

PROVINCIA DI PESCARA

LINEE D'INDIRIZZO PER LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

“UN CANE PER TUTTI”

1) CONTESTO

In natura l'accoppiamento degli animali è volto solo alla riproduzione della specie. Ogni giorno nascono moltissimi cuccioli di cani, alcuni intenzionalmente altri in maggior parte da animali padronali fertili lasciati troppo in libertà. Una cagna femmina che per negligenza o incuria del proprietario è libera di accoppiarsi può avere fino a 20 cucciolate durante tutta la sua vita riproduttiva, rappresentando il bacino di reclutamento per cani potenzialmente randagi.

L'asportazione delle gonadi nella femmina è il metodo più utilizzato per impedire la riproduzione in cani che non sono destinati all'allevamento, eliminando permanentemente il rischio di gravidanze indesiderate.

Molti proprietari non sterilizzano i propri cani perché non informati adeguatamente o basandosi su luoghi comuni di nessun riscontro scientifico, ma principalmente per il costo dell'intervento. Di conseguenza per favorire le sterilizzazioni bisogna incentivare economicamente i proprietari stessi.

La possibilità di avere prestazioni veterinarie di base in regime di convenzione, cioè pagando solo un ticket, offre anche alle categorie socialmente più deboli la possibilità di detenere un cane e di poterlo sterilizzare contribuendo ad un'ulteriore riduzione del randagismo legato a cucciolate non desiderate.

Tenendo conto che in Abruzzo i randagi sono oggi accalappiati, sterilizzati e rinchiusi in canile, incentivare la sterilizzazione degli animali di proprietà diventa fondamentale per arginare il fenomeno.

2) OBIETTIVO GENERALE

Il progetto, attraverso la concessione di un contributo ai Comuni, da utilizzare per la sterilizzazione dei cani di proprietà, mira a ridurre sensibilmente il numero degli animali vaganti, a diminuire le spese relative al fenomeno del randagismo a carico delle Amministrazioni, a creare una coscienza sociale per migliorare il rapporto uomo-cane ed a controllare l'igiene urbana.

Il contributo concesso ai Comuni può essere integrato da entrate derivanti dalle sanzioni previste dalle Leggi Regionali in essere e da altri contributi pubblici e privati

3) PARTI COINVOLTE/RUOLI

- | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| • Provincia di Pescara | Promotore |
| • Comuni | Attuatori |
| • Strutture Veterinarie Private | Erogatori |
| • Ordini Provinciali dei Medici Veterinari | Garanti (Rispetto delle regole deontologiche e delle buone pratiche veterinarie) |

4) DESTINATARI DEL PROGETTO E CRITERI DI PRIORITA'

I proprietari dei cani, per accedere al contributo devono essere in regola con l'iscrizione all'anagrafe canina mediante microchip. Trattandosi di risorse limitate si suggerisce ai comuni di adottare un criterio di priorità dando la precedenza a coloro che appartengono ad almeno una delle categorie sotto elencate :

- 📌 Età superiore a 60 anni e titolari di pensione minima
- 📌 Titolari di pensione sociale
- 📌 Reddito complessivo lordo non superiore a 15.000 Euro annui
- 📌 Membri di nuclei famigliari comprendenti più di 2 figli a carico
- 📌 Disoccupati o non occupati.

I Comuni per propria iniziativa e d'accordo con i Veterinari Ll. Pp. aderenti al progetto potranno indire delle Giornate dedicate all'incentivazione della Microchippatura.

5) DETTAGLI

Ogni Comune identificherà un responsabile che sarà il punto di riferimento per lo svolgimento dell'intero progetto.

I proprietari interessati potranno richiedere il Contributo all'Ufficio Comunale di competenza, attraverso la compilazione dell'apposito modulo (Allegato A).

Tale Ufficio valuterà le richieste e per quelle accolte compilerà un modulo successivo (Allegato B) e lo spedirà al richiedente.

Entro giorni 30 dalla data di rilascio del modulo di accoglimento della domanda il Proprietario dovrà far sterilizzare il proprio animale presso una Struttura Veterinaria da lui scelta tra quelle aderenti al progetto. Ciò permette di poter usufruire di strutture completamente attrezzate e di professionisti competenti e preparati, ove si applichino le moderne pratiche mediche e chirurgiche nel pieno rispetto del benessere animale e delle buone pratiche veterinarie.

I Medici Veterinari delle Province Abruzzesi aderenti al progetto, consapevoli dell'importanza di tale iniziativa, si riuniranno presso i locali del proprio Ordine di appartenenza per impegnarsi ad applicare la tariffa di riferimento nazionale per la sterilizzazione, collegata al presente progetto (Euro duecento - IVA ed ENPAV compresi).

Per aderire al progetto i Direttori Sanitari (Cliniche e Ambulatori Veterinari) e i Veterinari titolari delle strutture (Ambulatori/Studi Veterinari) dovranno presentare apposita domanda (Allegato C) al proprio Ordine Provinciale di appartenenza. Questi ultimi si renderanno inoltre garanti di tutte le operazioni svolte nell'ambito della propria struttura:

- ❖ Verificare la presenza del microchip sul cane e la relativa iscrizione all'anagrafe canina prima dell'intervento;
- ❖ Verificare lo stato di salute dell'animale da sterilizzare attraverso esame obiettivo generale e/o indagine anamnestica;
- ❖ Effettuare sotto la loro diretta responsabilità tutti gli atti necessari per contenimento, sedazione e preparazione del soggetto all'intervento;

- ❖ Provvedere alla compilazione di apposita scheda individuale di accompagnamento, contenente gli estremi del proprietario, i dati del cane (comprensivi di microchip), la data dell'intervento e il codice identificativo assegnato dal Comune di competenza.

Gli orari e i tempi degli interventi saranno concordati tra la struttura Veterinaria e il singolo utente.

Il Medico Veterinario operatore potrà, a suo insindacabile giudizio, non procedere alla sterilizzazione qualora presenti controindicazioni relativamente allo stato di salute rilevato al momento della visita preoperatoria. In tal caso dovrà provvedere a inviare opportuna segnalazione al servizio comunale, riconsegnando l'animale al proprietario.

6) PAGAMENTO PRESTAZIONE E RIMBORSO

Il Proprietario rilascerà al Medico veterinario che ha eseguito la prestazione il modulo di accoglimento della richiesta rilasciata dal Comune (Allegato B) quale prova dell'intervento chirurgico eseguito e pagherà al Veterinario stesso, dietro presentazione di fattura, la differenza tra la tariffa dell'intervento e il contributo concesso dal Comune.

Il Medico veterinario aderente all'iniziativa emetterà entro 30 gg. dall'intervento la relativa fattura al Comune di competenza e copia dei moduli giustificativi degli interventi chirurgici eseguiti.

L'Amministrazione Comunale provvederà a liquidare il corrispettivo spettante, con frequenza bimestrale: nella fattura dovranno essere riportati, dal Medico Veterinario emettente, i dati identificativi dell'animale (microchip) e il codice assegnato dal Comune al proprietario.

7) RENDICONTAZIONE

Entro mesi 12 dall'assegnazione del contributo le Amministrazioni Comunali dovranno relazionare al Servizio Veterinario della Regione Abruzzo sull'utilizzo dei fondi e sul numero dei cani sterilizzati.

8) INFORMAZIONI

Gli interessati potranno reperire tutte le informazioni presso il Portale della Provincia, presso le Amministrazioni Comunali, presso l'Ordini Provinciale dei Medici Veterinari.

La Provincia di Pescara pubblicherà il progetto attraverso gli organi di stampa e il materiale informativo, distribuito presso le strutture aderenti e gli Enti preposti.

RICHIESTA CONTRIBUTO STERILIZZAZIONE CANE

Il sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (), il _____
Residente a _____ () in Via/P.za _____
C.A.P. _____ - C.F. _____, Tell. _____
in qualità di Proprietario/Affidatario del cane _____
identificato con microchip n° _____
residente nel Comune di _____,

chiede

di poter usufruire del contributo per la sterilizzazione del proprio cane, **dichiarando** sotto la propria responsabilità di :

- + Avere un'età superiore ai 60 anni ed essere titolare di pensione minima;
- + Essere titolare di una pensione sociale;
- + Avere un reddito complessivo lordo non superiore a 15.000€ annui;
- + Essere membri di nuclei familiari con più di due figli a carico;
- + Essere disoccupati o non occupati.

(Contrassegnare con una X la dizione che ricorre).

Data, _____ .

Firma

COMUNE DI

Il sottoscritto tecnico comunale _____ responsabile
dell'Ufficio Diritti Animali del comune di _____ verificato le
generalità e l' idoneità del/la signor/a _____ ad accedere alle
agevolazioni del Progetto "Un Cane per Tutti" ASSEGNO il seguente codice Istat Comune/
n° _____ (*progressivo*)

data

firma

_____ . _____

Il sottoscritto medico veterinario dr. _____ in qualità Direttore
Sanitario/Titolare della struttura veterinaria _____ sita nel comune di
_____ in Via/Piazza _____ n.°

DICHIARO di aver verificato l'iscrizione all'anagrafe canina del cane su indicato e di aver
provveduto all'intervento di sterilizzazione in data _____ .

Timbro e Firma

Il presente modulo compilato in tutte le sue parti dev'essere riconsegnato o inviato via posta contestualmente alla fattura
al seguente recapito _____ (*Ufficio del Comune*).

All'Ordine dei Medici Veterinari

della Provincia di _____

Il sottoscritto medico veterinario dr. _____ in qualità Direttore
Sanitario/Titolare della struttura veterinaria _____ sita nel comune di
_____ in Via/Piazza _____ n.°

CHIEDE

di aderire al progetto "Un Cane per Tutti" e a tal fine dichiara di rispettare le tariffe concordate
dall'Ordine con la Provincia di _____ .

Dichiara inoltre di :

- Verificare la presenza del microchip sul cane e la relativa iscrizione all'Anagrafe Canina prima di effettuare l'intervento;
- Verificare lo stato di salute dell'animale da sterilizzare attraverso l'E.O.G. e/o indagine anamnestica;
- Effettuare sotto la sua diretta responsabilità tutti gli atti necessari per il contenimento, la sedazione e la preparazione del soggetto all'intervento di sterilizzazione (eventuale firma del Consenso Informato);
- Provvedere alla compilazione di apposita scheda individuale di accompagnamento, contenente gli estremi del proprietario (lo stesso indicato dall'Ufficio Comunale), i dati del cane con numero di microchip, la data dell'intervento e il codice identificativo assegnato dal comune di competenza.

Data _____ .

Firma
