

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio Sanità Pubblica Veterinaria
Ufficio Qualità accreditamento

Reggio Emilia, **27 GIU. 2017**

Prot. n.

LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direttore SSPV di RE
- Direttore SOC Sanità Animale
- Responsabili SOS Aree Territoriali Veterinarie di RE
- Responsabile Sistema Qualità e Accreditamento SSPV
- Responsabile sistema informativo SSPV

**OGGETTO: Trasmissione della Procedura Operativa PO-22 Rev. n 2 del 22/06/2017
"ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE"**

Si trasmette alle SS.LL. in indirizzo il documento in oggetto;

La copia, viene inviata mediante posta elettronica dalla segreteria del SSPV.

La procedura PO-22 viene pubblicato nell'area riservata SSPV della intranet aziendale.

I Responsabili delle ATV promuoveranno la corretta informazione della pubblicazione del documento agli operatori del loro servizio.

Cordiali saluti



Dr.ssa Emanuela Tartarelli
Qualità e Accreditamento SSPV

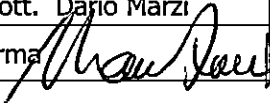
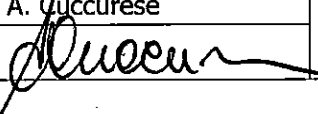
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Istituzionale Sanitaria Locale - O. Rettigio Tarilla	PROCEDURA	Pagina 1 di 7
	PROCEDURA OPERATIVA	Codice PO-22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		

INDICE

1. PREMESSA
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. DEFINIZIONI ABBREVIAZIONI
5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO
6. RESPONSABILITA'
7. MODALITA' OPERATIVE
8. INDICATORI
9. ARCHIVIAZIONE
10. ALLEGATI

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttore Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria
Direttori SOC area A
Responsabili SOS
Responsabile Qualità e Accreditamento SSPV
Referente sistema informativo

Redatto da	Verificato	Approvato	Data di emissione
Dott. Dario Marzi	Dott.ssa Emanuela Tartarelli	Dott. A. Cuccurese	27 GIU. 2017
firma 	firma 	firma 	

Revisioni	Data	Pagine modificate	Tipo di modifica
REV n. 0	24/06/2009	-----	-----
REV n. 1	30/08/2012	Tutto il documento	Campo di applicazione
REV n. 2	22/06/2017	Tutto il documento	Operatività

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda USL Sanità Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 2 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		

1. SCOPO:

La presente PO è finalizzata a fornire indirizzi operativi per la gestione del controllo della popolazione dei gatti provenienti da colonie feline censite che vivono nel territorio di competenza dell'Azienda USL di Reggio Emilia

2. CAMPO DI APPLICAZIONE:

Gestione delle sterilizzazioni dei gatti di sesso maschile e femminile non di proprietà appartenenti a colonie feline-censite dai Comuni competenti.

Le Aree Territoriali Veterinarie del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria della Azienda USL di Reggio Emilia, in funzione delle risorse attribuite in sede di programmazione, si organizzano in modo da gestire, in un sistema anche di collaborazione inter distrettuale, l'operatività degli interventi di sterilizzazione.

Ogni ambulatorio veterinario, proprio perché "in rete" si prefigura quale "centro di sterilizzazione" per facilitare la risoluzione delle liste di attesa provinciali.

3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI:

S.S.P.V.: Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

Direttore S.S.P.V.: Direttore Servizio Sanità Pubblica Veterinaria

A.T.V. : Area Territoriale Veterinaria

S.O.C.: Struttura Organizzativa Complessa

Direttore S.O.C.: Direttore Struttura Organizzativa Complessa

Vet. Uff.: Veterinario Ufficiale Azienda USL di Reggio Emilia

Referente A.T.V. : Referente di Area Territoriale Veterinaria per le sterilizzazioni

Gatto vivente in libertà: Animale che vive libero nel suo habitat senza proprietà o, come da definizione estrapolata da Legge Regionale R.E.R. 27/2000 - " Animale che vive in territorio o porzione di territorio, urbano e non,edificato e non, pubblico o privato, nel quale risulti vivere stabilmente una colonia felina, indipendentemente dal numero di animali che la compongono o dal fatto o meno che sia accudita da cittadini ". Sono comunque esclusi i gatti già viventi in libertà ed adottati da privati.

Referente Istituzionale: Comune o volontario o referente della colonia felina o rappresentante dell'Associazione di volontariato o qualsiasi altra figura attiva nel settore dell'assistenza e controllo della popolazione felina

4. DOCUMENTI ED INIZIATIVE DI RIFERIMENTO:

- **L. 14 agosto 1991, n. 281** " Legge quadro in materia di animali d'affezione e prevenzione del randagismo".
- **Legge regionale 27/2000** "Nuove norme per la tutela ed il controllo della popolazione canina e felina"

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA <i>Azienda Sanitaria Locale di tipo 1 Emilia</i>	PROCEDURA	Pagina 3 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

- **Regione Emilia-Romagna DGR 139/2011 del 07/02/2011** - Definizione della procedura d'acquisto della procedura di acquisto e distribuzione dei microchip di identificazione e di registrazione dei cani presenti sul territorio della Regione Emilia-Romagna.
- **Regione Emilia-Romagna DGR 1302/2013 del 16/97/2013** - Approvazione dei requisiti strutturali e gestionali per le strutture di ricovero e custodia di cani e gatti. Oasi e colonie feline.
- **Regione Emilia-Romagna DGR 49/2013 del 15/04/2013** - Recepimento dell'accordo sancito in data 24/01/2013 in sede di conferenza unificata in materia di identificazione e registrazione degli animali da affezione
- **L. 20 luglio 2004, n. 189** - Disposizioni concernenti il divieto di maltrattamento degli animali, nonché di impiego degli stessi in combattimenti clandestini o competizioni non autorizzate.
- **Regione Emilia-Romagna DGR 469/2009 del 20/04/2009** - Linee guida regionali per la lotta agli avvelenamenti degli animali
- **Nota D.G.S.A.F. Ministero della Salute n. 766 del 17.01.2012** – Identificazione gatti colonie feline – procedura operativa
- **Serata a Tema: "Le colonie feline"** – Reggio Emilia 22 giugno 2017

5. RESPONSABILITA'

FIGURA CHE SVOLGE L'ATTIVITA' ➡	Veterinario Ufficiale	Referente ATV	Direttori SSPV	Responsabile SOS
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ↓				
Programmazione attività annuale		©	®	©
Programmazione attività nelle ATV	©	®	©	©
Esecuzione interventi di sterilizzazione	®	©		
Esecuzione controlli su congruità operazioni e rispetto procedure		®		©
Rapporti con singoli Comuni		©	©	®
Rendicontazione attività		©		®

® Responsabile

© Coinvolto

6. MODALITA OPERATIVE:

Le norme del settore individuano i livelli di Responsabilità per il censimento, la verifica della esistenza e consistenza e la mappatura delle colonie di gatti viventi in libertà nei singoli Comuni, ove queste hanno sede.

Il Referente istituzionale deve segnalare e far registrare la colonia felina presso il Comune dove la stessa ha sede (*alleg. 1*).

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unica Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 4 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

Il Comune valuterà l'accettabilità della segnalazione ricevuta e trasmetterà copia del necessario nulla osta, in caso di verifica favorevole, alla ATV competente.

Il Referente istituzionale potrà rivolgersi a uno qualsiasi dei punti di erogazione della prestazione chirurgica (*alleg. 2*).

• Accesso agli interventi di sterilizzazione

Solo dopo il rilascio del nulla osta da parte del Comune, il referente della colonia felina contatterà l'ATV competente per territorio per gli accordi operativi.

Il Referente istituzionale garantirà la cattura e il trasporto degli animali presso le strutture dove verranno effettuati gli interventi di sterilizzazione. Inoltre a seguito degli interventi di sterilizzazione provvederanno al ritiro degli animali, alla loro convalescenza post operatoria

e successivamente a liberarli nel luogo di cattura. Sarà sua cura segnalare al servizio veterinario eventuali complicazioni nel post operatorio all'ATV di riferimento.

I gatti verranno conferiti agli ambulatori per la sterilizzazione chirurgica secondo la pianificazione propria di ogni ATV definita dal Referente ATV, che fisserà le prenotazioni secondo i seguenti criteri:

1. ordine temporale della richiesta di sterilizzazione
2. comune di appartenenza della colonia felina
3. segnalazioni di inconvenienti igienico sanitari
4. numerosità dei gatti componenti la colonia
5. interventi su numero residuale dei gatti della colonia
6. sesso degli animali
7. animali in stato di gravidanza.

• Ammissione all'intervento di sterilizzazione

Verifiche di tipo documentale

Gli animali presentati alla seduta operatoria dovranno essere scortati da documentazione (v. allegato n 1) a testimonianza che sono state assolate tutte le verifiche di regolarità da parte del Comune e dei referenti istituzionali e quindi saranno considerati dal SSPV idonei per la sterilizzazione. Per gli animali presentati alla sterilizzazione il referente istituzionale esibirà i microchip forniti dal Comune. Si conferma che i microchip per i gatti sono i medesimi microchip in uso per i cani.

Verifiche di tipo sanitario

Verrà valutato lo stato di salute generale dei gatti in attesa di essere sottoposti all'intervento di sterilizzazione e verrà raccolta una breve anamnesi dal referente della colonia felina o suo delegato (convogliatore) alla presentazione degli animali.

L'animale da sterilizzare dovrà essere presentato a digiuno in gabbia da almeno 12 ore. Il referente rilascerà apposita dichiarazione come da allegato n. 5 e sarà responsabile di errate o incomplete informazioni sullo stato di salute dell'animale che dovessero determinare un

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna 1, mille	PROCEDURA	Pagina 5 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		

danno all'animale sottoposto a sterilizzazione. Dovrà inoltre firmare il modulo "consenso informato" (*alleg. 7*).

L' intervento sarà rinviato in caso di animali in grave stato di cachessia, che stiano allattando la prole non autosufficiente, con presenza di stati febbrili, gravi traumatismi e comunque potrà essere rinviato ogni qualvolta il sanitario valuti l'intervento a rischio per la vita dell'animale.

• Esecuzione dell'intervento

L' intervento verrà eseguito in anestesia generale

Gli interventi praticati saranno:

- nelle femmine la ovariectomia e/o l'ovario – isterectomia;
- nei maschi la orchietomia.

Gli interventi verranno effettuati secondo buona pratica chirurgica e secondo Istruzione Operativa del servizio.

Di ogni animale operato verrà redatta apposita scheda (*alleg. 5*) di valutazione al momento della consegna del gatto con successiva registrazione dei dati relativi all' intervento.

Agli animali operati verrà praticata a fine intervento ed in anestesia generale l'apicectomia parziale.

La apicectomia parziale verrà praticata nel rispetto delle indicazioni fornite con Nota DGSAF 766 del 17.01.2012 (*alleg. 4*)

Dovrà essere applicato il microchip consegnato dal Referente istituzionale o delegato prima dell'intervento.

Dopo l'intervento l'animale verrà restituito per la convalescenza post-operatoria al Referente istituzionale o al suo delegato; con gli animali verrà consegnato un documento informativo, (*alleg. 3*) per la gestione degli animali nei giorni successivi all' intervento. Sarà cura del referente attenersi a tutte le indicazioni date dal Veterinario al fine della gestione pre e post-operatoria degli animali.

Il referente dovrà consegnare al Comune competente il modulo allegato 1 completato dal servizio veterinario. Tale documento consentirà al Comune la registrazione anagrafica dei gatti sterilizzati.

Al Comune spetta:

- l'iscrizione in banca dati regionale ufficiale l'iscrizione delle colonie
- l'iscrizione dei gatti microchippati
- la cancellazione dei morti segnalati dai referenti istituzionali (*alleg. 8*)

Il servizio veterinario fornirà con regolarità e precisamente 1 volta al mese ai Comuni gli identificativi (microchip) utilizzati.

Eventuali terapie post operatorie non rientrano tra i compiti d'istituto dell'AUSL.

Quando tutti i gatti di una colonia saranno stati sterilizzati, la colonia viene considerata chiusa e viene comunicato al Sindaco e non verranno accettate nuove richieste di sterilizzazione a meno di autorizzazione da parte del Comune.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale - I.R.C. 19/0 Emilia	PROCEDURA	Pagina 6 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

Terminata la seduta operatoria le attività svolte saranno registrate su apposito registro (*alleg. 6*)

7. INDICATORI:

- **indicatore di processo:**

- n. prestazioni su appuntamento erogate / n. prestazioni totali programmate – STD => 70%
- n. gatti presentati / n. gatti prenotati per seduta operatoria *

* L'indicatore deve valutare l'efficienza delle interfacce considerate in procedura

- **indicatore di risultato interno:**

- n. interventi di sterilizzazione rinviati per inidoneità all'intervento** / n. interventi programmati - STD =< 10%

** non idoneo all'intervento per il non rispetto del digiuno e/o per condizioni di salute non idonee

8. ARCHIVIAZIONE:

La procedura in forma controllata viene archiviata dai destinatari della lista di distribuzione, una copia è tenuta a disposizione dal Responsabile della qualità e un'ulteriore copia viene resa disponibile nell'area riservata del SSPV della intranet aziendale

9. ALLEGATI:

1	Modulo segnalamento colonia felina e richiesta sterilizzazione chirurgica di gatti viventi in libertà
1bis	Informazione sulla colonia felina
2	Elenco punti contatto Servizi
3	Documento informativo postoperatorio
4	Nota DFSAF 766 del 17.01.2012 circa la apicectomia auricolare parziale degli animali sterilizzati
5	Scheda di valutazione consegna del gatto e di registrazione dati intervento
6	Registro informatico degli interventi
7	Modulo consenso informato
8	Modulo segnalazione morte di gatto di colonia

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 7 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		

Alleg. 1

AL SINDACO
DEL COMUNE DI _____

e. p.c. SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
VIA GIOVANNI AMENDOLA , 2 – RE

OGGETTO: SEGNALEZIONE DI COLONIA FELINA - RICHIESTA DI STERILIZZAZIONE CHIRURGICA DI GATTI VIVENTI IN LIBERTA'.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente nel comune di _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

Vista la necessità di perseguire le finalità di legge in materia di animali da affezione. In particolare la gestione delle colonie feline ai sensi della seguente normativa:

- Legge 4 agosto 1991 n. 281 "legge quadro in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo";

- L.R. 7 aprile 2000 n. 27 "Nuove norme per la tutela e il controllo della popolazione canina e felina";

- L.R. 17 febbraio 2005 n.5 "Norme a tutela del benessere animale" e successive m. e i.;

- D.G.R.E.R. 1302/2013 "Approvazione dei requisiti strutturali e gestionali per le strutture di ricovero e custodia di cani e gatti, oasi e colonie feline";

- Accordo 24 gennaio 2013 tra Ministero della Salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane, in materia di identificazione e registrazione degli animali da affezione";

DICHIARA

la presenza in VIA _____ n _____ del COMUNE di _____

di una colonia di felini viventi in libertà, costituita da N. _____ gatti in totale, che segue personalmente e volontariamente con continuità o in collaborazione con _____

CHIEDE

di essere inserito/a in lista di attesa per l'esecuzione dell'intervento chirurgico di sterilizzazione dei

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 8 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

seguenti gatti di razza europea: N. _____ FELINI DI CUI NUMERO _____ MASCHI E NUMERO _____ FEMMINE come da scheda Allegato 1bis (Informazioni sulla colonia felina) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente segnalazione.

Il/la sottoscritto, inoltre, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che i suddetti felini vivono liberi sul territorio e non appartengono a nessuno;
- che si tratta di gatti che non provengono da altri territori;
- di impegnarsi alla cattura e al trasporto degli animali presso le preposte strutture del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria dell'Azienda USL di Reggio Emilia, secondo le indicazioni degli Operatori del Servizio veterinario e di provvedere a ogni cura che si rendesse necessaria a seguito dell'intervento chirurgico.
- di avere ritirato, per l'identificazione elettronica dei felini sterilizzati, i seguenti microchip:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

IL CONDUTTORE

Fatto a _____ il, _____

Preso atto delle dichiarazioni fornite allo scrivente Ufficio e sulla base delle verifiche praticabili, si comunica che nulla osta a inserire la presente colonia felina nell'elenco di quelle i cui gatti verranno sterilizzati nell'ambito dei piani di controllo della popolazione felina previsti dalle Norme di settore.

Si forniscono al richiedente i riferimenti telefonici e l'elenco degli ambulatori veterinari del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria nei quali viene praticata la sterilizzazione chirurgica dei gatti di colonia viventi in libertà.

IL RESPONSABILE DEL PREPOSTO UFFICIO COMUNALE

Per le azioni sanitarie conseguenti, si invia copia del presente nulla osta al Servizio veterinario dell'ATV di _____, presso il cui ambulatorio l'interessato avrebbe chiesto di poter fare sterilizzare i gatti della colonia segnalata.

VISTO: IL VETERINARIO DELL'ATV DI _____

Ad avvenuta sterilizzazione, copia della presente dovrà essere restituita al Comune corredata delle fustelle riportanti numero e codice a barre dei microchip.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 9 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		

Alleg. 1 bis

CONTROLLO POPOLAZIONE FELINA URBANA

INFORMAZIONI SULLA COLONIA FELINA

DENOMINAZIONE COLONIA	
SEDE DELLA COLONIA (COMUNE E INDIRIZZO) "punto di alimentazione autorizzato"	
COORDINATE GEOGRAFICHE	
N. IDENTIFICATIVO DELLA COLONIA	

COMPONENTI DELLA COLONIA FELINA

NUMERO TOTALE GATTI PRESENTI NELLA COLONIA	n. femmine	n. maschi
DI CUI STERILIZZATI		
PRESENZA CUCCIOLATA	SI	NO

NOME	RAZZA	SESSO	ETA'	MANTELLLO	VISTO	NOTE

Il punto di alimentazione è situato su area pubblica ☐ privata ☐

Se su area privata, è a uso esclusivo del proprietario ☐ uso comune (es. condominio) ☐

Dispone di strutture di rifugio (cantina, garage, tettoia, cuccie, ecc.)? si ☐ no ☐

Orari di distribuzione del cibo

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 10 di 20
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

Ci sono altre persone che offrono cibo

Sono facilmente catturabili (almeno le femmine)

Ci sono discussioni con il vicinato?

DATI REFERENTE DELLA COLONIA FELINA

NOME	COGNOME	NATO A
_____	_____	_____
PROV.	IL	CODICE FISCALE
_____	_____	_____
TEL.	CELL.	E-MAIL
_____	_____	_____

Eventuali osservazioni

Data _____

consegnato da (firma) _____

ritirato da (firma) _____

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unica Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 11 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		

Alleg. 2

PUNTI DI CONTATTO DEI SERVIZI

A.T.V.	SEDE AMBULATORIO	TELEFONO
SCANDIANO	Scandiano (RE), Via Franceschini n. 1 – località Arceto	0522 850343
REGGIO EMILIA	Reggio Emilia (RE), Via G. Bergonzi n. 2	0522 335418 - 335425
MONTECCHIO EMILIA	Montecchio Emilia (RE), Via G. Saragat n. 11	0522 860135
CASTELNOVO NE' MONTI	Castelnovo ne' Monti (RE), Viale E. Bagnoli n. 85	0522 617214
CORREGGIO	Novellara (RE), Strada Valle n. 142	0522 630486 - 630452
GUASTALLA		0522 837546 - 837580

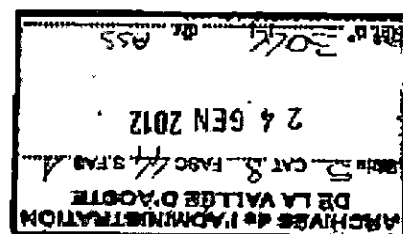
Responsabile del procedimento Dr.ssa Rossella Mazzoni, C.F. 5594, 3403, e federico.mazzoni@auslre.it
Referente del procedimento Dr.ssa Chiara Fedorci, C.F. 5594, 3403, e federico.fedorci@auslre.it

Oggetto: identificazione gatti colonie feline – procedura operativa.

In riferimento all'oggetto, ai fini di identificare i gatti sottoposti a sterilizzazione nell'ambito dei progetti di contenimento delle colonie feline, è prassi diffusa da parte di molti Servizi Veterinari delle Aziende USL del territorio italiano adottare l'applicazione auricolare.

Presso lo scrivente Ministero tuttavia sono pervenute segnalazioni da parte di Associazioni di Protezione Animale che denunciano l'amputazione di una parte considerevole del padiglione auricolare dei gatti randagi, in contrasto con il divieto di mutilazioni, fatti salvi gli interventi terapeutici, stabilito dall'art. 10 della Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia, ratificata con Legge 4 novembre 2010, n. 201.

Al fine di risolvere il problema, è stata organizzata una tavola rotonda avente per oggetto "Metodo per l'identificazione dei gatti sterilizzati delle colonie feline della Regione Lazio", nella quale è stata redatta una procedura unitaria per l'identificazione dei gatti già sterilizzati mediante l'asportazione di un piccolo lembo del padiglione auricolare, inoltrata alle Autorità competenti delle altre Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano per le opportune valutazioni al fine di formalizzare un atto di indirizzo a livello nazionale.



DIPARTIMENTO PER LA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, DELLA
SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGATI PER LA
TUTELA DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI
FARMACI VETERINARI
Ufficio Veterinario Nazionale
Unità Operativa Veterinaria



Ministero della Salute



0880768-P-17/01/2012

DGSAF

Ministero della Salute

Alleg. 4

SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria locale di Reggio Emilia	PROCEDURA PROCEDURA OPERATIVA: ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Pagina 13 di 20 Codice PO 22 Rev. 2 del 22/06/2017
--	---	---

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA		Pagina 14 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:		Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE		Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA			

- Si precisa che tale procedura è attuata nel rispetto della Legge 4 novembre 2010, n. 201, in quanto l'apicectomia auricolare è consentita quale eccezione al divieto, secondo il comma 2, lettera a) dell'art. 10 della suddetta legge, per motivi di medicina veterinaria e nell'interesse del singolo animale. In ragione di quanto sopra esposto si riporta di seguito la procedura suddetta:

PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI GATTI RANDAGI STERILIZZATI NELL'AMBITO DEI PIANI DI CONTENIMENTO DELLE COLONIE FELINE.

L'apicectomia auricolare deve essere praticata subito dopo l'intervento di sterilizzazione, con il soggetto in anestesia profonda, nel rispetto delle buone prassi veterinarie.

Si esegue quindi il taglio della punta della pinna del padiglione auricolare, non oltre i 7 mm dall'estremità della pinna stessa.

Terminato l'intervento, qualora si evidenziasse un eccessivo sanguinamento, la ferita chirurgica deve essere suturata.

Si sottolinea che il mancato rispetto della procedura sopraindicata, che comporti l'amputazione di parti consistenti del padiglione auricolare, può essere ascrivibile al reato di maltrattamento ai sensi dell'art. 544-ter del Codice Penale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

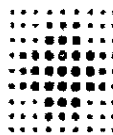
Dr.ssa Giactana Ferri

Giactana Ferri

[Signature]

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 15 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

Alleg. 5


 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

SERVIZIO PUBBLICA VETERINARIA
Direttore Dr. Antonio Cuccurese
Area Territoriale Veterinaria di

Allegato n. 5

**STERILIZZAZIONE CHIRURGICA GATTI
SCHEDA VALUTAZIONE CONSEGNA GATTO E DI REGISTRAZIONE
INTERVENTO – Allegato 5**

N° Progr. _____ Data _____

Addetto alla consegna : _____

Colonia felina: _____

del Comune di _____

IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE :

RAZZA _____ SESSO _____ ETA' _____

COLORE _____ SEGNI PARTICOLARI _____

EVENTUALI INFORMAZIONI SANITARIE : _____

FIRMA (responsabile consegna o suo delegato) _____

Presenza della documentazione attestante il censimento e la richiesta di sterilizzazione degli animali Si ☐ No ☐

EVENTUALE CAUSA DI NON AMMISSIBILITA' DELL' ANIMALE ALL' INTERVENTO CHIRURGICO: _____

TIPO DI INTERVENTO CHIRURGICO : _____

ESITO : _____

TERAPIE : _____

I VETERINARI OPERATORI _____

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unita Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 16 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		

Alleg. 6

Colonia felina : _____ del Comune di _____
Responsabile della colonia Sig. / Sig.ra _____ N° di telefono _____
Protocollo richiesta (rif. del Comune) _____
Consistenza colonia _____ Gatti da sterilizzare M _____ F _____

						<u>RI-MANGONO</u>		
DATA STERILIZZAZIONE (Un solo gatto per ogni riga)	M	F	ADDETTO CONSEGNA	TEL	PROT. AVELCO	GATTI DA STERILIZZARE N°	M	F

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unica Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 17 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

Alleg. 7

STERILIZZAZIONE CHIRURGICA DI COLONIE FELINE
presso l'Ambulatorio Veterinario di Via _____
Comune di _____

MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Io sottoscritto/a _____

Indirizzo: _____ Cap: _____ Comune: _____ Prov.: _____ Tel.Casa
 _____, cellulare _____, Ufficio _____

Conduttore/Delegato/Affidatario/a della colonia felina sita nel Comune di _____, località
 _____.

DICHIARO che il/i gatto/i sottoelencato/i è/sono animale/i che vive/vivono libero/i sul territorio e non di proprietà, come da richiesta inoltrata al Sig. Sindaco del Comune di _____, in data _____.

VISTA la necessità di perseguire le finalità di legge in materia di animali d'affezione, in particolare alla gestione delle colonie feline ai sensi delle seguenti leggi:

- Legge 14 agosto 1991, n. 281 "Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo".

- Legge Regionale 7 aprile 2000, n. 27 "Nuove norme per la tutela ed il controllo della popolazione canina e felina"

CHIEDO di inserire in lista d'attesa per l'esecuzione dell'intervento chirurgico di sterilizzazione il/i seguente/i gatto/i di razza europea:

Sesso: _____, Mantello: _____, Segni particolari: _____

Sesso: _____, Mantello: _____, Segni particolari: _____

Sesso: _____, Mantello: _____, Segni particolari: _____

Sesso: _____, Mantello: _____, Segni particolari: _____

Sesso: _____, Mantello: _____, Segni particolari: _____

DICHIARO di essere consapevole che l'animale/i sopraindicato/i debba/debbero essere sottoposto/i ad intervento di: **OVARECTOMIA / OVARIOISTERECTOMIA / ORCHIECTOMIA.**

DICHIARO di essere stato/a informato/a, in modo chiaro e per me comprensibile, riguardo al tipo di intervento chirurgico che il caso richiede ed alle relative tecniche di esecuzione, dei rischi generici e delle possibili complicanze che dall'intervento stesso e dal decorso post operatorio possano derivare e **di accettarli integralmente.**

DICHIARO inoltre, di essere a conoscenza che le condizioni generali di salute del/dei gatto/i di cui sopra lo/i possono esporre ad eventuali complicanze o reazioni avverse.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 18 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

DICHIARO di essere stato/a informato/a in maniera particolareggiata in merito agli accertamenti clinici e/o strumentali a cui potrà/potranno essere sottoposto/i lo/gli animale/i a fini diagnostico-terapeutici.

DICHIARO inoltre di essere stato/a esaurientemente informato/a sul tipo di anestesia cui verrà sottoposto l'animale e sulle relative tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali.

MI È STATO SPIEGATO che l'anestesia cui verrà sottoposto l'animale è sicura; tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, non è esente da complicità generali ed a rischi intrinseci anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza.

Sulla base di quanto sopra e nella piena consapevolezza che procedere alla sterilizzazione di colonie feline, per le quali gli Enti Locali spendono soldi pubblici, si configura come un atto di UTILITA' SOCIALE;

HO DECISO sotto la mia piena responsabilità, di non far eseguire alcun esame preoperatorio.

Inoltre, essendo stato/a informato/a della possibilità che durante l'intervento, in caso di necessità, potrebbero esserci variazioni del programma concordato pre-operatoriamente e che comunque verranno scelte le soluzioni tecnico-operative che meglio salvaguardino la salute dell'animale; **ACCONSENTO** che il Chirurgo Veterinario modifichi la tecnica operatoria e/o il tipo di

intervento concordati, qualora se ne presentasse la necessità e la mia assenza non mi permettesse di esprimere nuovo consenso.

MI E' STATO SPIEGATO che il Medico Veterinario si riserva di non procedere a pratiche anestesologiche e chirurgiche qualora le condizioni cliniche del felino siano evidentemente alterate e tali da presumere concreti e gravi effetti collaterali ed indesiderati in seguito alla somministrazione di farmaci ad azione anestetica e/o a gravi complicità in seguito all'esecuzione dell'atto chirurgico; e che il Medico Veterinario eseguirà l'intervento chirurgico di sterilizzazione secondo i dettami della clinica chirurgica ed anestesologica, utilizzando materiali e presidi farmaceutici adeguati alla tipologia di intervento presenti presso l'ambulatorio dell'A.U.S.L.

MI E' STATO DETTO che il Medico Veterinario eseguirà l'intervento chirurgico di sterilizzazione solo a condizione che il modulo di "**consenso informato**" venga esibito debitamente **firmato**; e che per **l'identificazione dei felini sottoposti ad intervento chirurgico di sterilizzazione**

e al fine di evitare inutili catture od accidentali nuovi interventi non necessari, il Medico Veterinario dell'A.U.S.L. identifica il felino sottoposto ad intervento di sterilizzazione chirurgica mediante la seguente modalità _____

Al momento della dimissione del/degli animale/i dall'Ambulatorio Veterinario dell'A.T.V. di _____ e/o dell'OASI felina di _____, io sottoscritto/a **MI ASSUMO** la responsabilità di vigilarlo/i con scrupolo, di effettuare le terapie prescritte e di comunicare tempestivamente al Medico Veterinario dell'A.U.S.L. eventuali complicazioni o fatti contingenti che possono essere sopravvenuti o che possono condizionare negativamente l'esito dell'intervento o delle cure prestate.

In caso di decesso dell'animale, **INFORMO** tempestivamente il Medico Veterinario dell'A.U.S.L. ed **ACCONSENTO** all'esecuzione dell'esame necroscopico da effettuarsi presso l'Ambulatorio Veterinario di Via _____ Comune di _____, o presso la locale sezione di Reggio Emilia dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna.

Firma per presa visione ed accettazione
(il conduttore, il detentore o l'affidatario dell'animale)

Data: _____

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 19 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017
SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA		

Alleg. 8

AL SINDACO
DEL COMUNE DI _____

e p.c. SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
VIA GIOVANNI AMENDOLA, 2 – RE

OGGETTO: SEGNALE DI MORTE DI GATTI DI COLONIA FELINA -

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente nel comune di _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

Vista la necessità di perseguire le finalità di legge in materia di animali da affezione. In particolare la gestione delle colonie feline ai sensi della seguente normativa:

- Legge 4 agosto 1991 n. 281 "legge quadro in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo";

L.R. 7 aprile 2000 n. 27 "Nuove norme per la tutela e il controllo della popolazione canina e felina";

- L.R. 17 febbraio 2005 n.5 "Norme a tutela del benessere animale" e successive m. e i.;
- D.G.R.E.R. 1302/2013 "Approvazione dei requisiti strutturali e gestionali per le strutture di ricovero e custodia di cani e gatti, oasi e colonie feline";
- Accordo 24 gennaio 2013 tra Ministero della Salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane, in materia di identificazione e registrazione degli animali da affezione";

DICHIARA

la presenza in VIA _____ n _____ del COMUNE di _____

di una colonia di felini viventi in libertà, costituita da N. _____ gatti in totale, che segue personalmente e volontariamente con continuità o in collaborazione con _____

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	PROCEDURA	Pagina 20 di 20
	PROCEDURA OPERATIVA:	Codice PO 22
	ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE GATTI LIBERI FACENTI PARTE DI COLONIE FELINE	Rev. 2 del 22/06/2017

CHIEDE

La cancellazione di n.....gatto/i appartenenti alla colonia medesima in quanto ritrovato/i morti in data.....a seguito.....incidente.....sbranamento/predazione.....presunto avvelenamento.....altro.....

seguenti gatti di razza europea: N. _____ **FELINI DI CUI NUMERO _____ MASCHI**

E NUMERO _____ FEMMINE come da scheda Allegato 1 (Informazioni sulla colonia felina) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente segnalazione.

Il/la sottoscritto, inoltre, **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**, i seguenti microchip quale identificazione elettronica dei felini:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

IL CONDUTTORE

Fatto a _____ il, _____

Preso atto delle dichiarazioni fornite allo scrivente Ufficio e sulla base delle verifiche praticabili, si procederò alla cancellazione dalla banca dati dei felini segnalati.

IL RESPONSABILE DEL PREPOSTO UFFICIO COMUNALE

Per le eventuali azioni sanitarie conseguenti, si invia copia del presente nulla osta al Servizio veterinario dell'ATV di _____.