



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 4



Documento N. 87677/2018

24/05/2018

Al Responsabile della UOS Area C

Alla Sig.ra Barbara Scriboni
Referente del Dipartimento per i rapporti con il web master

p.c. Direttore UOC Area A-C *f.f.*
dott. Dino Baiocco

Oggetto: Attuazione della Procedura operativa per il riconoscimento delle colonie feline e regolamento delle attività degli ambulatori veterinari della ASL Roma 4.



Si trasmette la procedura di cui all'oggetto, per la sua adozione con decorrenza immediata.

Contestualmente si chiede la pubblicazione sul sito aziendale per la massima divulgazione alla cittadinanza tutta.


Distinti saluti.

Il Direttore della UOC Area Veterinaria A-C

Dott. Dino Baiocco

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 - 2016 Rev. 1 Pagina 1 di 15	

PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4

Data redazione	Elaborazione	Verifica	Approvazione
	Dott. Andrea Volterrani	Dott.ssa Alessia Liverini	

Revisione	Data	Descrizione della modifica
0	13/06/2016	Prima emissione
1	05/10/2017	prima revisione
2	18/05/2018	Seconda revisione

Sommario



NORMATIVA DI RIFERIMENTO	1
SCOPO	2
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
REFERENTI E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	3
DEFINIZIONI.....	3
PROCEDURA RICONOSCIMENTO COLONIE FELINE.....	3
MODALITÀ OPERATIVE ASSISTENZA SANITARIA GATTI DI COLONIA.....	5
REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4.....	5
MODALITÀ DI ACCESSO ALLE SALE CHIRURGICHE	5
PROCEDURE DI ACCETTAZIONE GATTI DI COLONIA.....	5
ISTRUZIONI PER LA CATTURA E IL TRASPORTO DI GATTI.....	7
NORME DI SICUREZZA.....	7
GESTIONE EMERGENZE E NON CONFORMITA'.....	8
CRITERI PER LE REIMMISSIONI IN COLONIA.....	9

ALLEGATI

ALLEGATO 1 Richiesta censimento colonia felina.....	10
ALLEGATO 2 check list sopralluogo.....	11
ALLEGATO 3 Censimento.....	12
ALLEGATO 4 Richiesta di sterilizzazione gatti di colonia felina.....	13
ALLEGATO 5 Consenso informato	14
ALLEGATO 6 Delega al conferimento ritiro gatti.....	15

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. DPR 08.02.1954, N. 320 Regolamento di Polizia Veterinaria
2. Legge 14.08.1991 n. 281 Legge quadro in materia di animali d'affezione e prevenzione del randagismo.
3. Legge Regionale 21.10.1997 n. 34 Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo
4. DGR 18.12.2006 n. 866 Recepimento accordo Stato Regioni sulle disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet therapy del 06.02.2003

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 – 2016 Rev. 1	

5. DGR 29 gennaio 2010, n. 43. Direttiva per il coordinamento delle funzioni amministrative e sanitarie in materia di animali d'affezione e di prevenzione del randagismo

SCOPO

Il presente manuale operativo definisce le procedure che ai diversi livelli di responsabilità il personale del Servizio Veterinario è tenuto ad osservare e applicare (secondo il principio di chi fa, che cosa, come) per la gestione efficace, efficiente ed uniforme delle colonie feline, loro assistenza sanitaria e della gestione degli ambulatori veterinari, incluse le modalità di accesso da parte dell'utenza.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata in tutte le strutture del Dipartimento di Prevenzione operanti nei Distretti della ASL Roma 4.

REFERENTIE ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Nell'ambito di ciascun Ambulatorio viene individuato dal Responsabile UOC di Area "A-C" un referente per le attività relative al riconoscimento delle colonie feline

I referenti così individuati provvederanno a tenere i rapporti con l'utenza (per le problematiche relative alle colonie feline e al riconoscimento delle stesse), con le Amministrazioni Comunali di competenza territoriale per l'assistenza sanitaria presso i Gattili Sanitari comunali o strutture convenzionate e con le associazioni



Gli interventi di sterilizzazione e l'assistenza sanitaria di base verranno effettuate presso gli ambulatori veterinari della ASL RM4 di seguito indicati:

- Bracciano – Via Luigi Domenici, 9 – 00062 tel. 0696669275
- Civitavecchia – Via Molise, 12 – 00053 tel. 0696669132.
- Le prenotazioni delle sterilizzazioni verranno effettuate unicamente al CP (Centro Prenotazioni) sito in Rignano Flaminio in via Versi 9, ai numeri telefonici 06.96669461/462 nei giorni di martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00, con le modalità in appresso esplicitate:

LE PRENOTAZIONI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATE PERSONALMENTE DAL REFERENTE DI COLONIA IL QUALE DOVRA' ESSERE INDEROGABILMENTE LA PERSONA CHE PRESENTERA' GLI ANIMALI ALLA RELATIVA SESSIONE OPERATIVA O DELEGATO FORMALMENTE. LA DELEGA DOVRA' ESSERE PRESENTATA ESCLUSIVAMENTE UTILIZZANDO IL MODULO ALLEGATO (ALLEGATO 5).

IN CASO CONTRARIO GLI ANIMALI NON SARANNO SOTTOPOSTI AD INTERVENTO E SARANNO REIMMESSI IN COLONIA ESCLUSIVAMENTE DAL PERSONALE DEL SERVIZIO VETERINARIO.

AL FINE DI GARANTIRE PARI OPPORTUNITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI PER TUTTI I SOGGETTI CHE NE ABBIANO DIRITTO, OGNI REFERENTE NON POTRÀ PRENOTARE PIÙ DI TRE STERILIZZAZIONI AL GIORNO E NON PIÙ DI DUE VOLTE AL MESE.

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 - 2016 Rev. 1 Pagina 3 di 15	

Tali limitazioni sono derogabili esclusivamente su richiesta scritta e adeguatamente motivata del referente, a cui deve far seguito una specifica relazione del servizio di area C del Distretto di pertinenza della colonia che, in caso di accoglimento dell'istanza del referente, ne darà comunicazione scritta al responsabile del Servizio di area A-C e al CP che effettuerà le necessarie integrazioni alla lista delle prenotazioni.

Per disdire gli appuntamenti è necessario chiamare il CP ai numeri telefonici 06.96669461/462 e seguire le istruzioni vocali.

DEFINIZIONI



Una *colonia felina* è costituita da un gruppo più o meno numeroso di gatti (indipendentemente dal numero dei soggetti che la compongono, ne basta anche uno) che vivono stabilmente in un determinato territorio urbano e non, edificato e non, pubblico o comunque accessibile al pubblico, indipendentemente dal fatto che sia accudita o meno dai cittadini. I gatti si raccolgono in quell'ambito territoriale ristretto, dove esistono fonti di cibo e ripari sicuri per loro stessi e la prole, condividendo l'ambiente di vita con gli esseri umani e formando aggregazioni strutturate. L'art. 11 della L.R. 34/1997 protegge i gatti e vieta a chiunque di maltrattarli o di allontanarli dal loro habitat, riconoscendo la loro territorialità, indipendenza e capacità di integrarsi con l'ambiente circostante loro stessi e la prole. Nel caso in cui lo stato di salute di uno o più animali o le condizioni ambientali del luogo in cui soggiorna la colonia ne consigliassero o rendessero necessario lo spostamento, questo deve essere autorizzato e gestito dal Comune con la collaborazione della ASL.

Dal momento che in area extraurbana i gatti di proprietà non vengono, normalmente, detenuti all'interno delle abitazioni ma in stato di libertà o semilibertà, devono essere esclusi dallo status di gatti di colonia gli animali che vivono abitualmente o prevalentemente all'interno di proprietà private, prive di accesso al pubblico ed alimentati dai proprietari o gestori del fondo. Detti animali devono, a tutti gli effetti, essere equiparati ad animali di proprietà ed il proprietario viene individuato nel detentore che ne assicura l'alimentazione il quale dovrà garantirne, a titolo oneroso, la cura ed il benessere.

Conoscere la realtà, l'ubicazione, la composizione e lo stato di salute dei gatti di una colonia è fondamentale per la sua gestione, comprendente gli interventi di tutela e controllo a partire dalle attività di limitazione delle nascite.

habitat di colonia felina: qualsiasi territorio o porzione di esso pubblico o privato ma aperto al pubblico (aree condominiali, strada o parcheggi comprensoriali) urbano e no, edificato e no, nel quale viva stabilmente una colonia di gatti liberi, indipendentemente dal numero dei soggetti che la compongono e dal fatto che sia o meno accudita dai cittadini. L'habitat è identificato da un riferimento topografico (area/zona) o toponomastico (indirizzo della via/piazza) che corrisponde al punto principale di somministrazione del cibo. Il punto di alimentazione deve essere collocato in un luogo compatibile con la sicurezza degli animali e con le esigenze del contesto ambientale.

PRIMO SOCCORSO insieme degli interventi, manovre o azioni poste in essere da qualunque altro operatore non professionale che si trovi a dover affrontare un'emergenza sanitaria, in attesa dell'intervento di personale specializzato.

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 - 2016 Rev. 1 Pagina 4 di 15	

PRONTO SOCCORSO intervento di emergenza operato da personale medico che utilizza le tecniche mediche e/o medico chirurgiche disponibili. Gli obiettivi delle attività di pronto soccorso sono due: salvare la vita e salvare la funzione (stabilizzare il paziente).

REFERENTE DELLA COLONIA FELINA: Il referente della colonia felina assolve ad una funzione fondamentale, curando la salute e l'alimentazione dei gatti, nonché lo stato igienico dell'area di somministrazione.

Il referente di una colonia felina può appoggiarsi ad un'associazione zoofila e protezionistica riconosciuta, attraverso la quale colloquiare con le Autorità sanitarie segnalando problematiche e necessità. Al tempo stesso, la sua azione sul territorio deve essere discreta, rendendo il più possibile "invisibile" la colonia per salvaguardarla dai sempre presenti pericoli della città.

Il Comune è il proprietario/responsabile degli animali liberi del proprio territorio.

PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO COLONIE FELINE

IN MANIERA PRELIMINARE SI INVITA L'UTENZA A VERIFICARE PREVENTIVAMENTE LA SUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI ESSENZIALI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA COLONIA COSI' COME PRECISATE NELLA DEFINIZIONE DI COLONIA FELINA.

(Si ricorda che chiunque presenti alla Pubblica Amministrazione dichiarazioni false o mendaci verrà perseguito penalmente).

Ai sensi della DGR 43/2010, le colonie feline sono riconosciute, censite e registrate dal Servizio Veterinario della ASL competente per territorio, su domanda di privati o associazioni. Le colonie registrate sono iscritte nell'anagrafe regionale informatizzata e identificate con il riferimento topografico/toponomastico. Le ASL hanno facoltà di identificare la colonia anche con un codice, ma in aggiunta alla denominazione.

Chi presenta domanda di riconoscimento di una colonia felina è definito referente di colonia felina" ed è tenuto all'osservanza degli adempimenti specificati nel paragrafo dedicato del presente documento-per le attività relative a quella specifica colonia con particolare riferimento alla prevenzione del randagismo e prevenzione delle nascite.

Il referente della colonia provvederà a compilare e presentare allo sportello dell'Area "C" territorialmente competente, apposita istanza redatta sul modello allegato alla presente, che avrà valore di Dichiarazione di Atto di Notorietà prestando particolare attenzione all'indicazione dell'orario di alimentazione.



L'Istanza di Riconoscimento, corredata da un documento di identità personale in corso di validità, potrà essere presentata personalmente agli sportelli di Area C o via fax o via e-mail, utilizzando il modello in allegato

Gli sportelli dell'Area C sono i seguenti:

Bracciano – Via Luigi Domenici, 9 - tel. 0696669257/277 fax 0696669278 email: vetcf2@aslrmf.it

Civitavecchia – Via Molise, 12 - tel. 0696669132 fax 0696669101 email: vetcf1@aslrmf.it

Rignano Flaminio – Via Verdi, 2 - tel. 0696669460/462 fax 0696669768 email: vetcf4@aslrmf.it

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 - 2016 Rev. 1	
		Pagina 5 di 15	

Rignano Flaminio – Via Verdi, 2 - tel. 0696669460/462 fax 0696669768 email: vetcf4@aslrmf.it

Il riconoscimento di una colonia felina ed il successivo inserimento nell'anagrafica aziendale e regionale, se non già censita e controllata, è subordinato alla verifica, tramite apposito sopralluogo effettuato da personale del Servizio Veterinario, eventualmente coadiuvato e supportato da volontari o dai membri di associazioni preventivamente convenzionate con la stessa ASL, così come le colonie già censite saranno sottoposte ad almeno un controllo annuale con le medesime modalità operative.

Tutti i gatti della colonia dovranno essere sterilizzati e identificati con microchip. La registrazione in anagrafe è a nome del Comune nel cui territorio si colloca la colonia, con l'inserimento dei dati del referente della colonia stessa. La ASL comunica al Comune il riconoscimento della colonia, la sua localizzazione e i riferimenti del referente

In aggiunta, alla Colonia felina viene attribuito un codice di riconoscimento univoco che dovrà essere comunicato al servizio Veterinario della ASL al momento della richiesta di appuntamento. Tale codice potrà essere analogo a quello rilasciato dall'Anagrafe Zootecnica Nazionale, ovvero un codice alfanumerico costituito dalle prime tre cifre del codice istat del Comune ove la Colonia insiste, dalla sigla della Provincia, dalla lettera "C" come Colonia e da due numeri progressivi assegnati dal Servizio:

(Ad es. la prima colonia di Bracciano sarà 013RMC01)

013	RM	C01
Codice Istat Bracciano	Provincia di Roma	Colonia n. 01

Dopo il sopralluogo di verifica, che di norma dovrà avvenire entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza, in caso di riscontro positivo delle dichiarazioni rese verrà comunicato telefonicamente o via e-mail al responsabile indicato nell'istanza, altorchè al Comune di pertinenza, l'avvenuto riconoscimento ed il Codice attribuito alla colonia.



N. B. SOLO ALLORA IL REFERENTE DELLA COLONIA POTRA' AVERE ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN MATERIA DI CONTROLLO DELLE NASCITE (STERILIZZAZIONI)

PRESTAZIONI IN MATERIA DI CONTROLLO DELLE NASCITE ed elenco aggiornato delle colonie verrà inviato almeno semestralmente ai comuni di appartenenza.

CENSIMENTO DELLE COLONIE E OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE

La ASL comunica alla Regione ogni anno entro il 30 novembre il censimento aggiornato delle colonie insistenti sul proprio territorio di competenza, indicando il luogo, il numero medio di gatti, i nominativi dei referenti, i movimenti dell'anno (nuovi ingressi/decessi/sparizioni).

La ASL comunica alla Regione, ai fini della pubblicazione sul portale regionale, l'ubicazione e gli orari di apertura degli sportelli presso cui è possibile espletare tutte le procedure inerenti le colonie feline (richiesta di riconoscimento, richiesta di sterilizzazioni, segnalazioni), indicando anche nome e recapiti del referente del servizio. Ogni variazione relativa a tali informazioni dovrà essere tempestivamente comunicata alla Regione per l'aggiornamento del portale.

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 - 2016 Rev. 1 Pagina 6 di 15	

MODALITÀ OPERATIVE ASSISTENZA SANITARIA GATTI DI COLONIA

PROCEDURE PER LA STERILIZZAZIONE

Tutti i gatti di colonia sono sterilizzati, secondo il programma concordato con la ASL e in osservanza delle disposizioni e istruzioni fornite dalla ASL al referente di colonia. È obbligatorio effettuare l'apicectomia auricolare per il riconoscimento dei gatti sterilizzati, secondo le procedure indicate dal Ministero della Salute (Nota DGSAF 0000766-P-17/01/2012).

Tutti i gatti sterilizzati devono essere obbligatoriamente identificati con microchip e iscritti in anagrafe a nome del Comune.

La re-immissione sul territorio deve essere effettuata dal referente di colonia o anche direttamente da parte della ASL, se questa lo riterrà opportuno.

Per accedere alle sterilizzazioni gratuite occorre presentare domanda alla ASL utilizzando la modulistica in allegato e attenersi alle indicazioni fornite dai Servizi veterinari competenti.

Ai sensi della DGRL 43/2010, lettera F, punti 3 e 4 "per accedere alle prestazioni previste all'art. 11 della LR 34/97, le colonie feline devono essere riconosciute, censite e registrate da Servizio Veterinario della ASL Competente per territorio. Omissis per i gatti appartenenti alle colonie feline registrate, le prestazioni sanitarie da fornire da parte dei Servizi Veterinari delle ASL competenti per territorio sono la sterilizzazione (art. 11 comma 2 LR 34/97) e le cure di primo soccorso (art. 3 comma 1 lettera b LR 34/97)"

MODALITÀ DI ACCESSO ALLE SALE CHIRURGICHE



Gli Uffici, gli ambulatori e le sale chirurgiche ai sensi del DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81 recante "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" sono da considerarsi ad elevato rischio chimico, fisico e biologico. L'accesso agli uffici, agli ambulatori e alle sale chirurgiche è riservato esclusivamente al personale dipendente, autorizzato formalmente dal responsabile dell'ambulatorio e che abbia ricevuto una adeguata formazione e che sia stato convenientemente informato dei rischi.

L'accesso alla sala medica è consentito **esclusivamente per il tempo strettamente necessario** alla consegna e recupero dell'animale dopo le procedure di accettazione ai proprietari dei cani da sottoporre a visita o per l'applicazione del microchip e ai responsabili di colonia.

PROCEDURE DI ACCETTAZIONE GATTI DI COLONIA

Il referente di colonia si occupa della salute e delle condizioni di sopravvivenza dei gatti della colonia (L. R. 34/1997, art. 11). Le attività connesse alla gestione della colonia devono essere condotte nel rispetto dell'igiene e del decoro dei luoghi e nel rispetto delle persone.

Il referente di colonia è tenuto a sottoscrivere il vademecum allegato alla domanda di riconoscimento della colonia e a rispettare tutte le indicazioni in esso contenute

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 - 2016 Rev. 1 Pagina 7 di 15	

Il referente della colonia riconosciuta che, dopo il sopralluogo è stata censita ed inserita negli appositi elenchi, può prendere appuntamento telefonico tramite il personale ASL per gli interventi di sterilizzazione comunicando obbligatoriamente il codice della colonia, il sesso e il numero degli animali che verranno presentati all'ambulatorio veterinario congiuntamente ad un recapito telefonico.

Il responsabile della programmazione degli interventi è esclusivamente il chirurgo coadiuvato, opportunamente dal personale amministrativo a quale vengono, dallo stesso, fornite le necessarie indicazioni.

Le procedure relative all'accettazione devono essere svolte **esclusivamente** in sala di attesa.

Il referente di colonia dovrà compilare per ciascuna colonia la scheda di accettazione e quella relativa al consenso informato (allegato 3) in cui verranno indicati i gatti presentati per l'intervento di sterilizzazione. La scheda dovrà essere conservata unitamente all'istanza di riconoscimento e al sopralluogo di verifica, in apposito schedario e su di essa dovranno essere riportati gli interventi di sterilizzazione effettuati che dovranno risultare congrui col numero di animali dichiarati in sede di istanza di censimento, anche tenendo conto di una fisiologica variazione nel numero di animali riconducibile verosimilmente al 15%.

L'eventuale riduzione del numero degli animali da sottoporre ad intervento dovrà essere preventivamente e tempestivamente comunicato dal referente di colonia al personale veterinario per consentirne la sostituzione con altri animali in lista d'attesa.

Gli animali dovranno essere consegnati presso gli ambulatori veterinari della ASL inderogabilmente dalle ore 08.00 alle ore 9.00 **esclusivamente** dal referente e dovranno essere a digiuno dalla sera precedente.

Ciascun animale dovrà essere posto in un adatto contenitore detto comunemente "trasportino" individuale in materiale plastico o metallico, lavabile e disinfettabile, specifico per i gatti. Gli animali potranno essere ammessi all'intervento chirurgico solo se in perfette condizioni di salute (non devono presentare sintomi di malattie respiratorie, come tosse, starnuti, scoli nasali o oculari o affezioni enteriche con diarrea).



In considerazione dell'impossibilità di garantire la sicurezza assoluta dell'intervento chirurgico negli animali "di strada" con anamnesi muta e per i quali non sia possibile effettuare accertamenti analitici, strumentali e clinici, analogamente a come avviene in chirurgia umana o negli animali da compagnia mansueti, prima di ogni intervento deve essere fatta compilare e firmare una scheda relativa al consenso informato in cui si rende convenientemente edotta l'utenza sui rischi legati alle pratiche anestesiolgiche e chirurgiche.

Si precisa che il referente di colonia è **OBBLIGATO** a comunicare, in forma scritta e al momento del conferimento, eventuali dubbi o indicazioni relative allo stato di salute che sia stato notato sul territorio.

A garanzia dell'ammissione in condizioni igieniche accettabili in sede operatoria, non possono essere ammessi in ambulatorio animali imbrattati di feci o contenuti in "trasportini" sudici e/o imbrattati di feci.

Gli animali sterilizzati verranno riconsegnati dalle ore 12,30 alle ore 13,30 o secondo le indicazioni del chirurgo solamente in fase di risveglio quando abbiano almeno recuperato il riflesso della deglutizione

Negli interventi di sterilizzazione vengono utilizzati materiali da sutura riassorbibili e viene assicurata un'adeguata copertura antibiotica ad ampio spettro con prodotti a lento rilascio, in modo da non rendere necessario riportare l'animale a visita, salvo eventuali complicazioni che dovranno essere tempestivamente segnalate nell'arco di 24 ore dalla loro rilevazione.

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 - 2016 Rev. 1	
		Pagina 8 di 15	

Il numero di sessioni chirurgiche settimanali, gli orari ed il numero massimo di gatti ammessi a prenotazione dovranno essere fissate dai responsabili degli ambulatori o dal chirurgo presso ciascun Distretto, comunicati al Responsabile UOC ed esposti all'esterno degli ambulatori stessi.

Al termine della sessione chirurgica si dovrà procedere a registrare sulle schede di ciascuna colonia le avvenute sterilizzazioni. Se il numero degli animali presentati a sterilizzazione supera la soglia di tolleranza del 15% rispetto a quanto dichiarato nell'istanza, la colonia verrà chiusa e il responsabile convocato presso gli Uffici per fornire le necessarie delucidazioni.

Ai gatti sterilizzati verrà impiantato il microchip ed asportato, in corso di intervento e, quindi, sotto anestesia generale, un lembo del padiglione auricolare (di norma l'apice superiore DX) per consentirne un agevole riconoscimento anche a distanza una volta reimmessi sul territorio per evitare che in seguito possa venire nuovamente catturato e sottoposto ad anestesia.

Il gatto identificato verrà registrato nella banca dati regionale dal chirurgo o da altro personale dipendente o convenzionato.

Per consentire l'accesso alle sterilizzazioni chirurgiche a tutti i referenti di colonia felina del territorio della ASL, e per garantire il benessere degli animali, non è consentito ad un referente di censire più di n. 3 colonie aperte contemporaneamente.

ISTRUZIONI PER LA CATTURA E IL TRASPORTO DI GATTI

La cattura dei gatti deve esser effettuata il giorno precedente all'intervento. Per favorire le operazioni di preanestesia è obbligatorio trasportare i gatti esclusivamente in **gabbie di rete o metallo**. Queste non devono essere totalmente chiuse da non consentire di vedere l'interno, non devono presentare l'apertura verso l'alto e devono avere la porta di accesso ben chiusa. **I gatti trasportati in gabbie di plastica o vimini o stoffa non verranno accettati. In ogni sportino" dovrà essere presente soltanto un gatto**

Ogni animale deve essere munito di telo, lenzuolo o tappeto assorbente pulito. Gli animali da sottoporre ad intervento chirurgico non devono manifestare segni clinici di malattie, pertanto non vanno portati se presentano diarrea, raffreddore, tosse, stato di dimagrimento, vomito, dermatiti, inappetenza, eccetera. Gli animali infestati da pulci devono essere preventivamente sottoposti a trattamento antipulci al fine di evitare la trasmissione delle stesse.



NORME DI SICUREZZA

All'inizio di ogni sessione chirurgica il chirurgo dovrà verificare l'efficienza delle apparecchiature elettro-medicali, la disponibilità dei farmaci e dei presidi per la gestione delle emergenze

Ove possibile, nei limiti consentiti dalla gestibilità dell'animale, il chirurgo dovrà verificare l'assenza di manifestazione cliniche evidenti di patologie in corso e registrare l'esito sull'apposita scheda.

Sulla stessa scheda andrà altresì indicato il tipo e dosaggio dei farmaci utilizzati.

GESTIONE EMERGENZE E NON CONFORMITA'

 REGIONE LAZIO <small>REGIONALE</small>  ASL ROMA 4	PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. documento: PO 01	<i>Regione Lazio</i>
		01 - 2016 Rev. 1	

In caso di malfunzionamento o rottura di apparecchiature elettromedicali indispensabili per l'attività la sessione chirurgica verrà interrotta ed i responsabili di colonia convocati telefonicamente per il recupero degli animali. La sessione verrà recuperata non appena si risolverà l'anomalia.

In caso di complicazioni intra o post operatorie si potranno in essere tutti gli interventi ritenuti necessari dal chirurgo, anche eventualmente ricorrendo a cliniche veterinarie esterne maggiormente attrezzate per gli interventi di emergenza o di apparecchiature diagnostiche complesse, dando immediata comunicazione al responsabile UOC di quanto accaduto.

In caso di decesso intra o peri operatorio di animali, si darà immediata comunicazione telefonica al responsabile della colonia di appartenenza. Il chirurgo redigerà verbale dettagliato con indicazione del protocollo anestesilogico e delle manualità eseguite ed eventuali osservazioni. La carcassa sarà inviata all'Istituto Zooprofilattico delle Regioni Lazio e Toscana per l'esame necroscopico e dovrà essere accompagnata anche dal verbale di cui sopra.

CRITERI PER LE REIMMISSIONI IN COLONIA

I gatti di colonia sono animali protetti e non possono in alcun modo essere allontanati dal loro habitat per essere dati in adozione. Qualora nel corso delle attività di vigilanza, si riscontri la detenzione da parte di privati di gatti che presentino il padiglione auricolare spuntato indice di avvenuta sterilizzazione a carico della Pubblica Amministrazione, e/o microchip, si dovrà sanzionare il detentore come indicato all'art. 24, comma 5 della Legge Regionale 34/97 con il pagamento di una somma compresa tra un minimo di lire trecentomila (155,00 euro) ed un massimo di lire tre milioni (1550,00 euro).

Qualora la persona rinvenuta in possesso del gatto di cui sopra sia la stessa che abbia presentato l'animale all'accettazione firmando il modulo di colonia felina, sarà denunciato all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 483 C. P. che prevede che chiunque attesta falsamente al pubblico ufficiale, in un atto pubblico, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a due anni.

I gatti ceduti tra privati o da associazioni a privati non possono in alcun modo essere posti a carico della Pubblica Amministrazione ma devono essere sterilizzati nelle strutture private.

Per prevenire il malcostume di richiedere l'intervento di sterilizzazione su animali di proprietà non ammissibili a prestazioni a carico della Pubblica Amministrazione, alcuni animali consegnati, una volta sterilizzati, potranno essere liberati direttamente nella colonia di appartenenza dal personale del Servizio Veterinario, non appena ripresi completamente dall'anestesia.

In tal caso, i referenti della colonia di appartenenza dichiarata al momento del conferimento, saranno avvertiti telefonicamente e potranno assistere alla liberazione degli animali e procedere al recupero dei loro "trasportini".

I criteri per la scelta degli animali da reimmettere nella colonia dichiarata di appartenenza non devono essere casuali ma, per quanto possibile, dovranno essere mirati alla scelta degli animali maggiormente docili o apparentemente curati.

Le indicazioni relative a quanto sopra saranno affisse con la massima evidenza nella sede dove gli animali vengono conferiti per gli interventi e i responsabili saranno resi edotti della scelta in fase di compilazione della scheda del consenso informato

RICHIESTA CENSIMENTO COLONIA FELINA (All. 1)
 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
 (Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Etichetta di protocollo

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a(.....) il.....
 residente a (.....) in via

In qualità di

privato cittadino

rappresentante dell'associazione di volontariato animalista e per la protezione degli animali iscritta nel registro regionale di cui all'articolo 3 della legge regionale 28 giugno 1993, n. 29 come modificato da articolo 1 della legge regionale 23 maggio 1996, n. 18 al numero con sede in (Comune) (.....) via

..... n. ... Recapito telefonico (prov.) (indirizzo) e-mail

....., come disposto dall'art. 11, comma 3 della LR 34/97, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

-CHIEDE IL RICONOSCIMENTO DI UNA COLONIA FELINA

che staziona abitualmente in

COMUNE DI	INDIRIZZO	LUOGO *

(*Indicare il luogo di dimora permanente - es. campo- condominio – giardino pubblico - strada)

a tal fine DICHIARA :

- che la colonia è collocata su suolo pubblico

su suolo privato ma costantemente aperto al pubblico (aree condominiali)*

*Non verranno in alcun modo prese in considerazione richieste relative a colonie su suolo privato chiuso al pubblico.

- Che la colonia è composta da:

NUMERO DI SOGGETTI **ADULTI**

MASCHI

FEMMINE

NUMERO DI SOGGETTI **CUCCIOLI**

MASCHI

FEMMINE

SONO STERILIZZATI

TUTTI

N° GATTI

NESSUNO

ORARIO DI ALIMENTAZIONE

Dichiaro, altresì che: gli animali sopra indicati non sono di proprietà e mi assumo la responsabilità della colonia in qualità di responsabile; di essere a conoscenza che ai soggetti verrà asportato un lembo di padiglione auricolare per consentirne l'identificazione; di essere informato, ai sensi del D.Lgs n°196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

Firma del Richiedente

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 4 (all.2)
SOPRALLUOGO PER RICONOSCIMENTO COLONIA
CHECK LIST

LUOGO PUBBLICO LUOGO APERTO AL PUBBLICO LUOGO PRIVATO (*)
 (*) ESITO NEGATIVO, IL SOPRALLUOGO SI INTERROMPE E LA COLONIA NON VIENE CENSITA.

PRESENZA DI SUPPELLETTILI CHE ATTESTINO L'ALIMENTAZIONE SI NO

PRESENZA DI RICOVERI SI NO

PRESENZA DI ANIMALI SI NO

NUMERO (vedi censimento allegato) _____

NOTE: _____

Visto l'esito del sopralluogo la colonia **è stata / non è stata** riconosciuta in data _____

CODICE ASSEGNATO ALLA COLONIA **R** **M** **C**

Firma del Veterinario

RICHIESTA CENSIMENTO COLONIA FELINA (All. 1)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Etichetta di protocollo

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
 (Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a(.....) il.....
 residente a (.....) in via

In qualità di

privato cittadino

rappresentante dell'associazione di volontariato animalista e per la protezione degli animali
 iscritta nel registro regionale di cui all'articolo 3 della legge regionale 28 giugno 1993, n. 29
 come modificato da articolo 1 della legge regionale 23 maggio 1996, n. 18 al numero
 con sede in (Comune) (.....) via
 n. ... Recapito telefonico (prov.) (indirizzo) e-mail
, come disposto dall'art. 11, comma 3 della LR 34/97, consapevole delle sanzioni penali
 richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

-CHIEDE IL RICONOSCIMENTO DI UNA COLONIA FELINA

che staziona abitualmente in

COMUNE DI	INDIRIZZO	LUOGO *

(*Indicare il luogo di dimora permanente - es. campo- condominio – giardino pubblico - strada)

a tal fine DICHIARA :

- che la colonia è collocata
 su suolo pubblico

su suolo privato ma costantemente aperto al pubblico (aree condominiali)*

*Non verranno in alcun modo prese in considerazione richieste relative a colonie su suolo privato chiuso al pubblico.

- Che la colonia è composta da:

NUMERO DI SOGGETTI ADULTI	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					MASCHI	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					FEMMINE	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				
NUMERO DI SOGGETTI CUCCIOLI	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					MASCHI	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					FEMMINE	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				

SONO STERILIZZATI TUTTI N° GATTI NESSUNO

ORARIO DI ALIMENTAZIONE

Dichiaro, altresì che: gli animali sopra indicati non sono di proprietà e mi assumo la responsabilità della colonia in qualità di responsabile; di essere a conoscenza che ai soggetti verrà asportato un lembo di padiglione auricolare per consentirne l'identificazione; di essere informato, ai sensi del D.Lgs n°196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

Firma del Richiedente

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 4 (all.2)
 SOPRALLUOGO PER RICONOSCIMENTO COLONIA
 CHECK LIST

LUOGO PUBBLICO LUOGO APERTO AL PUBBLICO LUOGO PRIVATO (*)
 (*) ESITO NEGATIVO, IL SOPRALLUOGO SI INTERROMPE E LA COLONIA NON VIENE CENSITA.

PRESENZA DI SUPPELLETTILI CHE ATTESTINO L'ALIMENTAZIONE SI NO

PRESENZA DI RICOVERI SI NO

PRESENZA DI ANIMALI SI NO

NUMERO (vedi censimento allegato) _____

NOTE: _____

Visto l'esito del sopralluogo la colonia **è stata/ non è stata** riconosciuta in data _____

CODICE ASSEGNATO ALLA COLONIA **R** **M** **C**

Firma del Veterinario

ALL. 6

DELEGA CONFERIMENTO/RITIRO GATTI PRESSO AMBULATORIO VETERINARIO ASL ROMA 4

il sottoscritto (cognome e nome) _____ nato il _____
 a _____ residente a _____
 in via _____ n. telefono _____
 indirizzo email _____ indirizzo pec _____
 referente della colonia identificata con il numero _____ sita nel comune di _____
 via _____

DELEGA

la sig./il sig.(cognome e nome) _____ nato il _____
 a _____ residente a _____
 in via _____ n. telefono _____
 indirizzo email _____ indirizzo pec _____
 referente della colonia identificata con il numero _____ sita nel comune di _____
 via _____

a conferire ritirare

presso l'ambulatorio veterinario della ASL ROMA 4 del Comune di _____
 n. _____ gatti esclusivamente appartenenti alla suddetta colonia felina il
 giorno _____ per essere sottoposti alla sterilizzazione chirurgica ai sensi della L.R.
 34/97.

Al fine di consentire i controlli da parte del Servizio Veterinario, comunico che i gatti sottoposti ad
 intervento saranno reimmessi in colonia il giorno _____ alle ore _____ in
 via _____
 Comune _____.

Mi impegno a comunicare tempestivamente al personale del Servizio Veterinario competente per
 territorio ogni eventuale variazione di luogo o orario relativa alla remissione in colonia dei gatti sopra
 citati.

ALLEGARE COPIE DEI DOCUMENTI DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO IN CORSO DI VALIDITA'

FIRMA DELEGANTE

FIRMA DELEGATO

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 4 (all.3)

CENSIMENTO

(da riportare e compilare per ogni sterilizzazione)

N. PROG.	SESSO	MANTELLO - DESCRIZIONE	DATA STERILIZZAZIONE	FIRMA DI CHI HA EFFETTUATO LA STERILIZZAZIONE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

MODELLO C (all. 4)

Alla ASL Roma 4
 Servizi veterinari

OGGETTO: Richiesta di sterilizzazione di gatti di colonia felina

Il/la sottoscritto/a

Referente della colonia felina registrata presso codesta ASL e denominata

.....

CHIEDE

la sterilizzazione di n°gatti di colonia da identificare contestualmente alla sterilizzazione

DICHIARA

tutti i gatti appartengono alla colonia felina e nessuno è di proprietà

i gatti presentano i seguenti sintomi/patologie:

.....

i gatti sono sotto terapia con



.....

i gatti sono a digiuno dalle ore del giorno

sono state osservate tutte le prescrizioni igieniche e le istruzioni fornite dalla ASL

Data

FIRMA

 REGIONE LAZIO  ASL ROMA 4	REGIONALE PROCEDURA OPERATIVA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE COLONIE FELINE E REGOLAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI VETERINARI DELLA ASL RM4	Cod. 01 – 2016 documento: PO 01 Rev. 1	<i>Regione Lazio</i>
		Pagina 14 di 15	

CONSENSO INFORMATO (AII. 5)

Il sottoscritto _____

C.F. _____ è stato debitamente informato che il rischio di lesioni o morte dell'animale, anche se basso, è sempre presente, trattandosi di un intervento chirurgico di animali che vivono in strada, con anamnesi muta e per i quali non è possibile acquisire un quadro clinico completo.

Il sottoscritto è consapevole che:

- gli animali conferiti per la sterilizzazione non saranno sottoposti ad esame fisico completo prima della chirurgia e non saranno fatti accertamenti di laboratorio
- l'intervento, l'anestesia e i farmaci utilizzati potrebbero produrre danni o la morte dell'animale, anche se è assicurata la perizia e la diligenza del personale sanitario
- i rischi aumentano per soggetti in età avanzata, gravidanza, calore, FIV, FeLV e dirofilariosi
- la gravidanza sarà interrotta dall'intervento chirurgico e, in questo caso, aumentano i rischi di complicazioni come le emorragie
- se l'animale dovesse mordere sarà trattenuto in osservazione per il tempo previsto dalle norme in materia di profilassi della rabbia (DPR 320/54)
- gli operatori non potranno essere ritenuti responsabili per complicanze dovute a patologie pregresse o in corso
- i gatti potrebbero essere re-immessi sul territorio direttamente dalla ASL
- ad ogni gatto sarà asportato un lembo dell'orecchio come riconoscimento di gatto sterilizzato
- tutte le cure pre e post operatorie non sono a carico della ASL

Il sottoscritto dichiara di aver letto, compreso e accettato quanto sopra esposto.

Data

FIRMA