



REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 32 del 11 Maggio 2015

OGGETTO: DPGR-CA n. 51 del 19/05/2014 (modificativo del DPGR-CA n. 197/2012) – 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 COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2013-2015;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015 di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies*> comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute, in relazione al DPGR-CA n. 51 del 19.05.2014 ad oggetto "Razionalizzazione degli interventi in materia di randagismo: istituzione di una rete di canili sanitari nel territorio della Regione Calabria – Modifiche ed integrazioni", con nota **prot. CALABRIA – 180-21/05/2014-0000120°-A** ha suggerito una serie di modifiche ed integrazioni che occorre adottare;

RITENUTO di dover modificare e integrare il predetto DPGR-CA n. 51 del 19.05.2014 apportando nell'Allegato unico le modifiche e le integrazioni indicate nel sottoparere DGSAF 120/2014 del Ministero della Salute;

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

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI INTEGRARE E MODIFICARE il proprio DPGR-CA N. 51 del 19.05.2014 di modifica al DPGR-CA n. 197 del 201.12.2012 : "Razionalizzazione degli interventi in materia di randagismo: istituzione di una rete di canili sanitari nel territorio della Regione Calabria - modifiche ed integrazioni", secondo quanto indicato nel sottoparere DGSAF 120/2014 del Ministero della Salute;

DI MODIFICARE l'Allegato unico al provvedimento integrandolo negli articoli richiesti per una integrale e chiara lettura del piano;

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.

*Il Coordinatore della Task Force
Veterinaria e Igiene degli Alimenti
Dott. Pasquale Tufano*

*Il Dirigente di Settore
Dott. Giacomo Brancati*

*Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito*

*Il sub Commissario
Dott. Andrea Urbani*

**Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura**

Massimo Scura

(allegato Unico al DPGR-CA.....del.....)

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.

Queste sono gestite 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.

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 e siano adottati idonei accorgimenti a garanzia della diffusione di eventuali malattie infettive tra i due tipi di canile.

A garanzia e tutela del benessere psico-fisico degli animali, nel canile rifugio/oasi deve essere previsto un direttore sanitario (veterinario libero professionista privo di conflitti d'interesse).

Le prestazioni medico-sanitarie del veterinario ufficiale dell'ASP sono svolte esclusivamente all'interno del canile sanitario. Sulle strutture rifugio/oasi comunque, il compito della vigilanza spetta ai veterinari pubblici delle ASP.

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

STRUTTURE TERRITORIALI

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.

In dette strutture la retta giornaliera di mantenimento dei cani saranno concordate, a fini di economicità e di uniformità, da una rappresentanza dei Sindaci afferenti al territorio dell'Asp competente e gli operatori interessati; l'importo non potrà eccedere i limiti minimo/massimo di 3-5 euro pro capite.

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

REALIZZAZIONE STRUTTURE

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

FINANZIAMENTI

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 di cui sopra nasce dall'esigenza ineludibile di avere dei canili sanitari efficienti al fine di garantire la puntuale sterilizzazione dei casi catturati, al momento non disponibili sul territorio.

L'assegnazione delle somme 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 di sterilizzazione, una volta realizzati/identificati i canili sanitari, potrà altresì essere garantita alla fascia di popolazione meno abbiente in maniera gratuita o con costi contenuti, e a tutta l'altra popolazione che ne avesse necessità. Eventuali risorse introitate confluiranno in apposito fondo per l'utilizzo e la parziale copertura dei costi di gestione sanitaria del canile.

Art. 5

COMPETENZE DEI COMUNI E DELLE ASP

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);
- Accredito 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 sotto forma 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.

Nell'ambito della routinaria attività programmata saranno impiegati a rotazione tutti i medici veterinari dirigenti e specialisti con specifiche competenze nel settore (formazione, specializzazioni, ecc.). 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, previo accordo 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 iscritti nell'Anagrafe degli animali d'affezione come previsto dall'art. 1, comma d) dell'Accordo 24 gennaio 2013 prima della reimmissione sul territorio.

- Valutazione dei soggetti dal punto di vista comportamentale (da trascriversi 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 ad associazioni animaliste riconosciute, a soggetti privati con l'obbligo di cooperazione con le associazioni animaliste, 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

IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE

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, Province, 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.

Ogni unità di intervento dovrà essere costituita da almeno:

- N. 2 operatori tecnici (accalappiacani) adeguatamente formati per ogni unità; la formazione del personale addetto al servizio delle autoambulanze veterinarie è a cura delle ASP, in collaborazione anche con ordini professionali e associazioni di categoria;
- N. 1 operatore tecnico conduttore del mezzo di trasporto (autista), salvo che la funzione non venga assolta da uno degli operatori addetti all'accalappiamento;
- (un'autoambulanza adibita al recupero e al trasporto degli animali ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera a) del D.M. 9 ottobre 2012, n. 217, con le caratteristiche di cui all'Allegato 1, e relative Linee Guida Ministeriali del 27.08.2014 concernenti la dotazione dello strumentario, requisiti e formazione del personale
- Kit di pronto soccorso per il personale addetto all'accalappiamento

L'automezzo deve risultare in possesso di autorizzazione al trasporto degli animali rilasciata dietro parere favorevole del Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti (Area "C") ed avere in dotazione tutto lo strumentario adeguato per l'accalappiamento, atto ad evitare qualsiasi sofferenza agli animali;

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 H24 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 10.02.2014. 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

REIMMISSIONE CANI SUL TERRITORIO

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;
- 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, cui è fatto obbligo di stipulare una polizza assicurativa di responsabilità civile;

Il Servizio Veterinario di Area C verifica con regolarità le condizioni e il rispetto dei su citati requisiti custodendo agli atti d'ufficio, almeno per cinque anni, i verbali di controllo.

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:

Canini di piccola taglia fino 30cm al garrese	Pavimento di 0.75mq	Altezza 60cm
Canini di taglia media fino 40cm al garrese	Pavimento di 1.00mq	Altezza 80cm
Canini 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.



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 _____

X

abbeveratoi in _____ porta scorrevole per poter confinare i cani si // no //

Ambulatorio // mediceria //

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 / idatidosi 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

