

CITTA' DI ARPINO

Provincia di Frosinone

CONVENZIONE TRA IL COMUNE DI ARPINO E MEDICI VETERINARI PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PER PRESTAZIONI SANITARIE DI CUI AI PUNTI 1.5 E 1.7 DELLA TABELLA 1, PUNTO B.1 DELLA D.G.R. 29 GENNAIO 2010 N.43.

Rep. 44

L'anno duemiladodici addì ventiquattro del mese di luglio, nella casa comunale e nell'Ufficio del Segretario Generale.

Avanti di me **Dott. Antonio Marasca Segretario Generale** – autorizzato a rogare gli atti nell'interesse comunale ai sensi dell'art.97 comma 4, lett c) del D.Lgs. n. 267/00 e art.22 del vigente regolamento comunale sull'ordinamento degli uffici e servizi, sono comparsi, senza la presenza di testi, me ufficiale rogante consenziente:

- da un lato la responsabile del Servizio Franca Sacchetti Sig.ra **Franca Sacchetti** nata ad Arpino (FR) il 20/05/1957, responsabile del Servizio Amministrativo del Comune di Arpino, autorizzata a stipulare gli atti di competenza comunale ai sensi art. 107 del D.Lgs. n.267/00, che interviene in questo atto in rappresentanza del Comune di Arpino avente n.C.F.82000270601 e n.P.IVA 01408420600, con sede legale in Arpino, Via Aquila Romana, n.2;

- da un altro, il Dr. Antonio Pagnanelli, Medico Veterinario regolarmente iscritto all'Albo dell'Ordine Provinciale di Frosinone con numero di matricola FR188 che opera presso la struttura veterinaria denominata "Ambulatorio veterinario per piccoli animali" autorizzata in data 31/07/1995 con autorizzazione n. 87/95 del Comune di Arpino;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

SCOPO DELLA CONVENZIONE:

Nel quadro delle disposizioni di cui alla Legge 14.08.1991 n.281 " Legge quadro in materia di animali d'affezione e prevenzione del randagismo" e alla Legge Regione Lazio n. 34/97 "Lotta al randagismo e tutela degli animali d'affezione", nonché alla Del. Reg. della Regione Lazio n. 487 del 03/07/2007, scopo della presente convenzione è affidare i servizi



di cui ai punti 1.5 e 1.7 della Tabella 1, punto B.1 della D.G.R. 29 gennaio 2010 n.43.

OGGETTO

L'Oggetto della convenzione è fornire al Comune di Arpino prestazioni medico-veterinarie relative ad interventi di:

1) la sterilizzazione chirurgica dei cani randagi, a rischio di riproduzione incontrollata, oppure appartenenti a proprietario ritenuto in condizioni di disagio sociale (reddito familiare annuo inferiore a €. 25000.00) nel caso di finanziamento da parte della Regione Lazio.

2) Interventi di primo soccorso, emergenze, urgenze, esami, interventi medici e chirurgici. L'elenco delle prestazioni con indicazione dei rispettivi costi è riportato all'all. A).

DURATA

Il presente accordo avrà durata triennale.

MODALITA' ESECUTIVE

Il Medico Veterinario convenzionato dovrà attenersi, nell'esecuzione degli interventi inerenti la convenzione, alle seguenti modalità operative:

1. Potranno essere sottoposti ad intervento solo i cani richiesti dall'Amministrazione comunale e secondo l'autorizzazione (allegato 2) rilasciata dal Comune di Arpino. A tal riguardo i proprietari, le Associazioni, gli Organi di vigilanza, dovranno indicare per iscritto (all. 1) al Comune di Arpino i cani da sterilizzare o che devono subire un intervento. Il trasporto dei cani sarà a cura del proprietario.

2. Gli interventi chirurgici avranno luogo presso struttura veterinaria autorizzata. Il medico Veterinario si riserva di non procedere a pratiche anestesilogiche e chirurgiche qualora le condizioni cliniche del cane siano tali da presumere concreti e gravi effetti collaterali in seguito alla somministrazione di farmaci ad azione anestetica e/o a gravi complicanze in seguito all'esecuzione dell'intervento chirurgico. Il Medico Veterinario eseguirà gli interventi secondo i dettami della clinica chirurgica ed anestesilogica, utilizzando materiali o presidi farmaceutici adeguati alla tipologia dell'intervento. Ove necessario, i cani verranno mantenuti in osservazione post-operatoria presso l'ambulatorio per un periodo ritenuto idoneo dal Veterinario, senza costi aggiuntivi.

3. Il Medico Veterinario dovrà far sottoscrivere la scheda apposita (all. 3) alla consegna del cane.





4. Il Medico Veterinario dovrà compilare la scheda (all.3) con i dati segnaletici del cane, gli interventi eseguiti, le eventuali patologie riscontrate e inviarne copia al comune di Arpino e alla ASL di Frosinone distretto "C" Area Sanità Animale.

5. Il Medico Veterinario convenzionato potrà sterilizzare un numero di cani non superiore a quello stabilito dal Comune di Arpino – (all. 2).

6. *Controllo della qualità della prestazione. Revoca della convenzione.*

Il Comune di Arpino, anche tramite il Servizio Veterinario della ASL di Frosinone potrà in qualunque momento valutare la qualità delle prestazioni rese dai Medici Veterinari convenzionati, sia per quanto riguarda il decorso post operatorio dei soggetti operati, sia per quanto attiene la puntualità dei flussi informativi. In caso di reiterate omissioni e/o mancato rispetto di quanto previsto dalla convenzione, il comune di Arpino si riserva, previo contraddittorio, la risoluzione della convenzione medesima.

7. *Flussi informativi.*

Il Medico Veterinario convenzionato dovrà far pervenire al Comune di Arpino, entro i primi dieci giorni del mese successivo agli interventi, i seguenti dati: scheda con i dati dei cani (all.2), scheda degli interventi eseguiti (all.3) richiesta di corresponsione (all. 4).

CORRISPETTIVO

Il costi delle prestazioni medico - veterinarie relative ad interventi di cui ai punti 1.5 e 1.7 della Tabella 1 di cui al punto B.1 della D.G.R. 29 gennaio 2010 n.43, sono riportati all'allegato A) e sono comprensivi di enpav ed iva.

La corresponsione verrà liquidata con pagamento a 90 giorni a seguito di presentazione di fattura redatta a norma di legge o di fattura pro-forma; nel secondo caso, contestualmente al pagamento effettuato dal Comune, dovrà essere emessa la fattura definitiva a norma di legge da parte del veterinario. Il documento dovrà essere intestato al Comune di Arpino.

DIVIETO DI CESSIONE

Data la natura del servizio è fatto divieto al Medico Veterinario di cedere ad altri professionisti il servizio oggetto della presente convenzione, salvo casi previamente autorizzati.

Letto confermato e sottoscritto

Comune di Arpino - Il Responsabile del Servizio



Il Veterinario

Il Segretario Comunale – Dr. Antonio Marasca



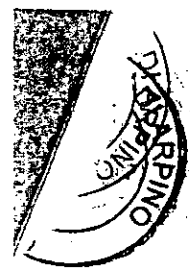
ALLEGATO A)

Tariffario prestazioni rese nei confronti dei cani randagi dei Comuni e ricoverati nei canili convenzionati.

ECOGRAFIA	€.50,00
CHIRURGIA	
asportazione neoformazione cutanea	€.51,78
sutura ferita	€.31,58
prolasso del retto	€.87,57
STERILIZZAZIONE	
Cane maschio	€.100,00
Cane femmina	€.120,00
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	
lussazioni e fratture – riduzione cruenta fratture di piccoli segmenti	€.90,00
Interventi cruenti – rimozione mezzi di sintesi	€.58,12
Osteosintesi arto – Omero – tibia – femore	€.182,84
Osteosintesi arto – radioulna – scapola	€.152,00
Amputazione piccoli segmenti	€.85,00
OCULISTICA	
Enucleazione bulbo oculare	€.74,46
OTORINOLARINGOIATRIA	
Orecchio esterno – estrazione corpi estranei	€.11,47

I prezzi sopraelencati sono comprensivi di enpav ed iva. Per le voci non previste si fa riferimento al tariffario regionale in vigore.





Allegato 1

Comunicazione

COMUNE DI ARPINO
Via A. Romana n. 2
03033 Arpino (Fr)

Arpino li, _____

OGGETTO: Comunicazione.

Con la presente il sottoscritto _____ tel. _____

- ☐ Proprietario con reddito familiare annuo inferiore a €. 25000.00
- ☐ Richiede la sterilizzazione del proprio cane, autocertifica di avere un reddito annuo inferiore ad €. 25000.00 allega copia di documento di identità
- ☐ Iscritto alla associazione _____
- ☐ Altro _____

Richiede:

- ☐ La sterilizzazione di n. _____ cani femmine randagio/a a rischio di produzione incontrollata in località _____

Garantisce la corretta e scrupolosa gestione post-operatoria dei cani sterilizzati attenendosi alle indicazioni del veterinario che ha eseguito l'intervento.

Firma

:

Il Proprietario/il segnalante/ l'Associazione _____



Liberi professionisti
Autorizzazione cani da sterilizzare

Allegato 2

Alla Struttura Veterinaria

Via _____

Arpino li, _____

Con la presente il Comune di Arpino,

AUTORIZZA

La struttura veterinaria sopra citata a sterilizzare il cane di proprietà secondo quanto indicato dalla seguente tabella.

Proprietario	Tel.	Indirizzo

Il proprietario che legge per conoscenza, deve avvalersi della struttura indicata da questo Servizio

Il Responsabile del Servizio



Scheda cane sterilizzato

Dott. _____

Comune di Arpino (FR)

SCHEDA IDENTIFICATIVA CANE

n. PROGRESSIVO _____ DATA _____

SEGNALAZIONE		
MICROCHIP	PROPRIETARIO	TELEFONO

Il cane è stato consegnato dal Sig. _____ e non mostra segni (microchip) di precedenti appartenenze del cane.

(firma di chi consegna il cane)

ZOONOSI RILEVATE

- ☐ MICOSI
- ☐ ECTOPARASSITI
- ☐ ALTRO _____

INTERVENTI ESEGUITI

- ☐ OVARIECTOMIA
- ☐ OVARIOISTERECTOMIA
- ☐ _____
- ☐ PRESCRIZIONE TRATTAMENTO ANTIELMINTICO
- ☐ TRATTAMENTO ANTIBIOTICO
- ☐ ALTRI TRATTAMENTI
- ☐ PRELIEVO DI SANGUE PER _____
- ☐ ALTRI PRELIEVI _____



(timbro e firma)

Allegato 4

Richiesta di corresponsione

Arpino li, _____

Spett.le
Comune di **Arpino**

OGGETTO: Richiesta corresponsione per prestazioni in convenzione.

Con la presente il sottoscritto Dott. _____

Residente in _____ Via _____ tel. _____

C.F. _____, iscritto al numero _____ dell'Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di Frosinone, convenzionato con codesto Comune in data _____ con atto n.
_____ per l'esecuzione di:

- n. ____ sterilizzazioni dei cani maschi e n. ____ cani femmine _____ del comune di Arpino,
randagi – a rischio di riproduzione incontrollata – appartenenti a proprietario ritenuto in
condizioni di disagio sociale (reddito familiare annuale inferiore a €. 25000.00),
- _____;

CHIEDE

La corresponsione di quanto dovuto per l'attività svolta. In particolare il sottoscritto ha eseguito n.

_____ sterilizzazioni per un totale di €. _____

- ☐ Allega fattura
- ☐ Allega riepilogo

La somma potrà essere accreditata: _____

(firma)



Scade il 08/01/2013
(art. 2, c.6 legge 16/06/1998, n.191)

AN 6352256



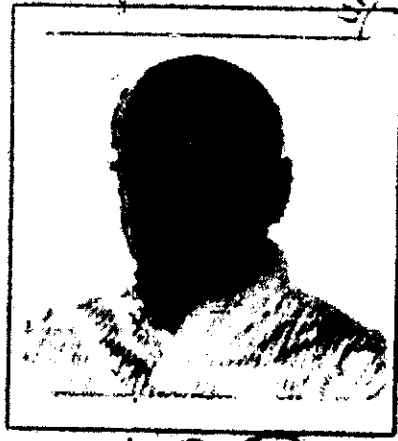
IPZS S.p.A. OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ARPINO
(FR)
CARTA D'IDENTITA'
N° AN 6352256
DI
PAGNANELLI
ANTONIO

Cognome **PAGNANELLI**
Nome **ANTONIO**
nato il **14/09/1961**
(atto n. 27..... P.II..... S..... B.....)
a **ISOLA DEL LIRI (FR)**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **ARPINO (FR)**
Via **VIA CARNELLO N. 15**
Stato civile **CONIUGATO**
Professione **MEDICO VETERINARIO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **181**
Capelli **CASTANI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari ********



Firma del titolare *[Signature]*
ARPINO **09/01/2008**
Impronta del dito indice sinistro *[Stamp]*
D. SPACCO
U. ARPIO