



Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Gabriele Squintani

Protocollo N°. ASS/VET/06/24150

Data 10/07/06

Em-gd/em
Lett.

Ai Direttori Generali
Delle Aziende AUSL
Della Regione Emilia Romagna
Loro Sedi

Ai Direttori dei Dipartimenti
Di Sanità Pubblica
Delle Aziende AUSL
Della Regione Emilia Romagna
Loro Sedi

Ai Responsabili dei Servizi Veterinari
Delle Aziende USL
Della Regione Emilia Romagna
Loro Sedi

E, p.c. Amministrazioni provinciali
Uffici Provinciali
di tutela e controllo
della popolazione canina e felina

Ordini Veterinari
Delle Province dell'Emilia Romagna

Ministero della Salute
DGVA
Ufficio X

Loro Sedi

Oggetto: controlli sanitari nelle strutture di ricovero per cani e gatti.

L'articolo 4 della Legge regionale 7 aprile 2000, n. 27, identifica specifici compiti che i Servizi Veterinari delle Aziende Sanitarie Locali devono svolgere ai fini della tutela e del controllo della popolazione dei cani e dei gatti. In particolare, la normativa vigente assegna al Servizio Veterinario pubblico funzioni e competenze sanitarie specifiche, di controllo della popolazione e di tutela del benessere animale che si attuano sia attraverso un'attività di controllo sanitario delle strutture che ospitano cani e gatti e sia attraverso un'attività di controllo dello stato sanitario dei soggetti in introduzione o già ospitati nelle suddette strutture, connesse ad attività di lotta alle malattie infettive ed infestive trasmesse dagli animali, mediante accertamenti ed indagini epidemiologiche, nonché attraverso la sterilizzazione dei cani e gatti ospitati

Per attuare i compiti affidati alle AUSL, occorre definire un percorso di verifica delle strutture di ricovero che tenga conto:

- degli aspetti strutturali, per valutare la sussistenza dei requisiti autorizzativi,
- degli aspetti di gestione della struttura, per valutare gli aspetti di management definiti e attuati nella struttura,
- dello stato sanitario e di benessere degli animali ospitati.

Si ritiene che tale percorso possa prevedere due momenti distinti:

1. audit annuale della struttura di ricovero, in cui sono verificati lo stato sanitario e il benessere degli animali ospitati attraverso l'accertamento della sussistenza dei requisiti della struttura, dell'adeguatezza della gestione, nonché un monitoraggio sulla assistenza veterinaria espletata. In allegato 1 è riportata la check list di controllo annuale .
2. ispezione mensile della struttura di ricovero, dedicata espressamente ad un controllo del registro di carico e scarico, delle condizioni igienico sanitarie e di gestione mantenute nella struttura nel corso del tempo, dell'alimentazione, dello stato sanitario e dell'assistenza veterinaria assicurata, nonché del benessere animale. Quest'ultimo aspetto sarà approfondito mediante un esame clinico comportamentale da condurre in via sperimentale seguendo l'apposita scheda (allegato 3), su un campione di animali ricoverati pari almeno al 5% degli animali ospitati fino a 200 soggetti, e comunque per un numero non superiore a 10 soggetti per canile, per raccogliere elementi di giudizio utili a valutare le condizioni di benessere animale. In allegato 2 è riportata la check list di controllo mensile.

A questi controlli, si affiancano ispezioni annuali espressamente dedicate alla verifica del mantenimento dei requisiti per l'utilizzo di sottoprodotti di O.A. di categoria 3 in strutture di ricovero riconosciute. In allegato 4 è riportata la check list di controllo.

Riguardo agli adempimenti previsti ai fini della registrazione degli animali ospitati, occorre precisare che la circolare regionale 19/04 definisce le informazioni minime da riportare sul registro di carico e scarico nelle strutture che ospitano cani e gatti in applicazione della legge regionale 27/2000; si è ritenuto pertanto utile allegare un modello specifico più completo per le strutture di ricovero per cani di cui alla legge regionale 27/00 (allegato 6).

Durante tali controlli potrebbero emergere anche dubbi nei confronti di argomenti di competenza di altri Enti o Servizi, quali ad esempio norme di tutela dei lavoratori: in tal caso il Servizio Veterinario dell'Azienda USL è chiamato a segnalare tale problematica all'Ente o Servizio AUSL competente.

Programmi per la limitazione delle nascite

L'Articolo 23 prevede esplicitamente che le Aziende Unità sanitarie locali, in collaborazione con le associazioni zoofile ed animaliste, sentito l'Ordine provinciale dei medici veterinari, organizzano ed attuano programmi per la limitazione delle nascite. L'attuazione di tali programmi da parte delle Aziende USL deve obbligatoriamente collocarsi all'interno della intera programmazione delle prestazioni e servizi che il Servizio Veterinario è chiamato a svolgere nell'ambito dei propri compiti e deve inserirsi pertanto all'interno del budget previsto dall'Azienda. In ogni caso, tenuto conto dei LEA e della legge regionale 27/2000, occorre prevedere nell'ambito dell'attività di sterilizzazione in via prioritaria almeno piani di sterilizzazione delle femmine ospitate in strutture di ricovero in età destinate all'adozione.

Si ribadisce inoltre la possibilità da parte delle Amministrazioni Comunali di riconoscere l'esigenza di potenziare ulteriormente le attività di sterilizzazione sul proprio territorio e di investire ulteriori risorse in supporto a quelle dell'Azienda USL per l'esecuzione delle sterilizzazioni. Tale scelta appare assolutamente coerente con le finalità della Legge Regionale 7 aprile 2000, n. 27: la tutela ed il controllo della popolazione felina tramite la collaborazione di Comuni, Province, Aziende Unità Sanitarie Locali, Regione ed Associazioni zoofile ed animaliste.

Assistenza veterinaria

Accanto alle specifiche competenze sanitarie affidate dalla normativa al Servizio Veterinario pubblico, i Comuni, in applicazione agli articoli 16 e 20 della citata legge regionale, devono garantire un servizio di assistenza veterinaria nelle strutture di ricovero per cani e gatti, pubbliche e private, per assicurare, anche in caso di urgenza, gli interventi veterinari riguardanti patologie che coinvolgono i singoli soggetti ricoverati o in introduzione.

Pertanto, la normativa vigente affida ai Comuni, singoli o associati, coordinati dalla Provincia competente, sulla base delle offerte disponibili (veterinari liberi professionisti, ecc.) l'istituzione del servizio di assistenza veterinaria all'interno dei canili e per i cani vaganti catturati, affidando i compiti sotto indicati.

L'assistenza veterinaria rappresenta pertanto un punto focale nella gestione della struttura e deve essere organizzata con coerenza e trasparenza per assicurare lo stato sanitario ed il benessere degli animali ospitati. Il Servizio Veterinario ASL garantisce, nell'ambito dei propri compiti di vigilanza, il coordinamento e collegamento con il servizio di assistenza veterinaria per fissare, tra le distinte e autonome attività, una correlazione e pianificazione degli interventi, così da assicurare le finalità di tutela della salute pubblica e del benessere animale.

Su tali basi, occorre prevedere la predisposizione di protocolli sanitari da parte del responsabile incaricato dell'assistenza veterinaria nella struttura di ricovero, in cui è stabilita l'organizzazione dell'assistenza nei suoi vari aspetti. Il Servizio Veterinario competente per territorio deve condividere gli obiettivi e validare i contenuti sulla base delle conoscenze scientifiche specifiche e delle condizioni epidemiologiche della singola struttura, annualmente verificate.

Il protocollo sanitario deve articolarsi almeno sui seguenti capitoli:

1. Visita sanitaria di ingresso:

L'articolo 17 della legge regionale 27/2000 prevede che *"i cani catturati o ritrovati sul territorio devono essere immediatamente trasferiti alla struttura di ricovero per la custodia temporanea e ivi sottoposti a visita veterinaria da parte dei veterinari addetti all'assistenza o da parte dei veterinari delle Aziende Unità Sanitarie Locali"*

Nel protocollo sanitario, redatto dal responsabile dell'assistenza veterinaria, si definisce il responsabile del controllo sanitario di ingresso, nonché i tempi entro cui la visita sanitaria deve essere realizzata dopo il ricovero dell'animale, tenendo conto delle modalità di ricovero e di isolamento disponibili nella struttura.

Il protocollo sanitario deve comprendere le modalità operative almeno sui seguenti argomenti:

- 1) segnalamento
- 2) identificazione
- 3) compilazione della scheda di sanitaria (in allegato 5 è proposto un modello di massima)
- 4) verifica dello stato di salute dell'animale catturato
- 5) trattamenti terapeutici se del caso
- 6) accertamenti diagnostici
- 7) modalità e tempi di isolamento.

2. attuazione di interventi profilattici per la lotta alle malattie infettive ed infestive

I piani vaccinali devono rispondere espressamente alla situazione epidemiologica emersa nel territorio e nella specifica struttura. Per quanto la legge 281/91, " Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo" preveda obbligatorio il trattamento vaccinale antirabbico per gli animali in adozione, tenuto conto della normativa comunitaria vigente e della attuale situazione epidemiologica dell'Unione Europea nei confronti della rabbia, si ritiene che la profilassi antirabbica possa non essere prevista nel piano vaccinale.

Nel periodo di prima accoglienza (60 giorni) l'animale è sottoposto agli interventi profilattici per il controllo delle malattie infettive e diffuse. Il responsabile dell'assistenza veterinaria predispone il protocollo sanitario, in cui sono stabiliti anche i tempi e le modalità, che deve essere validato dal Servizio Veterinario sulla base delle condizioni epidemiologiche del singolo canile e verificandolo annualmente.

3. assistenza veterinaria urgente e straordinaria sui cani catturati e sui cani ricoverati

Nel protocollo sanitario devono essere definite le modalità di chiamata e i tempi di risposta, le prestazioni sanitarie previste, l'aggiornamento obbligatorio delle schede cliniche degli animali ricoverati.

4. assistenza veterinaria ordinaria degli animali ospiti

L'assistenza veterinaria ordinaria deve comprendere l'assistenza sanitaria durante il ricovero, prevedendo nel dettaglio orari di presenza, le prestazioni sanitarie previste all'interno della struttura e presso strutture veterinarie esterne, le modalità di composizione dei gruppi, nonché l'aggiornamento obbligatorio delle schede cliniche degli animali ricoverati.

Adozioni

Accanto agli elementi sopra illustrati, che richiedono una diretta operatività, si ritiene di dover porre in luce anche l'esigenza di arrivare alla definizione di procedure sull'adozione degli animali ospitati, che prevedano:

- orario di apertura al pubblico del canile,
- la formazione specifica di volontari e addetti per informare correttamente i futuri proprietari,
- la predisposizione di cartella comportamentale individuale per i cani idonei all'adozione,
- scheda di registrazione delle adozioni,
- scheda per il monitoraggio dei rientri.

Tale obiettivo può essere realizzato da parte delle Autorità comunali, d'intesa con l'Azienda USL competente per territorio, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, prevedendo il sostegno a livello locale di progetti a medio e lungo termine.

Strutture private o di associazioni animaliste che ospitano cani soggetti alla Legge 281/91 provenienti da altre regioni

Nel caso in cui siano affidati al ricovero presso strutture site nel territorio regionale cani provenienti da altre regioni, i controlli sanitari sono attuati in conformità alla presente disposizione: in particolare occorre verificare che :

1. le strutture rispondano ai requisiti strutturali e gestionali previsti dalla L.R. 27/2000 e circolari applicative;
2. i cani siano regolarmente identificati e iscritti all'anagrafe canina dell'azienda USL da cui provengono, in attuazione alla Legge 281/91. Il registro di carico e scarico riporterà come proprietario il Comune di provenienza;
3. siano attuati piani di sterilizzazione degli animali ospitati a spese del gestore.

Si pregano le Amministrazioni provinciali in indirizzo di dare ampia diffusione alla presente nota a tutti i soggetti interessati.

Distinti saluti.

**Lista di controllo vigilanza canili
(L.R. 27/2000)
Audit annuale**

Ragione sociale:		
Via:		
Città:		
Legale rappresentante:		
Responsabile della struttura:		
Autorizzazione Sanitaria: n° del	Tipologia: canile	Temporaneo <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/>
Numero totale di cani ospitati:	Numero totale box:	
Data sopralluogo:		

1 Valutazione strutture

Servizi			
Ufficio:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Sala d'attesa di accesso alla struttura	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Dispensa: è propriamente utilizzata	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Cucina: è propriamente utilizzata	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Deposito prodotti di lavaggio, disinfezione/disinfestazione: è propriamente utilizzato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Deposito materiali puliti: è propriamente utilizzato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Ambulatorio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Locale sanitario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Spogliatoi/servizi igienici:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>

n.v. : dato non verificato

Azioni correttive: _____

Note _____

Prescrizioni _____

Box			
sono disponibili box o locali per i cuccioli	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
i box di isolamento sono disponibili	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Pavimentazione:</i>			
assicura idonee condizioni igienico sanitarie	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
assicura un buon drenaggio delle acque di scarico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
non provoca danni agli animali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Recinzione:</i>			
assicura il contenimento degli animali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Non provoca danni agli animali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Copertura:</i>			
assicura sufficiente riparo dagli elementi climatici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Zona rifugio:</i>			
ambiente chiuso: è provvista di giaciglio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
cucce assicurano una protezione sufficiente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
cucce o giacigli sono in numero adeguato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Aree di sgambamento:</i>			
hanno una dimensione adeguata	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
assicurano il contenimento degli animali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Attrezzature:</i>			
sono presenti abbeveratoi e mangiatoie in numero adeguato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
cucce/giacigli/mangiatoie/abbeveratoi sono facilmente lavabili e disinfettabili	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Ventilazione:</i>			
assicura idonee condizione ambientali (temperatura, umidità, polveri, gas)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Illuminazione:</i>			
è sufficiente per soddisfare le esigenze comportamentali degli animali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>

Azioni correttive: _____

Note _____

Prescrizioni _____

2 Gestione

Anagrafe:			
gli animali sono correttamente identificati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Il registro di carico e scarico è tenuto correttamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
le cause di morte sono registrate	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Personale:			
numero cani per addetto	/		
sono previsti corsi di formazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Numero di addetti che hanno seguito corsi di formazione specifica			
n. di addetti stipendiati			
n. addetti volontari			
Alimentazione:			
sono utilizzate formulazioni commerciali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
sono utilizzati materiali di categoria 3 (Reg, 1774/02 CE) (<i>vedi scheda di controllo annuale</i>)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
La quantità di razione somministrata è sufficiente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli animali hanno sempre a disposizione acqua pulita	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli alimenti sono correttamente conservati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli avanzi sono smaltiti correttamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Governo degli animali e della struttura:			
sono previsti programmi di disinfezioni periodiche di box e attrezzature	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
è previsto il vuoto sanitario dei box	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
sono previsti programmi di derattizzazioni e disinfestazioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
i reflui sono smaltiti correttamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli animali sono ispezionati giornalmente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli animali sono ispezionabili in qualsiasi momento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
esistono criteri/procedure per alloggiare gli animali negli stessi box	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli animali aggressivi sono ospitati in box individuali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Libertà di movimento:			
sono rispettate le densità massime nei box	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
esistono criteri/procedure per l'accesso alle aree di sgambamento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli animali hanno accesso alle aree di sgambamento regolarmente durante le ore di pulizia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Gli operatori interagiscono con i cani durante lo sgambamento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Raccolta e smaltimento degli animali morti:			

Le carcasse sono prelevate dalla struttura entro 24H	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
I contenitori sono correttamente identificati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
I contenitori risultano conformi alle modalità di conservazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
I documenti utilizzati per il trasporto sono conformi (allegato 2):	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
I documenti utilizzati per il trasporto sono allegati al registro di carico e scarico:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>

Azioni correttive: _____

Note _____

Prescrizioni _____

3 Stato sanitario

Assistenza			
<i>è presente il protocollo sanitario per:</i>			
la visita di ingresso	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
interventi profilattici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli animali ospitati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
la visita di pre-adozione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>è attuato il protocollo sanitario per:</i>			
la visita di ingresso	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
interventi profilattici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
gli animali ospitati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
la visita di pre-adozione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
la scheda sanitaria è compilata correttamente per tutti gli animali ospitati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
è presente un protocollo per la valutazione comportamentale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
è attuato un protocollo per la valutazione comportamentale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
è assicurata l'assistenza anche per problemi comportamentali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>

Azioni correttive: _____

Note _____

Prescrizioni _____

Il Responsabile della Struttura	Il Veterinario Ufficiale
---------------------------------	--------------------------

**Lista di controllo vigilanza strutture di ricovero per cani
(L.R. 27/2000)
Attività di verifica mensile**

Ragione sociale:		
Via:		
Città:		
Legale rappresentante:		
Responsabile della struttura:		
Autorizzazione Sanitaria: n° del	Tipologia: canile	Temporaneo <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/>
Numero totale di cani ospitati:	Numero totale box:	

Anagrafe			
Introdotti nel mese di	n.		
Affidati nel mese di	n.		
Ritirati nel mese di	n.		
Il registro di carico e scarico è tenuto correttamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Stato sanitario			
sono presenti animali feriti/malati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
i feriti e gli ammalati sono sottoposti a terapia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
lo stato di nutrizione è buono	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Decessi nel mese di	n.		
Eutanasie nel mese di	n.		
Forme morbose (zoonosi) diagnosticate:			
Assistenza			
<i>Registrazioni dati sulle schede sanitarie:</i>			
le cause di morte/malattia sono registrate	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
i trattamenti terapeutici sono registrati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Comportamento			
<i>Libertà di movimento:</i>	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> insufficiente	
Se insufficiente motivare:			
Sgambamento quotidiano di tutti i cani	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Se no motivare:			
<i>Comportamento generale:</i>			
presenza di animali con stereotipie(movimenti di maneggio e leccamenti, ecc)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
è presente abbaiamento continuo in assenza di stimoli	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di soggetti con manifestazioni di aggressività intraspecifica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di soggetti con manifestazioni di aggressività interspecifiche (uomo)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di soggetti con iperattività	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di soggetti con depressione del	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>

sensorio/sonnolenza iporeattivi			
presenza di soggetti con ululato continuo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di soggetti con automutilazioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di animali con coprofagia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di soggetti con dimagrimento cronico (anoressia)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di soggetti obesi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
presenza di soggetti con tremori muscolari, minzione emotiva	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Esito visita clinica comportamentale individuale di un campione dei cani:</i>			
Identificazione cane:	valutazione:		
Identificazione cane:	valutazione:		
Identificazione cane:	valutazione:		
Identificazione cane:	valutazione:		
Identificazione cane:	valutazione:		
Alimentazione:			
tipo di alimentazione:			
provenienza degli alimenti:			
Numero di razioni somministrate al giorno:			
gli animali hanno sempre a disposizione acqua pulita	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Gestione:			
i box sono mantenuti in condizioni igienico sanitarie adeguate	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
le aree di sgambamento sono mantenute in condizioni igienico sanitarie adeguate	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
i locali di preparazione degli alimenti sono mantenuti puliti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
<i>Interventi eseguiti nel mese</i>			
disinfestazioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Disinfezioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>
Derattizzazioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.v. <input type="checkbox"/>

Azioni correttive: _____

Note _____

Prescrizioni _____

Il Responsabile della Struttura	Il Veterinario Ufficiale
---------------------------------	--------------------------

CANE.....M F ETA'.....TAGLIA.....

STERILIZZATO SI NO DATA DI ENTRATA IN CANILE.....

RINUNCIA SI VAGANTE SI NO

E' NEL BOX DA SOLO? SI PERCHE'.....

E' IN UN BOX CON ALTRI CANI? QUANTI?

OSSERVAZIONI ESTERNE AL BOX

1) Osservazione esterne mentre il cane è nel box:

-ha movimenti stereotipati ? si no
 -ha vocalizzazioni eccessive? si no
 -ha segni di autoleccamento? si no

2) Valutazione del gruppo:

- vi sono interazioni minacciose/ aggressive tra i cani? si no
 -vi sono cani fortemente subordinati ad altri? si no

3) Avvicinamento al box (frontalmente in piedi):

-il cane è agitato: si no
 --si allontana --resta fermo --si avvicina
 -ha un aspetto: --minaccioso --impaurito --neutro --abbaia solo --festoso

4) Mi accucco lateralmente e lo chiamo:

-il cane è: -- confidente --impaurito --minaccioso --abbaia solo

OSSERVAZIONI INTERNE AL BOX (SE LE CONDIZIONI DI SICUREZZA LO CONSENTONO)

5) Entro nel box ignorandolo:

-il cane: --si avvicina --resta fermo --si allontana

6) Valutazione del gruppo:

-vi sono interazioni minacciose/ aggressive tra i cani? si no
 -vi sono cani fortemente subordinati ad altri? si no

7) Nel box, chiamo il cane inclinandomi lateralmente (si può toccarlo):

-il cane è: agitato si no
 --si allontana --resta fermo --si avvicina
 -ha un aspetto: --minaccioso --impaurito --neutro --festoso --abbaia solo

8) Gli faccio vedere il guinzaglio:

--resta fermo e lo annusa --si agita festoso --è spaventato

9) In quanto tempo si lascia infilare il guinzaglio:

--subito --faccio fatica --non si riesce

Scheda di controllo utilizzo di materiali di cat. 3 per alimentazione canili/gattili riconosciuti

In data _____ alle ore _____ il/i sottoscritto/i Veterinario/i Ufficiale/i _____
 si è recato presso il Canile/Gattile _____ con sede nel Comune di _____
 Via _____ N. _____ n. di
 riconoscimento Reg. CE 1774/02 _____ di cui è responsabile il Sig. _____
 nato a _____ il ___/___/___ è risultato quanto segue:

APPROVVIGIONAMENTO									
Il registro di utilizzo dei sottoprodotti di cat. 3 riporta le tipologie dei materiali e le ditte fornitrici?								Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Le modalità di ritiro e trasporto del materiale sono idonee?								Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
I contenitori autorizzati per il trasporto dei sottoprodotti mantengono i requisiti richiesti?									
1)	<input type="checkbox"/> Contenitore	N. registr.	_____	Integrità	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pulizia	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2)	<input type="checkbox"/> Contenitore	N. registr.	_____	Integrità	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pulizia	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3)	<input type="checkbox"/> Contenitore	N. registr.	_____	Integrità	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pulizia	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Viene verificata la conformità dei prodotti ritirati?								Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

STOCCAGGIO				
È mantenuta la corrispondenza tra la disposizione dei locali e le attrezzature e quanto è stato presentato in planimetria all'atto autorizzativo?			Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Il locale di stoccaggio per la conservazione di alimenti per animali è mantenuto in condizioni di manutenzione:		<input type="checkbox"/> insufficienti	<input type="checkbox"/> sufficienti	<input type="checkbox"/> buone
Frigoriferi per la conservazione dei sottoprodotti che vengono consumati entro 24-48 ore dal ricevimento sono mantenuti in condizioni di manutenzione:		<input type="checkbox"/> insufficienti	<input type="checkbox"/> sufficienti	<input type="checkbox"/> buone
Congelatori per la conservazione dei sottoprodotti che non vengono immediatamente utilizzati sono mantenuti in condizioni di manutenzione:		<input type="checkbox"/> insufficienti	<input type="checkbox"/> sufficienti	<input type="checkbox"/> buone
Quantità di sottoprodotto stoccato al momento del sopralluogo (vedasi registro):			Kg	_____

TRATTAMENTO E UTILIZZO				
I locali in cui si effettua il trattamento risanatore sono mantenuti in condizioni igieniche:		<input type="checkbox"/> insufficienti	<input type="checkbox"/> sufficienti	<input type="checkbox"/> buone
Le attrezzature per il trattamento risanatore sono mantenute in condizioni di manutenzione:		<input type="checkbox"/> insufficienti	<input type="checkbox"/> sufficienti	<input type="checkbox"/> buone
Esiste procedura/istruzione scritta relativa al trattamento risanatore?			Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
N. volte/settimana in cui sono preparati pasti utilizzando i sottoprodotti? N. _____				Quantità utilizzata/volta Kg. _____

Il registro di carico e scarico è regolarmente compilato?		Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
È presente la documentazione di scorta?		Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
È compatibile la quantità di sottoprodotti presenti rispetto al n. di cani/gatti ospitati		Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
I sottoprodotti non utilizzati vengono smaltiti idoneamente?		Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Esame ispettivo de sottoprodotti trattati (se disponibili).		Idoneità:	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ulteriori osservazioni:				

Esito del sopralluogo:

Favorevole

Favorevole condizionato

Prescrizioni: _____

Sfavorevole

Motivazione: _____

Il titolare dell'impianto

Il Veterinario Ufficiale

SCHEDA SANITARIA

Box n.	N. registro:	tatuaggio/microchip	
Data di ingresso al canile:		Data inserimento microchip:	
Data prima visita:		Razza:	
Stato generale prima visita	<input type="checkbox"/> sano <input type="checkbox"/> con patologie	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nato il :
	<input type="checkbox"/> con parass. <input type="checkbox"/> gravi	Colore mantello:	
<input type="checkbox"/> con lesioni <input type="checkbox"/> infauste		Foto	
Note:			
MANEGGIABILITA' :			
Sospetto diagnostico/diagnosi:			
Note terapeutiche:			
Interventi particolari:			

Accertamenti diagnostici:

data	ricerca	esito

Trattamenti endo-ectoparassiti:

Data prevista/effettuata	farmaco utilizzato e via di somministrazione (TOP OS SC IM EV)	n. trattamento
...../.....		
...../.....		
...../.....		
...../.....		
...../.....		

Stato generale visita del	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Scadente <input type="checkbox"/> Terminale
Note:	
Diagnosi:	
Note terapeutiche:	
Interventi particolari:	

Stato generale visita del	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Scadente <input type="checkbox"/> Terminale
Note:	
Diagnosi:	
Note terapeutiche:	
Interventi particolari:	

Stato generale visita del	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Scadente <input type="checkbox"/> Terminale
Note:	
Diagnosi:	
Note terapeutiche:	
Interventi particolari:	

