

Protocollo _____

data _____

RAGIONE SOCIALE (timbro)

Codice azienda |_|_|_| |_|_| |_|_|_|

Struttura pubblica <input type="checkbox"/>	Reparto/ sanitario <input type="checkbox"/>	Comuni convenzionati.....
	Reparto/ permanente <input type="checkbox"/>	
struttura privata <input type="checkbox"/>	Reparto/canile sanitario <input type="checkbox"/>	Comuni convenzionati
	Reparto/canile permanente <input type="checkbox"/>	
Struttura temporanea <input type="checkbox"/>		Comuni convenzionati

SEDE LEGALE O AMMINISTRATIVA

Via _____ C.A.P. _____ Comune _____ Località _____

Telefono _____ Fax _____

Legale rappresentante Sig. _____ nato a _____ il ___ / ___ / _____ e residente a _____

Prov. _____ in Via _____ Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SEDE operativa/Dipartimento

Via _____ C.A.P. _____ Comune _____ Località _____

Telefono _____ Fax _____

Allegare la planimetria
Se la planimetria non è disponibile, riportare sul retro del presente foglio uno schema funzionale delle strutture utilizzate.

6.1 AUTORIZZAZIONI

Requisiti		Evidenze
Autorizzazione (6.1.1)	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Autorizzazione Sindaco n. Data n.° massimo degli animali ospitabili.....
Autorizzazione la detenzione di gatti oggetto di sequestro/confisca (6.1.2)	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Autorizzazione Ministeriale n. Data Verifiche annuali.....

6.2 PERSONALE ADDETTO

Requisiti		Evidenze
Responsabile della struttura (6.2.1)	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: presenza di un organigramma/funzionigramma SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Responsabile dell'assistenza sanitaria (6.2.2)	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: presenza di un convenzione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> la convenzione dettaglia gli obblighi delle prestazione e i tempi SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> valutazione di una % di schede cliniche con completezza della registrazione delle prestazioni sanitarie eseguite.....
Responsabile delle adozioni (6.2.3)	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: presenza di un organigramma/funzionigramma SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> esiste una procedura e una modulistica specifica che consenta la tracciabilità dell'attività di adozione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il personale addetto è in numero sufficiente ed ha avuto una formazione adeguata (6.2.4)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: n. dipendenti n. volontari..... presenza di attestazione relative a corsi interni SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> istruzioni operative

6.3 STRUTTURE

Requisiti	Evidenze
-----------	----------

STRUTTURE DI RICOVERO

Presenza di strutture di ricovero di prima accoglienza (6.3.1)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Presenza di strutture di ricovero ordinario (6.3.2)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Presenza il reparto cuccioli (6.3.3)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Presenza delle gabbie di degenza (6.3.4)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Presenza di reparto/area sanitaria (6.3.5)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
La struttura di ricovero è formata da una parte chiusa e una parte scoperta (6.3.6)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
La parte chiusa è idonea (6.3.7)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
La parte scoperta è idonea (6.3.8)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: idoneità della pavimentazione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> idonea ombreggiatura SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

STRUTTURE DI SERVIZIO

**VIGILANZA VETERINARIA IN STRUTTURE DI RICOVERO PER GATTI
LISTA DI RISCONTRO/ CHECK LIST**

<p>Sono presenti locali per gli uffici, area per attività di adozione, sala d'attesa, spogliatoi e servizi igienici (6.3.9)</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	<p>Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: sono presenti i seguenti reparti: spazio per le operazioni di pulizia, lavaggio e disinfezione dei materiali e attrezzature SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> locale per il deposito dei materiali e delle attrezzature puliti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> locale o reparto per il deposito degli alimenti per animali SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> locale di cucina o comunque di preparazione dei cibi, facilmente lavabile e disinfettabile (ove necessario) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> strutture o attrezzature idonee per il deposito e successiva destinazione degli animali morti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> strutture o attrezzature idonee per il deposito e smaltimento degli avanzi e rifiuti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> spogliatoio e servizi igienici per gli addetti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> locali ad uso del personale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> area per l'attività di adozione (area destinata alla ricezione dei visitatori ove svolgere le attività d'approccio con soggetti da dare in adozione) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> locale di attesa per il pubblico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> locale amministrativo con accesso internet SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
---	--	--

6.4 ANAGRAFE

Requisiti		Evidenze
<p>Presenza di un registro vidimato dall'autorità locale competente (6.4.1)</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	<p>Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: registro cartaceo vidimato dal Servizio veterinario AUSL..... registro informatizzato..... Il registro di carico e scarico è tenuto correttamente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Corrispondenza tra i dati del registro e i dati in anagrafe regionale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>Gli animali dono identificati regolarmente (6.4.2)</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	<p>Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: verifica delle iscrizioni in anagrafe degli animali d'affezione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>Registrazione della movimentazione degli animali (6.4.3)</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>	<p>Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: introdotti nel mese di adottati nel mese di..... ritirati nel mese di.....</p>

deceduti nel mese di.....
soppressi nel mese di.....

6.5 SANITA' ANIMALE

Requisiti		Evidenze
Presenza delle schede sanitarie individuali (6.5.1)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
E' effettuata la visita sanitaria dei gatti in entrata (6.5.2)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: L'esito della visita è riportato sulla scheda clinica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
E' garantito lo stato di salute e benessere degli animali con controlli da parte di un medico veterinario (6.5.3)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: L'esito delle visite, dei trattamenti sono riportate sulla scheda clinica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Presenza di animali feriti/malati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I feriti e ammalati sono sottoposti a terapia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Lo stato di nutrizione è buono SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Presenza di un protocollo dell'assistenza sanitaria (6.5.4)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: validato dall'AUSL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
E' garantito il pronto soccorso/reperibilità H 24 (6.5.5)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: presente una procedura SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Viene effettuata la sterilizzazione (6.5.6)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: dal Servizio veterinario AUSL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> da veterinari L.P. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sterilizzazione femmine SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> quante (dall'inizio ano)..... Castrazione maschi SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> quante (dall'inizio ano).....

6.7 REQUISITI GESTIONALI

Requisiti	Evidenze
-----------	----------

VIGILANZA VETERINARIA IN STRUTTURE DI RICOVERO PER GATTI
LISTA DI RISCONTRO/ CHECK LIST

Presenza di un regolamento della struttura (6.7.1)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Presenza di procedure per le attività della struttura (6.7.2)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: procedure presenti:
Presenza di idonea modulistica (6.7.3)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: E' possibile tracciare la movimentazione gatti dall'ingresso fino alla cessione/morte SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Modulistica presente:
Presenza di un piano di gestione delle emergenze (6.7.4)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Alimentazione (6.7.5)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: è presente un piano alimentare SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> sono utilizzate formulazioni commerciali SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> la quantità di razione somministrata è sufficiente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> gli animali hanno a disposizione sempre acqua pulita SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> gli alimenti sono correttamente conservati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> gli avanzi sono smaltiti correttamente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> valutazione ispettiva di una % di soggetti con giudizio sullo stato di nutrizione (da scadente a sovrappeso).....
Alimentazione con materiali di categoria 3 (6.7.6)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Governo degli animali e della struttura (6.7.7)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: sono presenti protocolli operativi SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> esistono procedure per alloggiare gli animali SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> è previsto il vuoto sanitario dei box SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> sono previsti programmi di derattizzazione e disinfezione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> gli animali sono ispezionati giornalmente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> gli animali sono ispezionabili in qualsiasi momento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I

Sono presenti arricchimenti ambientali (6.7.8)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: quali.....
Le attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione sono effettuate correttamente(6.7.9)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: presenza di un procedure SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

6.8 GESTIONE SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALI

Requisiti		Evidenze
Gli animali morti sono raccolti e refrigerati se non trasportati entro le 24 ore(6.8.1)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: Le carcasse sono prelevate entro le 24 ore SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I contenitori sono correttamente identificati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I contenitori risultano conformi alle modalità di conservazione SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
E' presente documentazione dello smaltimento degli animali Morti (6.8.2)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: presenza dei documenti di trasporto degli ultimi 2 anni SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ditta che si occupa dello smaltimento..... ultimo ritiro effettuato il.....

6.9 GATTI PROVENIENTI DA SEQUESTRI O DA ALTRE REGIONI

Requisiti		Evidenze
Sono presenti gatti sottoposti a sequestro (6.9.1)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: n. gatti..... documentazione.....
Sono presenti gatti introdotti da altre regioni (6.9.2)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Evidenze utili per valutare l'adeguatezza: n. gatti..... documentazione.....

GESTIONE DEL FARMACO

Lista di riscontro/chek list utilizzo del farmaco - Controllo ufficiale in allevamento animali non DPA: effettuata SI NO

ESITO DEL SOPRALLUOGO

FAVOREVOLE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
------------	---	--

VIGILANZA VETERINARIA IN STRUTTURE DI RICOVERO PER GATTI
LISTA DI RISCONTRO/ CHECK LIST

FAVOREVOLE CONDIZIONATO all'effettuazione di adeguamenti (descritti di seguito) strutturali e/o funzionali, necessari e sufficienti, da effettuarsi entro il tempo massimo indicato nella formale comunicazione dell'autorità competente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
9.2.1 adeguamenti strutturali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
9.2.2 adeguamenti gestionali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SFAVOREVOLE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

CAMPIONAMENTO (vedi verbale di campionamento)

10.1 è stato effettuato il campionamento di una o più matrici si no

VERBALIZZANTI

eventuale documentazione acquisita

.....
.....

eventuali annotazioni

.....
.....

Località data / /

Sig./Dr. qualifica Firma.....

Sig./Dr. qualifica Firma.....

Sig./Dr. qualifica Firma.....

LEGALE RAPPRESENTANTE (o figura di cui al punto 1.3)

eventuali dichiarazioni

.....
.....

Località data / /

Sig./Dr. qualifica Firma.....

Legenda:

NA (Non applicabile): il requisito non è applicabile a quello specifico operatore sui cui si esegue il controllo;

SI (maiuscolo): nel caso in cui un requisito sia completamente rispettato;

si (minuscolo): nel caso in cui un requisito sia sostanzialmente rispettato, ma sia possibile ancora un miglioramento da parte dell'operatore;

no (minuscolo): requisito non conforme anche se parzialmente soddisfatto;

NO (maiuscolo): requisito completamente non rispettato.