	53	689
71.	San Nazzaro	865	2,04	424	495
72.	Castelfranco in Miscano	862	43,40	20	760
73.	Arpaise	737	6,66	111	410
74.	San Lupo	731	15,30	48	500
75.	Sassinoro	637	13,25	48	545
76.	Pietraroja	515	35,81	14	818
77.	Sant'Arcangelo Trimonte	512	9,80	52	363
78.	Ginestra degli S.	439	14,79	30	540

### L'elenco per popolazione dei Comuni delle altre province

[Avellino](#) | [Benevento](#) | [Caserta](#) | [Napoli](#) | [Salerno](#)

#### Vedi anche

Classifiche dei [Comuni campani per popolazione](#), per superficie territoriale, densità e altitudine.

Classifiche dei [Comuni italiani per popolazione](#), superficie territoriale, densità e altitudine.

Classifiche dei [Comuni capoluogo di provincia per popolazione](#), superficie territoriale, densità e altitudine.

Classifiche delle [Città italiane con più di 60.000 abitanti per popolazione](#), superficie territoriale, densità e altitudine.

[Comuni con meno di 150 abitanti per popolazione](#), superficie territoriale, densità e altitudine.

Note

Num

Docu

Indir

Cogr

Steri

Man

Razz

Data

Campo D'Accoglienza

Comune di .....

Cartella Clinica Nr.

Data \_\_\_\_\_

Sezione Anagrafica: Cane  Gatto  Altro

Razza \_\_\_\_\_ Sesso M  F  Età \_\_\_\_\_

Mantello \_\_\_\_\_ Taglia P  M  G  Nome \_\_\_\_\_

Sterilizzato Si  No  Microchip \_\_\_\_\_

Dati Anagrafici Proprietario/Detentore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Documento D'identità Si  No

Numero \_\_\_\_\_

Esame Clinico

BCS: 1.  Molto magro 2.  Magro 3.  Ideale 4.  Grasso 5.  Obeso

TRAUMI:  Ferite lacero-contuse  Fratture

Cute e annessi \_\_\_\_\_

Valutazione Comportamentale: Rischio Si  no

Diagnosi \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

Firma Veterinario

\_\_\_\_\_

ALLEGATO 2

Destinazione/Ricovero :

• Canile Box nr.

• Gattile Box nr.

• Tensostruttura di Pronto Soccorso I livello  II livello

Terapie Effettuate

Data	Farmaco	Dose	Veterinario	Note

Indagini Laboratorio :

Leish: Data \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_

Ehrlic: Data \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

Dimissioni:

Restituzione al Proprietario/detentore Sig \_\_\_\_\_ tenda \_\_\_\_\_

che prende visione degli allegati 4-5-6

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Decesso data \_\_\_\_\_  infossamento  termodistruzione

Note \_\_\_\_\_

Firma Veterinario