

REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

DPGR – CA n. 51 del 19 Maggio 2014

OGGETTO: DPGR-CA n. 197 del 20.12.2012 – Razionalizzazione degli interventi in materia di randagismo: istituzione di una rete di canili sanitari nel territorio della Regione Calabria – Modifiche ed integrazioni.

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**

REGIONE CALABRIA
Il Presidente della Giunta regionale

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

PREMESSO che:

- la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;
- ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;
- l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L.3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la Regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;
- il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23.12.2009, avente ad oggetto: "Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione", successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010;

PRESO ATTO:

- che l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo "sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la Regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Calabria in materia di programmazione sanitaria";
- che l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che "Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

- la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;
- la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

DATO ATTO:

- che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche

prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010 con la quale il Gen. Dott. Luciano Pezzi è stato nominato *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 29 ottobre 2013 con la quale il Dott. Andrea Urbani, a seguito delle dimissioni del Dott. Luigi D'Elia, è stato nominato *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

DATO ATTO che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007, conv. con legge n. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 – nella parte applicabile - e comma 88, ultimo periodo, della L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario *ad acta* attengono:

- a. all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (ex art. 2, comma 83, terzo periodo);
- b. alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);
- c. alla trasmissione al Consiglio regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati ex art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17 – comma 4 – lett. a) del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

CONSIDERATO che il Ministero della Salute, in relazione al DPGR-CA n. 197 del 20.12.2012, con parere espresso nella nota **RIF. CALABRIA – PROT. N. 531 FASCICOLO SVET.7.2012-1** ha suggerito una serie di modifiche ed integrazioni che occorre adottare;

RITENUTO di dover integrare il predetto DPGR-CA n. 197 del 20.12.2012 apportandovi le modifiche e integrazioni indicate nel sottoparere DGSAF di cui sopra del Ministero della Salute;

VISTA l'istruttoria compiuta dalla Task Force per le Attività Veterinarie di cui al DPGR 56/2011;

D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportate quale parte necessaria e sostanziale ai fini del presente atto,

- **DI INTEGRARE E MODIFICARE** il proprio DPGR-CA N.197 DEL 20.12.2012 "Razionalizzazione degli interventi in materia di randagismo: istituzione di una rete di canili sanitari nel territorio della Regione Calabria" secondo quanto di seguito in corsivo riportato:

Al secondo Considerando è aggiunto: *vista la Legge Regionale 5 maggio 1990 n. 41 e s.m.i. di attuazione della L. 281/91;*

Al terzo Considerando è aggiunto : *ai sensi della Legge Finanziaria 2007 del 27/12/2006 n. 296, il fondo di cui all'art.8 della Legge 281/91 è destinato almeno per il 60% al controllo delle nascite attraverso la sterilizzazione;*

Il quarto Considerando è così riformulato : *"Che tale attività riferita agli animali randagi deve essere effettuata dai Servizi Veterinari delle Aziende Sanitarie Provinciali nei canili sanitari costruiti dai Comuni e/o da Consorzi di Comuni";*

-**DI INTEGRARE, MODIFICARE, SOSTITUIRE** parti del Piano e delle sue premesse riportandolo integralmente nell' l'allegato unico al presente provvedimento, le cui variazioni in corsivo sono rilevabili nel compendio per una agevole e chiara lettura;

- **DI MANDARE** al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

- **DI TRASMETTERE** il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

- **DI DARE MANDATO** alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;
- **DI DARE MANDATO** al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito *web* del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria;

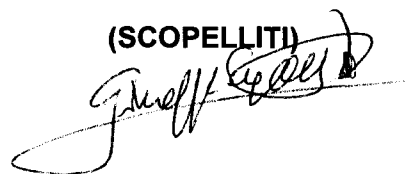
Per la Task-Force Veterinaria
Dott. Gianluca Grandinetti

Il Dirigente Settore LEA
Dott. Giacomino Biancati

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito

Sub Commissario
Dott. Andrea Urbani

(SCOPELLITI)



RAZIONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI RANDAGISMO: ISTITUZIONE DI UNA RETE DI CANILI SANITARI NEL TERRITORIO DELLA REGIONE CALABRIA

Premessa

I Sub Commissari per l'Attuazione del piano di Rientro per il tramite della Task Force per le Attività Veterinarie hanno definito un programma che prevede una serie di azioni mirate al conseguimento del controllo del randagismo sul territorio della regione Calabria, attraverso la definizione di strategie operative di base che permettano il miglioramento della situazione attuale in rapporto alle aspettative dei cittadini.

Al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie disponibili, trasferite dal Ministero della Salute nell'ambito dei finanziamenti di cui alla legge 281/91, è stato definito un piano di spesa in cui i fondi sono stati indirizzati alla creazione di una rete di canili sanitari pubblici, con valenza strategica.

Vista la Legge Regionale 5 maggio 1990, n. 41;

Vista la Legge Regionale 3 marzo 2000, n. 4;

Vista la legge Quadro in materia di randagismo 14 agosto 1991, n. 281;

Visto l'accordo, ai sensi dell'art.9,c.2,lett.c, del d.Lgs 28.08.1997, n. 281 tra governo, le Regioni e le P.A. di Trento e Bolzano, le Provincie, i Comuni e le Comunità Montane in materia di identificazione e registrazione degli animali d'affezione;

CONSIDERATO i rilevanti problemi di salute pubblica legati al fenomeno del randagismo dei cani, quali il possibile diffondersi di malattie infettive, l'incremento degli incidenti stradali, i casi di aggressione da parte di cani randagi e/o *inselvaticiti*;

CONSIDERATO che gli adempimenti delle Aziende Sanitarie nel settore del controllo del randagismo, igiene urbana veterinaria, miglioramento del corretto equilibrio del rapporto uomo-animale-ambiente, coordinamento della vigilanza permanente e relativi controlli di settore, rientrano nelle definizioni dei livelli essenziali di assistenza (LEA);

ATTESO che tra gli obiettivi prioritari della Legge Quadro 281/91 per il controllo della popolazione dei cani e dei gatti vi è il controllo/limitazione delle nascite effettuato tramite i Servizi Veterinari della unità sanitarie locali (ora aziende sanitarie provinciali) nelle strutture a ciò deputate (canili sanitari) che i comuni, singolarmente o associati, devono provvedere a risanare e/o costruirne nuovi nel rispetto dei criteri disposti dalla Regione;

CONSIDERATO che l'analisi della situazione nella Regione Calabria documenta che è necessario creare una rete di canili sanitari razionale per rendere omogenea l'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e nel contempo è necessario dettare chiari criteri per la costruzione delle strutture deputate all'ospitalità dei cani (canili rifugio/oasi canine) e/o per l'adeguamento di quelle esistenti per garantire il rispetto del benessere psico-fisico degli animali ivi custoditi.

RITENUTO inoltre di dovere stabilire la ripartizione dei fondi di cui alla legge 14 agosto 1991, n.281 sulla base dell'effettiva realtà territoriale in maniera razionale ed equa sull'intero territorio regionale;

Emana il presente decreto:

Art.1

Le strutture deputate alla cura e *alla custodia degli animali* randagi sono:

CANILI SANITARI:

Sono strutture pubbliche, costruite nel rispetto dei requisiti di cui all'allegato 1, di proprietà di comuni o consorzi di comuni date in uso alle Aziende Sanitarie Provinciali.

I Comuni, singoli o associati, le Comunità Montane gestiscono i canili direttamente o tramite convenzioni con associazioni animaliste riconosciute, o tramite soggetti privati con l'obbligo di cooperazione con le associazioni animaliste o zoofile per la promozione e gestione degli affidamenti e delle adozioni.

Alle ASP è demandata la gestione sanitaria realizzata attraverso i servizi veterinari di sanità animale (area "A").



In tali strutture gli animali sono ricoverati per il periodo necessario ad effettuare: l'identificazione, la registrazione in anagrafe, i trattamenti profilattici per le malattie infettive e parassitarie, la sterilizzazione e la cura di eventuali malattie. Tale periodo non potrà essere superiore a 60 giorni;

CANILI RIFUGI/OASI CANINE:

Sono strutture pubbliche o private, costruite nel rispetto dei requisiti di cui all'allegato 1, nelle quali gli animali vengono ricoverati in attesa di adozione.

La gestione di dette strutture è di pertinenza comunale o di imprenditori privati.

Tutti i tipi di canile sono soggetti ad autorizzazione igienico sanitaria da rilasciarsi dall'autorità comunale previa acquisizione di parere sanitario vincolante da parte del servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (area "C") dell'Azienda Sanitaria Provinciale competente per territorio.

Tutti i tipi di canile sono soggetti ad accreditamento da rinnovarsi annualmente parte del servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (area "C") dell'Azienda Sanitaria Provinciale competente per territorio.

E' vietata la coesistenza di canili sanitari e canili rifugio/oasi canine. *In deroga a quanto prescritto, solo per i canili pubblici esistenti, se ritenuti di valenza strategica dalla Conferenza dei Sindaci, in accordo col Direttore Generale dell'ASP competente, è possibile la coesistenza di canile sanitario e canile rifugio a patto che sia effettivamente garantita l'autonoma gestione delle due tipologie di strutture, siano adottati idonei accorgimenti a garanzia della diffusione di eventuali malattie infettive tra i due tipi di canile, non vengano eseguite prestazioni improprie da parte del personale dipendente delle ASP a beneficio del canile rifugio.*

Entro il 31.12.2014 le strutture nelle quali coesistano i due tipi di canili dovranno optare per l'una o per l'altra attività.

Per accreditamento deve intendersi una certificazione annuale rilasciata dal Servizio Veterinario di Area C competente per territorio da cui si evinca che oltre i requisiti strutturali, il canile possiede tutti i requisiti gestionali di cui all'Allegato 1 al Piano, al paragrafo "Requisiti gestionali e operativi" e "Gestione delle emergenze".

Ai fini dell'accreditamento è indispensabile altresì che il gestore del canile rifugio dimostri di aver dato in adozione nel corso dell'anno solare almeno il 10% dei cani ricoverati.

Art.2

Nelle more delle determinazioni della Conferenza dei Sindaci, entro 60 gg, e fino alla realizzazione/individuazione dei nuovi canili sanitari, i Direttori Generali delle ASP regionali individueranno, nel numero stabilito dal DPGR CA 197/12, tra le strutture esistenti sul territorio, anche private in possesso dei requisiti previsti dal su citato DPGR-CA 197/12, i canili da utilizzarsi esclusivamente come sanitario.

Le rette di mantenimento giornaliere che i comuni dovranno corrispondere al canile sanitario, dovranno essere preventivamente concordate e uguali per tutti i comuni.

Se il canile prescelto è privato, nello stesso non possono coesistere le due tipologie di canile (rifugio e sanitario).

Al fine di poter garantire le attività sanitarie sui cani e gatti randagi nell'ottica di una corretta razionalizzazione delle risorse, nel territorio della Regione Calabria dovranno realizzarsi i seguenti canili sanitari:

PROVINCIA DI COSENZA:

Due canili sanitari: uno nell'area nord e l'altro nell'area sud, ubicati in zone baricentriche al territorio che dovranno servire, facilmente raggiungibili con la viabilità ordinaria..

PROVINCIA DI CROTONE: n° 1 canile sanitario ubicato in un'area baricentrica rispetto al territorio della provincia, facilmente raggiungibili tramite viabilità ordinaria.

PROVINCIA DI CATANZARO: n° 1 canile sanitario ubicato in un'area baricentrica rispetto al territorio della provincia, facilmente raggiungibili tramite viabilità ordinaria.

PROVINCIA DI VIBO VALENTIA: n° 1 canile sanitario ubicato in un'area baricentrica rispetto al territorio della provincia, facilmente raggiungibili tramite viabilità ordinaria.

PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA: n° 2 canili sanitari ubicati uno nell'area nord e uno nell'aria sud, possibilmente in zone baricentriche rispetto al territorio che dovranno servire, facilmente raggiungibili tramite viabilità ordinaria.

Ogni struttura servirà un gruppo di comuni.

L'individuazione dei comuni che dovranno servirsi dell'attività dei canili sanitari, avverrà per il tramite della Conferenza dei Sindaci, allo scopo convocata dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale.

La Conferenza dovrà tenere conto del numero di abitanti, dell'estensione territoriale, della vocazione del territorio e dell'eventuale presenza di grossi centri urbani.

Art.3

Per la realizzazione dei canili di cui all'art. 2, potranno essere individuati canili e/o altro tipo di strutture già esistenti, nella disponibilità di comuni o di altri enti pubblici.

Le caratteristiche strutturali e le dotazioni strumentali dei canili sanitari dovranno essere conformi ai criteri previsti dall'allegato 1.

Art.4

I contributi previsti all'art. 3 della legge quadro 282/91, accantonati nel corso degli anni, sono destinati alla copertura dell'80% dei costi di costruzione e/o di ristrutturazione e sono così ripartiti:

COMUNI DELLA PROVINCIA DI COSENZA: massimo EURO 360.000,00

COMUNI DELLA PROVINCIA DI CATANZARO: massimo EURO 180.000,00

COMUNI DELLA PROVINCIA DI CROTONE: massimo EURO 90.000,00

COMUNI DELLA PROVINCIA DI VIBO VALENTIA: massimo EURO 90.000,00

COMUNI DELLA PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA: massimo EURO 270.000,00

La ripartizione è stata fatta tenendo conto delle dimensioni territoriali e dell'attuale organizzazione sanitaria dei servizi veterinari (tenendo conto delle ex Aziende Sanitarie Locali accorpate).

L'attività dei canili sanitari, una volta realizzati/identificati, per quanto concerne la sterilizzazione degli animali, potrà aprirsi alle esigenze dei cittadini residenti, ai meno abbienti in particolare. Gli eventuali introiti raccolti, dovranno essere utilizzati a parziale copertura dei costi della gestione sanitaria del canile.

Art. 5

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali per dar applicazione alle disposizioni del presente dispositivo, convocano la Conferenza dei Sindaci entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, avendo cura di convocare alla stessa assise i Direttori dei Servizi Veterinari di Area "A" e "C"

In tale occasione saranno individuate la/le strutture da adibire a canile sanitario o la/le località dove dovrà sorgere il canile sanitario.

Le ulteriori risorse per la costruzione dei canili sanitari sono a carico dei comuni che utilizzeranno i servizi della struttura, in quota parte proporzionata agli abitanti.

La domanda di finanziamento, corredata dal progetto di costruzione o di ristrutturazione, da un parere preventivo rilasciato congiuntamente dai servizi veterinari di Area A e C dell'asp competente, dovrà essere inoltrata al Dipartimento della Salute della Regione Calabria.

Il relativo finanziamento sarà erogato secondo la seguente modalità:

Entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda, con apposito decreto, sarà assegnato il 75% della quota di finanziamento concedibile (80 % del costo totale sino al massimo alla quota accantonata per ogni singola ASP);

Il restante 25% entro 60gg dal completamento dei lavori e ottenimento dell'accreditamento da parte del Servizio veterinario di Area C dell'ASP competente, ufficialmente comunicate al Dipartimento della salute della Regione Calabria.

Art. 6



Competenze dei Servizi Veterinari delle Aziende Sanitarie Provinciali

La direzione sanitaria e tutta la gestione dell'attività inerente il randagismo sono demandate al Servizio Veterinario di Sanità Animale (area "A") delle Aziende Sanitarie Provinciali.

Sono prerogativa del Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche (area "C") le seguenti competenze:

- Valutazione strutturale ai fini del rilascio dell'autorizzazione dei canili sanitari;
- Pareri vincolanti sulla progettazione/ristrutturazione delle strutture adibite alla custodia dei cani (canili sanitari, canili rifugi, oasi canine, canili privati ad uso allevamento);
- Accreditemento annuale (salvaguardia dei requisiti strutturali e valutazione del rischio della struttura – **allegato 2**);
- Controllo della gestione delle carcasse animali e loro smaltimento;
- Controllo e vigilanza permanente sul rispetto del benessere animale all'interno delle strutture di ricovero;
- Farmacovigilanza e farmacovigilanza;
- Autorizzazione, vigilanza e controllo dei canili rifugio e oasi canine;

Art. 7

Funzionamento nei canili sanitari

Competenze dei Servizi Veterinari di Sanità Animale (area "A"): i Direttori dei servizi veterinari di sanità animali garantiscono la presenza di personale veterinario all'interno dei canili sanitari nelle dodici ore diurne-organizzandolo in due turni: mattutino e pomeridiano.

Nelle ore notturne e nei giorni festivi sarà garantita la pronta disponibilità con i medici veterinari impegnati nei normali turni di reperibilità programmati per il servizio territoriale; ciò per evitare aggravio di spesa sui bilanci delle Aziende sanitarie.

La programmazione del turno mattutino dovrà mirare all'espletamento delle attività mediche, chirurgiche e ordinarie programmabili utilizzando personale dirigente e/o specialista. Nelle ore pomeridiane, sarà sufficiente l'utilizzo di una sola unità per le urgenze/emergenze salvo diverse determinazioni del Direttore del servizio veterinario di sanità Animale giustificate dal carico di lavoro esistente.

La Direzione Sanitaria delle strutture (canili sanitari) è affidata dal Direttore del Servizio Veterinario di Sanità Animale a un dirigente del proprio Servizio sottoforma di incarico professionale.

La responsabilità dei costi, la gestione del personale, resta in capo al Direttore del Servizio in qualità di unico Centro di Costo.

Tutti gli altri dirigenti del Servizio, saranno impiegati a rotazione, nell'ambito della routinaria attività di programmata.

L'attività da erogarsi nel canile sanitario dal personale medico veterinario delle ASP è la seguente:

- Identificazione e contestuale iscrizione in anagrafe dei cani al momento dell'entrata nella struttura;
- Visita clinica e compilazione di una scheda clinico/segnaletica;
- Interventi terapeutici clinici e/o chirurgici urgenti;
- Sterilizzazione chirurgica delle femmine, castrazione dei maschi;
- Interventi antiparassitari e di profilassi vaccinale contro le più comuni malattie infettive della specie, in particolare contro la rabbia;
- Interventi programmati tesi alla limitazione delle nascite per i gatti delle colonie feline, previ accordi con le associazioni protezionistiche che gestiscono tali colonie. In questo caso i gatti (maschi e femmine) sottoposti a sterilizzazione/castrazione saranno



contestualmente identificati tramite microchip e censiti in apposito registro (anche informatico) prima della re immissione sul territorio.

- Valutazione dei soggetti dal punto di vista comportamentale (da trasciversi sulla cartella clinica i ogni singolo cane entro 10 gg dall'accasamento).
- Gestione del carico e scarico di tutto il materiale sanitario necessario al funzionamento della struttura;

Competenze dei comuni: i comuni associati (consorzio di comuni) garantiscono il ricovero, la custodia ed il mantenimento dei cani ospitati nei canili sanitari con proprio personale. Ad essi sono demandati i seguenti adempimenti:

- la pulizia e la disinfezione periodica della struttura,
- La manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura;
- L'alimentazione degli animali,
- Tutto quanto occorra al corretto funzionamento della struttura con proprio personale.
- forniscono il personale e un responsabile con funzioni amministrative che gestisca, tra l'altro, i rapporti con i Servizi Veterinari.

Le competenze proprie dei Comuni o dei consorzi di Comuni nei canili sanitari, possono essere delegate a privati, fermo restando che la responsabilità in toto resta in capo ai comuni affidatari. Anche in questo caso dovrà essere individuato un responsabile.

Per la gestione ordinaria e la manutenzione ordinaria e straordinaria del canile, fatte salve le competenze prettamente sanitarie, le spese andranno suddivise in quota parte tra i vari comuni in base al numero di abitanti.

Art. 8

CANILI RIFUGIO/OASI CANINE

L'adeguamento strutturale e gestionale ai requisiti di cui all'allegato "1" dovrà avvenire entro 24 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto. Nelle more, i titolari delle strutture dovranno sottoscrivere un dettagliato "piano d'adeguamento", approvato dal Servizio Veterinario di Area C competente per territorio, a cui dovranno attenersi rigorosamente.

Nell'ipotesi di un mancato adeguamento delle strutture nei tempi prescritti, i Servizi Veterinari area "C" provvederanno a imporre la sospensione dell'attività della struttura disponendo, immediatamente, il divieto di entrata di nuovi soggetti e il successivo trasferimento dei cani ospitati con modalità e tempistica ragionevoli e proporzionate alle non conformità rilevate, concordando tutte le operazioni con i comuni proprietari dei cani. L'attività del canile rifugio/oasi canina è la seguente:

- Custodia dei cani nel rispetto delle norme che tutelano il loro benessere;
- Attività documentata alla promozione delle adozioni con il coinvolgimento delle associazioni protezionistiche riconosciute, enti e istituzioni.
Nel caso di strutture gestite da privati, tali programmi dovranno essere condivise con le autorità comunali competenti;
- Garantire l'apertura al pubblico nelle ore diurne compresi il sabato e la domenica, con presenza di apposito personale qualificato;
- Predisporre appositi spazi attrezzati per le visite di gruppi che garantiscano l'incolumità dei visitatori;

Art. 9

Il Sindaci, in virtù dell'accordo, ai sensi dell'art. 9, c. 2, lett. C del D.Lgs. 28.08.97, n. 281 tra Governo, Regioni P.A. di Trento e Bolzano, Provincie, Comuni e Comunità Montane in materia di identificazione e registrazione degli animali d'affezione sono responsabili dell'identificazione e registrazione dei cani ospitati nelle strutture pubbliche o convenzionate.

Tale adempimento è garantito tramite i Servizi Veterinari di Sanità Animale delle Aziende Sanitarie Provinciali.

I Sindaci, al momento della cattura dei cani vaganti sul territorio comunale, ne assumono la proprietà.

I titolari/responsabili delle strutture private che ospitano cani a qualsiasi titolo sono responsabili dello stato di salute psico-fisico dei cani ospitati.

Art. 10

UNITA' CATTURA CANI

Presso ogni Azienda Sanitaria Provinciale sono attivate le "Unità di Cattura Cani" in numero sufficiente a poter coprire il territorio di competenza. Tali unità sono costituite da:

- Un automezzo (furgone) chiuso, allestito all'interno con gabbie adatte al contenimento dei cani, costruite in maniera tale da non determinare sofferenza ai cani;
- Costruite in modo da agevolare le operazioni di pulizia e disinfezione
- In possesso di autorizzazione al trasporto rilasciata previo parere favorevole del Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti (area "C");
- N. 2 operatori qualificati (accalappiacani) per ogni unità;
- Dotazioni strumentali per l'accalappiamento adeguate;
- Kit di pronto soccorso;

Le unità di accalappiamento cani sono alle dipendenze e coordinati dei Servizi Veterinari di Sanità Animale ed operano sotto le direttive del Direttore del Servizio che programma l'attività sulla base delle esigenze territoriali e delle richieste dei sindaci del comprensorio.

Le unità di accalappiamento, oltre al normale orario di servizio, garantiscono, con un Servizio di pronta disponibilità, la presenza sul territorio 24H anche nei giorni festivi. La programmazione di tale servizio è prerogativa del Direttore del Servizio Veterinario di Sanità Animale.

Le unità di accalappiamento cani intervengono anche per la raccolta e il trasferimento dei cani randagi feriti e/o incidentati presso i canili sanitari. In tali evenienze, sul luogo del sinistro deve essere presente anche un medico veterinario che provvede ad impartire le direttive di intervento a salvaguardia della salute degli operatori e nel rispetto del benessere del cane.

Art. 11

NORME TRANSITORIE

In fase di prima applicazione del presente decreto, considerato che nella Regione Calabria esistono rifugi nei quali, negli anni, sono stati trasferiti cani randagi non sterilizzati, entro il 31.12.2014 si dovrà provvedere alla castrazione di tutti i soggetti interi presenti.

Per far ciò, comuni e ASP, adotteranno dei programmi straordinari di sterilizzazione.

La presenza di cani non sterilizzati/castrati nei canili rifugio e/o Oasi canine, comporterà la revoca immediata dell'accreditamento e le adozioni dei provvedimenti di cui al precedente art. 8 per inadeguatezza gestionale.

A tal fine, in deroga alle disposizioni del presente Decreto, potranno essere utilizzati gli ambulatori/infermerie e/o comunque gli spazi dedicati all'attività sanitaria presenti nelle strutture esistenti purché in regola con le prescrizioni minime dettate dalle norme vigenti in materia igienico sanitaria e fornite delle attrezzature chirurgiche minime necessarie allo scopo.

Tale attività sarà svolta dal personale medico veterinario dirigente e/o specialista convenzionato del Servizio veterinario di Sanità Animale.

Qualora nelle strutture non siano presenti adeguate strumentazioni atte a poter espletare gli interventi chirurgici, i cani potranno essere trasferiti in altre strutture presenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale dotate delle strumentazioni necessarie per il tempo strettamente necessario ad eseguire l'intervento.

I Direttori Generali delle aziende Sanitarie Provinciali forniscono, sulla base delle richieste dei Direttori dei Servizi Veterinari di Sanità Animale, tutto il materiale necessario all'esecuzione degli interventi di sterilizzazione e di cura dei cani randagi (farmaci, suture, materiale monouso, strumentazioni ecc).

E' auspicabile che la fornitura del materiale venga fatta preliminarmente all'inizio di ogni anno solare tenendo conto di una programmazione annuale dell'attività.



L'esclusiva presenza di animali sterilizzati nei canili rifugio entro il 31.12.2014, costituisce obiettivo strategico prioritario da aggiungersi a quelli previsti dal DPGR_CA n. 14 del 10.02.201. Il mancato raggiungimento dello stesso, dovrà comportare che la valutazione periodica annuale e la valutazione complessiva di fine incarico dei Direttori di struttura complessa dei Servizi veterinari sia riferita anche sul perseguimento di tale obiettivo, fatta salva la facoltà dei direttori generali di rimozione dall'incarico nei modi e termini previsti dalle norme, per gravi inadempienze;

Art. 12

Il ricorso all'art. 3, comma 2, della legge regionale 3.03.2004, n. 4, (cattura, sterilizzazione, e successiva re immissione nel territorio di provenienza), potrà trovare applicazione solo in via eccezionale e temporanea alle seguenti condizioni :

- *L'animale dovrà essere certificato come **"cane socievole, non pericoloso per l'incolumità pubblica"** da un medico veterinario esperto in comportamento animale;ù*
- *Dovrà essere sterilizzato e regolarmente vaccinato;*
- *Il cane deve essere sempre affidato, con atto scritto, ad un tutore maggiorenne che deve garantirne lo stato di salute psico-fisica e idoneo ricovero;*
- *Il Comune tiene sempre aggiornato un elenco dei cani reimmessi sul territorio dal quale si possa evincere in ogni momento : numero di microchip, breve scheda segnaletica, nome e cognome dell'affidatario, identificazione del territorio di re-immissione;*
- *I cani sono registrati nell'anagrafe canina regionale a nome del Comune d'appartenenza e devono portare un segno di riconoscimento ben visibile;*
- *I Comuni, per il tramite della Polizia Comunale, con l'ausilio delle associazioni animaliste/protezionistiche riconosciute e le guardie zoofile, vigileranno sullo stato di salute psico-fisica dei cani reimmessi sul territorio;*
- *Gli eventuali danni cagionati dagli animali reimmessi sul territorio saranno imputabili all'Autorità Comunale;*
- *Il Servizio Veterinario di Area C verifica con regolarità le condizioni e il rispetto dei su citati requisiti custodendo negli atti d'ufficio i verbali di controllo.*



(ALLEGATO 1)

Requisiti strutturali e dotazioni strumentali d'accreditamento dei canili sanitari dei canili rifugio e delle oasi canine

Finalità La struttura deve fornire adeguate garanzie sanitarie, igieniche e di benessere degli animali custoditi, alle condizioni di sicurezza dei lavoratori, dei volontari e dei visitatori.

Canile Sanitario

1. I requisiti strutturali e le dotazioni strumentali del canile sanitario sono:

Box

- a) I box devono essere costruiti, porte comprese, con materiali atti a soddisfare le esigenze igieniche ed essere facilmente lavabili e disinfettabili, dotati di griglia e sifone per la raccolta delle acque di lavaggio. Essere adeguatamente luminosi e aerati;
- b) La superficie disponibile per ogni cane ospitato deve essere almeno di mq. 5, di cui almeno 2mq coperti con altezza minima di 2.30 m;
- c) I box devono consentire il confinamento del cane ospitato nella parte coperta o in quella scoperta, per mezzo di una porta scorrevole manovrabile dall'esterno, in modo tale da consentire la pulizia e la disinfezione dei box;
- d) Le reti utilizzate devono avere maglie da 3 a 5 cm, adeguate alle dimensioni del cane custodito;
- e) Il pavimento dei box deve consentire il deflusso delle acque di lavaggio ed essere munito di griglie di scarico, nei box non devono esistere strutture permanenti tali da impedire normali operazioni di disinfezione e disinfestazione;
- f) La parte aperta all'esterno dei box deve disporre, nella parte superiore, di sistema amovibile tale da creare ombreggiamento del box nel periodo estivo;
- g) Per ogni soggetto ospitato dovrà essere presente un'area appositamente attrezzata con brandine o similari, affinché il cane possa riposare non direttamente a contatto del pavimento;
- h) I box più prossimi all'ambulatorio (5% del totale) sono destinati al ricovero temporaneo dei soggetti bisognosi di cure (decorso post operatorio) o affetti da patologie per cui necessita particolare osservazione. Tali box devono essere fisicamente separati tra loro e dal resto dei ricoveri, essere costruiti in modo d'agevolare al massimo le operazioni di pulizia e disinfezione. Devono essere sempre puliti sgomberi e disponibili per le esigenze medico-chirurgiche; In alternativa è possibile utilizzare delle gabbie di ricovero temporaneo sistemate in un separato spazio, prossimo all'ambulatorio. Le gabbie, in materiale inossidabile, lavabile e disinfettabile, dovranno essere di dimensioni adeguate alla mole dei cani da ospitare:

Cani di piccola taglia fino 30cm al garrese	Pavimento di 0.75mq	Altezza 60cm
Cani di taglia media fino 40cm al garrese	Pavimento di 1.00mq	Altezza 80cm
Cani di taglia grande fino 70cm al garrese	Pavimento di 1.75mq	Altezza 140cm

- i) Dovranno essere previsti dei box, per il ricovero dei cuccioli, dotati dell'attrezzatura necessaria a garantire condizioni di benessere adeguato allo stato fisiologico degli animali ospitati.
- j) Lungo il perimetro del canile dovrà essere impiantata una parete arborea per l'isolamento acustico;

Ambulatorio:

Il locale adibito ad ambulatorio deve:

- k) Avere pavimenti e rivestimenti delle pareti (altezza non inferiore a m. 2) in materiale lavabile e disinfettabile, di colore chiaro, dotato di griglia sifonata al pavimento per facilitare la raccolta delle acque di lavaggio e dotato di sgusci agli angoli tra pareti e pavimento;
- l) Essere dotato di almeno un lavabo fornito di acqua calda e fredda con comandi a pedale in ogni sala;
- m) Attrezzature e/o apposito locale per la custodia dei farmaci, con un reparto custodibile sotto chiave per il magazzinaggio dei farmaci ad azione stupefacente.
- n) Essere dotato delle attrezzature minime mediche, chirurgiche, diagnostiche di base e di servizio;
- o) Dotato di spogliatoio e servizi igienici completi (doccia e wc) a esclusivo uso dei sanitari;

Uffici e Servizi: il canile sanitario dovrà altresì essere dotato di:

- p) Uffici amministrativi;
- q) Servizi igienici e spogliatoi per il personale medico e ausiliario;
- r) Servizi igienici per i visitatori;
- s) Cucina o area per la preparazione dei pasti e lavaggio delle ciotole, adeguatamente attrezzata, con pareti e porte lavabili e disinfettabili, aperture protette da zanzariere, bidoni per la raccolta dei rifiuti.
- t) Area destinata alla conservazione del mangime, con pareti e porte lavabili e disinfettabili, aperture protette da zanzariere;
- u) Cella frigorifera o locale dotato di adeguati congelatori per l'accantonamento delle carogne degli animali morti, in attesa del successivo smaltimento separati dal resto della struttura;

Reflui:

Tutti i reflui del canile sanitario devono essere raccolti in un pozzo Imhoff, il cui troppo pieno deve defluire in un impianto di fito-utilizzo adeguatamente capiente.

Prima dello svuotamento, i reflui dovranno essere trattati per almeno 48 ore soda caustica al fine di garantire l'inattivazione di eventuali patogeni (parassitari in particolare) eventualmente presenti.

Requisiti gestionali e operativi

- La documentazione relativa alle autorizzazioni e certificazioni necessarie per lo svolgimento dell'attività deve essere conservata presso la struttura e messa a disposizione del personale preposto per l'effettuazione di controlli ed ispezioni. Tra gli atti dovrà essere presente una dichiarazione del direttore sanitario in merito all'idoneità di tutti gli impianti soggetti a specifiche normative (smaltimento, elettrici etc.) e il documento di valutazione del rischio per la sicurezza sul lavoro;
- Registro delle presenze.
- Registro dei rifiuti speciali con relativa convenzione di gestione;
- Atto d'incarico di direttore sanitario;
- Registro dei trattamenti farmacologici;
- Funzionigramma (con identificazione degli operatori e dei volontari).
- Registro dei visitatori (con definizione del relativo percorso).
- Documento informativo sulla procedura di restituzione di cane di proprietà smarrito e predisposizione di verbale di riconsegna del cane.
- Documento informativo sull'orario d'apertura al pubblico.
- Adeguata documentazione e condivisione della procedura di ingresso.
- Registrazione dell'ingresso del nuovo cane nella struttura.
- Identificazione del cane mediante una scheda individuale.
- Predisposizione ed attuazione di una valutazione sanitaria e comportamentale del cane.
- Adozione e condivisione di procedure di igienizzazione dei locali.



Gestione delle emergenze: deve essere adottato un piano di gestione i cui contenuti, sotto elencati, siano adeguati alle caratteristiche della struttura e del territorio circostante, anche in ipotesi di evacuazione forzata dei cani della struttura:

- Indicazioni operative relative a: malattie infettive, sovraffollamento, incidenti tra animali, incidenti sul lavoro, intrusioni di terzi, abbandono di animali, evacuazione del canile, incendio, esondazioni.
- Presenza di adeguati percorsi con segnaletica aggiornata per l'evacuazione dalla struttura delle persone e degli animali.
- Documentazione del percorso formativo specifico degli operatori per la gestione delle emergenze.

Canile rifugio

2. I requisiti strutturali e le dotazioni strumentali del canile rifugio sono:

Box

- I box devono essere costruiti, porte comprese, con materiali atti a soddisfare le esigenze igieniche ed essere facilmente lavabili e disinfettabili, dotati di griglia e sifone per la raccolta delle acque di lavaggio. Essere adeguatamente luminosi e aerati;
- La superficie disponibile per ogni cane ospitato deve essere almeno di mq. 8, di cui almeno 2mq coperti con altezza minima di 2.30 m;
- I box devono consentire il confinamento del cane ospitato nella parte coperta o in quella scoperta, a mezzo di porta scorrevole manovrabile dall'esterno, in modo tale da consentire la pulizia e la disinfezione dei box;
- Le reti utilizzate devono avere maglie da 3 a 5 cm, adeguate alle dimensioni del cane custodito;
- Il pavimento dei box deve consentire il deflusso delle acque di lavaggio ed essere munito di griglie di scarico, nei box non devono esistere strutture permanenti tali da impedire normali operazioni di disinfezione e disinfestazione;
- La parte aperta all'esterno dei box deve disporre, nella parte superiore, di sistema amovibile tale da creare ombreggiamento del box nel periodo estivo ed un sistema di copertura permanente che copra almeno 1/3 del cortiletto esterno;
- Per ogni soggetto ospitato dovrà essere presente un area appositamente attrezzata con brandine o similari, affinché il cane possa riposare non direttamente a contatto col pavimento;
- I box destinati alla eventuale custodia a pagamento di cani di proprietà devono essere dislocati in moduli separati dagli altri alla distanza di almeno m. 20;
- Il 5% dei box (i più isolati) sono destinati all'isolamento temporaneo dei soggetti ammalati Tali box devono essere fisicamente separati tra loro e dal resto dei ricoveri, essere costruiti in modo d'agevolare al massimo le operazioni di pulizia e disinfezione. Devono essere sempre puliti sgomberi e disponibili per le emergenze;

Recinti esterni di sgambatura

- La superficie dei recinti di sgambatura deve essere di almeno 40 mq ogni 10 box, con un lato minimo di almeno m.6, raccordati con l'ambiente interno in modo protetto;
- I recinti, se pavimentati, devono essere provvisti di un adeguato sistema di drenaggio che eviti il ristagno dell'acqua;
- L'altezza minima delle recinzioni interne ed esterne deve essere di almeno 2 m.
- Lungo il perimetro del canile dovrà essere impiantata una parete arborea per l'isolamento acustico

Infermeria / ambulatorio:

il locale adibito ad infermeria/ambulatorio deve:



- Avere pavimenti e rivestimenti delle pareti (altezza non inferiore a m. 2) in materiale lavabile e disinfettabile, dotato di griglia sifonata al pavimento per facilitare la raccolta delle acque di lavaggio e dotato di sgusci agli angoli tra pareti e pavimento;
- essere dotato di almeno un lavabo fornito di acqua calda e fredda con comandi a pedale;
- Attrezzature e/o apposito locale per la custodia dei farmaci, con un reparto custodibile sotto chiave per il magazzinaggio dei farmaci ad azione stupefacente.
- Essere dotato delle attrezzature minime, mediche, chirurgiche, diagnostiche di base e di servizio atte a garantire le sole emergenze.

Uffici e Servizi:

Il canile rifugio dovrà altresì essere dotato di:

- Uffici amministrativi;
- Servizi igienici e spogliatoi per il personale medico e ausiliario;
- Servizi igienici per i visitatori;
- Cucina o area per la preparazione dei pasti e lavaggio delle ciotole adeguatamente attrezzata, con pareti e porte lavabili e disinfettabili, aperture protette da zanzariere, bidoni per la raccolta dei rifiuti.
- Area destinata alla conservazione del mangime con pareti e porte lavabili e disinfettabili, aperture protette da zanzariere;
- Locale-cella frigorifera o locale dotato di adeguati congelatori per l'accantonamento delle carogne degli animali morti, in attesa del successivo smaltimento separati dal resto della struttura;
- Area attrezzata destinata alla ricezione dei visitatori, ove svolgere le attività d'approccio con soggetti da dare in adozione;
- Area attrezzata per il lavaggio dei cani.

Reflui:

Tutti i reflui del canile devono essere raccolti in un pozzo Imhoff, il cui troppo pieno defluire in un impianto di fito-utilizzo adeguatamente capiente.

Prima dello svuotamento i reflui dovranno essere trattati per almeno 48 ore soda caustica al fine di garantire l'inattivazione di eventuali patogeni (parassitari in particolare) eventualmente presenti.

Requisiti gestionali e operativi

- La documentazione relativa alle autorizzazioni e certificazioni necessarie per lo svolgimento dell'attività deve essere conservata presso la struttura e messa a disposizione del personale preposto per l'effettuazione di controlli ed ispezioni. Tra gli atti dovrà essere presente una dichiarazione del responsabile della struttura in merito all'idoneità di tutti gli impianti soggetti a specifiche normative (smaltimento, elettrici etc) e il documento di valutazione del rischio per la sicurezza sul lavoro;
- Registro dei rifiuti speciali con relativa convenzione di gestione;
- Atto di incarico per l'assistenza sanitaria con medico veterinario libero professionista;
- Registro dei trattamenti farmacologici;
- Funzionigramma (con identificazione degli operatori e dei volontari).
- Piani per la formazione (periodico e archivio).
- Registro dei visitatori (con definizione del relativo percorso).
- Documento informativo sulla procedura di affidamento.
- Documento informativo sull'orario d'apertura al pubblico.



- La struttura deve fornire adeguate garanzie in merito all'identificabilità del cane, nonché la possibilità di valutare qualunque anomalia del suo stato di salute, e di instaurare un'adeguata terapia in tempi rapidi; a tal fine, è richiesta l'adozione del seguente protocollo:
 - a) Adeguata documentazione e condivisione della procedura d'ingresso.
 - b) Registrazione dell'ingresso del nuovo cane nella struttura.
 - c) Identificazione del cane mediante una scheda individuale.
 - d) Predisposizione e attuazione di una valutazione sanitaria e comportamentale del cane.
 - e) Predisposizione e sottoscrizione di un verbale di riconsegna o di affidamento del cane.
 - f) Adozione e condivisione di procedure di igienizzazione dei locali.
 - g) Effettuazione di una visita clinica con cadenza periodica documentata.
 - h) Effettuazione di vaccinazione e di controlli diagnostici con cadenza periodica documentata.
 - i) Effettuazione di esercizi fisici e di socializzazione in un'area protetta.

Gestione delle emergenze: deve essere adottato un piano di gestione i cui contenuti, sotto elencati, siano adeguati alle caratteristiche della struttura e del territorio circostante, anche in ipotesi di evacuazione forzata dei cani della struttura:

- Indicazioni operative relative a: malattie infettive, sovraffollamento, incidenti tra animali, incidenti sul lavoro, intrusioni di terzi, abbandono di animali, evacuazione del canile, incendio, esondazioni.
- Presenza di adeguati percorsi con segnaletica aggiornata per l'evacuazione dalla struttura delle persone e degli animali.
- Documentazione del percorso formativo specifico degli operatori per la gestione delle emergenze.

Oasi Canine

I requisiti esplicitati per i canile rifugio, nelle parti attuabili, trovano applicazione, nell'organizzazione delle oasi canine.

Le oasi canine devono avere di ampi spazi comuni alberati disponibili per i cani (\geq a 40mq/cane), non pavimentati, dotati di superficie drenante (sabbia, ghiaia o prati), sui quali devono rispettarsi i limiti dei carichi inquinanti (340kg di N/Ha/anno).

Devono comunque essere sempre garantite: il rispetto dei principi di prevenzione per le malattie infettive, di tutela igienico-sanitaria ambientale e di benessere animale.

In fase di autorizzazione la documentazione presentata a corredo della domanda, dovrà contenere una dettagliata relazione tecnico-gestionale, la cui approvazione da parte dei competenti Servizi Veterinari, è vincolante.

Nelle oasi canine deve essere presente:

- Adeguati ricoveri destinati a riparare gli animali nelle ore di riposo, durante le intemperie, e durante la stagione calda;
- Una medicheria;
- Un minimo di box per l'isolamento dei soggetti ammalati (4 ogni cento cani ospitati);
- Locale-cella frigorifera o locale dotato di adeguati congelatori per l'accantonamento delle carogne degli animali morti, in attesa del successivo smaltimento separati dal resto della struttura;
- Cucina o area per la preparazione dei pasti e lavaggio delle ciotole adeguatamente attrezzata, con pareti e porte lavabili e disinfettabili, aperture protette da zanzariere, bidoni per la raccolta dei rifiuti.
- Area destinata alla conservazione del mangime con pareti e porte lavabili e disinfettabili, aperture protette da zanzariere;
- Area attrezzata per il lavaggio dei cani
- Lungo il perimetro del canile dovrà essere impiantata una parete arborea per l'isolamento acustico.

Reflui:



- Tutti i reflui devono essere raccolti in un pozzo Imhoff, il cui troppo pieno deve defluire in un impianto di fito-utilizzo adeguatamente capiente.
- Prima dello svuotamento, i reflui dovranno essere trattati per almeno quarantotto ore con soda caustica al fine di garantire l'inattivazione di eventuali patogeni (parassitari in particolare) eventualmente presenti.

Uffici e Servizi:

L'oasi canina dovrà altresì essere dotata di:

- Uffici amministrativi;
- Servizi igienici e spogliatoi per il personale medico e ausiliario;
- Servizi Igienici per i visitatori;

Requisiti gestionali e operativi

- La documentazione relativa alle autorizzazioni e certificazioni necessarie per lo svolgimento dell'attività deve essere conservata presso la struttura e messa a disposizione del personale preposto per l'effettuazione di controlli ed ispezioni. Tra gli atti dovrà essere presente una dichiarazione del responsabile della struttura in merito all'idoneità di tutti gli impianti soggetti a specifiche normative (smaltimento, elettrici etc) e il documento di valutazione del rischio per la sicurezza sul lavoro;
- Registro dei rifiuti speciali con relativa convenzione di gestione;
- Atto d'incarico per l'assistenza sanitaria con medico veterinario libero professionista;
- Registro dei trattamenti farmacologici;
- Funzioni-gramma (con identificazione degli operatori e dei volontari).
- Piani per la formazione (periodico e archivio).
- Registro dei visitatori (con definizione del relativo percorso).
- Documento informativo sulla procedura di affidamento.
- Documento informativo sull'orario d'apertura al pubblico.
- La struttura deve fornire adeguate garanzie in merito all'identificabilità del cane, nonché la possibilità di valutare qualunque anomalia del suo stato di salute, e di instaurare un'adeguata terapia in tempi rapidi; a tal fine, è richiesta l'adozione del seguente protocollo:
 - j) Adeguata documentazione e condivisione della procedura d'ingresso.
 - k) Registrazione dell'ingresso del nuovo cane nella struttura.
 - l) Identificazione del cane mediante una scheda individuale.
 - m) Predisposizione e attuazione di una valutazione sanitaria e comportamentale del cane.
 - n) Predisposizione e sottoscrizione di un verbale di riconsegna o di affidamento del cane.
 - o) Adozione e condivisione di procedure di igienizzazione dei locali.
 - p) Effettuazione di una visita clinica con cadenza periodica documentata.
 - q) Effettuazione di vaccinazione e di controlli diagnostici con cadenza periodica documentata.
 - r) Effettuazione di esercizi fisici e di socializzazione in un'area protetta.



(ALLEGATO 2)



Regione Calabria
ASP di _____

Servizio Medico Veterinario Area "C"

Scheda Verifica/rilevamento requisiti minimi canili rifugio / sanitario / oasi canina

Canile _____ proprietà _____

Ubicato in località _____ comune di _____

Dati generali

Autorizzazione Sanitaria si // no // n° _____ del _____

Allaccio rete idrica comunale si // no // Altro _____ certificazione si // no //

Allaccio rete fognante si // no // pozzo Imhoff si // no //

impianto di fito-utilizzo troppo pieno si // no // contratto autospurgo si // no //

Corsi d'acqua vicini si // no // quanti _____ quali _____

Superficie totale mq _____ di cui edificata mq _____ n° Box _____

Parete arborea per l'isolamento acustico si // no //

Uffici e servizi

Ufficio amministrativo si // no //

Servizi igienici per il personale si // no // - spogliatoi si // no //

Servizi igienici personale medico si // no // - spogliatoi si // no //

Servizi igienici visitatori si // no //

Cucina o spazio per la preparazione delle razioni alimentari e successivo lavaggio delle ciotole

Pareti lavabili e disinfettabili si // no // Piani di lavoro in _____

Porte lavabili e disinfettabili si // no // retine protettive alle aperture si // no //

destino degli avanzi _____

Magazzini deposito mangime si // no // retine protettive alle aperture si // no //

rilievi _____

Box ricovero

Parte coperta: mono ambiente // bi ambiente //
Spazio disponibile per cane ospitato _____ mq Cortiletto si// no //
Parte coperta del cortiletto / cane ospitato _____ mq
Dimensioni medie dei box ____ x ____ = ____ mq altezza minima ____ m rete si // no //
Dimensione maglie ____ x ____ cm. Pareti in _____ lavabili e disinfettabili si // no //
pavimenti in _____ raccordati con le pareti si // no //
Sifone per raccolta acque di lavaggio e reflui si // no //
Porte in _____ lavabile e disinfettabile si // no //
Luminosità _____ aerazione _____ n° medio animali/box al momento _____
Brandine si // no // lavabili e disinfettabili si // no // ciotole in _____
abbeveratoi in _____ porta scorrevole per poter confinare i cani si // no //

Ambulatorio // medicheria //

Pareti lavabili e disinfettabili si // no // Pavimento in _____
Sifone raccolta effluenti si // no // Porte in _____
Sala attesa si // no // sala operatoria si // no // App. RX si // no //
Apparecchiatura anestesia gassosa si// no // note _____
Autorizzazione alla Scorta farmaci si // no // registro carico/scarico si // no //
Direttore sanitario // _____
Medico veterinario libero professionista // _____

Trattamenti routinari

Profilassi _____
Antiparassitari _____
Sterilizzazioni _____

Identificazione soggetti

Soggetti correttamente identificati con microchip si // no //
Controllo a campione ____% : _____
_____ esito _____

Note _____

Quarantena

N° Box ____ garanzia isolamento si // no //
Trattamento delle feci per l'echinococcosi / idatidiosi si // no //
Trattamento impiegato _____

Smaltimento carogne

Cella frigorifera/congelante si // no // descrizione _____
Contratto ditta smaltimento alto e basso rischio si // no // nome della ditta _____



_____ con sede in _____ Contratto del _____ n° _____

Valutazione benessere animale

Requisiti gestionali e operativi

- Documentazione relativa alle autorizzazioni e certificazioni necessarie per lo svolgimento dell'attività è presente negli uffici della struttura si // no //
- Dichiarazione del responsabile della struttura in merito all'idoneità di tutti gli impianti soggetti a specifiche normative (smaltimento, elettrici etc) e il documento di valutazione del rischio per la sicurezza sul lavoro presente negli uffici della struttura si // no //
- Registro dei rifiuti speciali con relativa convenzione di gestione si // no //
- Atto d'incarico per l'assistenza sanitaria con medico veterinario libero professionista si // no //
- Registro dei trattamenti farmacologici si // no //
- Funzioni-gramma (con identificazione degli operatori e dei volontari) si // no //
- Piani per la formazione (periodico e archivio atti) si // no //
- Registro dei visitatori (con definizione del relativo percorso) si // no //
- Regolamentazione orario apertura al pubblico e documento informativo si // no //
- Documento informativo sulla procedura di affidamento si // no //
- Registro carico e scarico cani aggiornato si // no //
- Tutti gli animali sono correttamente identificati si // no //
- E' possibile fare in ogni momento la valutazione dello stato di salute di tutti i soggetti ospitati si // no //
- Identificazione del cane mediante una scheda segnaletica individuale si // no //
- Predisposizione e attuazione di una valutazione comportamentale del cane entro 10gg dall'accasamento si // no //
- Predisposizione e sottoscrizione di un verbale per la riconsegna o di affidamento del cane si // no //
- Predisposizione e condivisione di procedure di igienizzazione dei locali. si // no //
- Effettuazione di una visita clinica con cadenza periodica documentata. si // no //
- Effettuazione di vaccinazione e di controlli diagnostici con cadenza periodica documentata. si // no //
- Effettuazione di esercizi fisici e di socializzazione in un'area protetta. si // no //

Breve relazione e valutazione conclusiva

Provvedimenti

adottati _____

Accreditamento : concedibile si // no // condizionato // a _____

Azioni correttive proposte

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Tempistica concordata per l'adozione azioni correttive

1. Entro il _____



2. Entro il _____
3. Entro il _____
4. Entro il _____
5. Entro il _____
6. Entro il _____
7. Entro il _____

Il Responsabile della struttura

Il Medico Veterinario

A handwritten signature in black ink, located in the bottom left corner of the page. The signature is cursive and appears to be the name 'F. C. S.'.