

**Dipartimento di prevenzione
UOC Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di O.A.**

Prot. n.

Guidonia 18.09.2023

Ai Sigg. Sindaci dei comuni del
Territorio della ASL RM5

**Oggetto: MACELLAZIONI PER IL CONSUMO DOMESTICO PRIVATO AL DI FUORI DEL
MACELLO Stagione 2023- 2024**

Si trasmette la Procedura relativa all' oggetto correlata dalla modulistica di seguito descritta a firma del Direttore della Unità Operativa Complessa (UOC) *"Tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale"* Della ASL ROMA 5 – Tivoli – rivolta ai detentori/allevatori di animali della specie bovina, ovi-caprina e suina, finalizzata a garantire una corretta procedura nelle operazioni di macellazione, ad uso familiare, presso il domicilio degli stessi.

Per facilitare la fruizione del servizio d'ispezione delle carni da parte degli utenti, si chiede alla S.V. di divulgare con ogni mezzo opportuno la procedura in oggetto e di inoltrare alla scrivente Asl ai seguenti indirizzi e-mail i modelli debitamente compilati dagli utenti (Modello A, Modello B e attestati di formazione) entro le 24 ore successive al ricevimento degli stessi.

Indirizzi mail:

svet.subiaco@aslroma5.it

svet.monterotondo@aslroma5.it/

svet.tivoli@aslroma5.it
svet.palestrina@aslroma5.it

svet.guidonia@aslroma5.it
svet.colleferro@aslroma5.it

Nel restare a disposizione per eventuali si inviano distinti saluti.

Il Direttore
UOC "Tutela igienico sanitaria degli alimenti OA"
Dott. Giuseppe Muratore

ASL ROMA 5
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di O.A.
Il Direttore
Dott. Giuseppe Muratore

ITER PROCEDURALE PER LA MACELLAZIONE DOMESTICA AD USO PRIVATO

Il detentore/ allevatore di animali domestici delle specie bovina, ovi- caprina e suina interessato alla macellazione a domicilio degli animali allevati, al fine di poter permettere una idonea programmazione dell'attività ispettiva da parte del Servizio veterinario di Asl Roma 5, deve far pervenire all'ASL territorialmente competente o al Comune di residenza, almeno 7 giorni prima, la comunicazione del giorno della macellazione domestica ad uso privato, tenuto conto che i quantitativi massimi consentiti sono i seguenti:

SPECIE	N. CAPI/ANNO PER NUCLEO FAMILIARE A DOMICILIO
SUIDI	4 CAPI ADULTI
BOVINI/BUFALINI	2 VITELLI/ANNUTOLI (<12 MESI)
OVICAPRINI	6 CAPI < 8 MESI AI QUALI NON DEVE ESSERE SPUNTATO ALCUN INCISIVO PERMANENTE

Il Detentore/ Allevatore che intende macellare a livello domestico uno dei suddetti animali può recapitare personalmente la comunicazione costituita dai Modelli A (atto notorio), B (comunicazione macellazione domestica) e gli attestati di formazioni di chi svolgerà le operazioni di macellazione presso gli uffici comunali o presso le sedi distrettuali di Asl Roma 5, o può inviare i suddetti modelli via email ai seguenti indirizzi:

DISTRETTO	RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO EMAIL
Distretto di Subiaco: Largo Mazzini snc – 00028 Subiaco (RM)	0774/84258	svet.subiaco@aslroma5.it
Distretto di Guidonia M: via della Tenuta del Cavaliere 1, 00012 Guidonia M.	06/60503213 0774/3509004	svet.guidonia@aslroma5.it
Distretto di Tivoli: : via della Tenuta del Cavaliere 1, 00012 Guidonia M.	0774/3589034	svet.tivoli@aslroma5.it
Distretto di Monterotondo: via Vulcano 1/E Monterotondo Scalo (RM)	06/90093554 06/90093503	svet.monterotondo@aslroma5.it
Distretto di Colleferro: Via degli Esplosivi n° 9 – 00034 Colleferro (RM)	06/97097668	svet.colleferro@aslroma5.it
Distretto di Palestrina: Via Porta San Martino, 38 00036 Palestrina (Rm)	06/95322457	svet.palestrina@aslroma5.it

La macellazione deve essere eseguita da personale esperto, reperibile sul sito aziendale di Asl Roma5, nel pieno rispetto della normativa sul benessere animale in regola con il corso di formazione somministrato dal Servizio scrivente.

A seguito della nuova normativa vigente in materia "INDICAZIONI REGIONALI PER LA STESURA DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE MACELLAZIONI PER IL CONSUMO DOMESTICO PRIVATO AL DI FUORI DEL MACELLO" della Regione Lazio, il controllo ispettivo verrà eseguito sistematicamente su ogni prima comunicazione di macellazione domestica per le specie bovina e ovi-caprina; per la specie suina e per le successive comunicazioni di macellazione delle altre specie, il controllo ispettivo verrà eseguito a campione, in base all'analisi del rischio, in ragione almeno del 10% delle comunicazioni ricevute.

La tariffa per il controllo ispettivo eseguito dal personale dei servizi veterinari (D. Lgs 32/21) prevede che nulla è dovuto per i controlli a campione sulla specie bovina e ovi-caprina.

Per la specie suina è previsto il pagamento di Euro 8 relativo all'esecuzione dell'esame trichinoscopico da effettuarsi a favore dell'Istituto zooprofilattico di Roma sul conto corrente ASL con le seguenti modalità:

- cc postale n°82501008 intestato a Az. ASL Roma 5 Servizio Tesoreria
- bonifico bancario su c/c intestato ad ASL Roma 5 IBAN: IT 13 K 02008 39452 000006570071 codice BIC SWIFT UNCRITM1544

Causale: esame trichinoscopico suino

È sempre prevista la possibilità di richiedere la visita ispettiva da parte del personale dei servizi veterinari di Asl Roma 5, pagando quanto previsto dal D. Lgs 32/2021, all. 2, Sez. 9. Riportato di seguito

Sezione 9 Tariffe forfettarie per l'ispezione effettuata dal veterinario dell'Azienda sanitaria locale in caso di macellazione di animali fuori dal macello per autoconsumo e in caso di animali selvatici oggetto di attività venatoria per autoconsumo o per cessione diretta.

Tariffa (per seduta di macellazione)	Euro
a) tariffa forfettaria, comprensiva dell'ispezione del primo animale e delle spese di viaggio	15
b) tariffa forfettaria per ogni animale ispezionato successivo al primo	5

Alle tariffe di cui alla presente sezione devono essere aggiunte le spese per analisi di laboratorio (ad esempio ricerca della Trichinella), ove previste.

Il Direttore U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria A.O.A.

Dr. Giuseppe Muratore

ASL ROMA 5
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli alimenti di O.A.
Il Direttore
Dott. Giuseppe Muratore

MODELLO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 _____ residente in _____ via _____
 codice fiscale _____ telefono _____
 cell _____ email _____ consapevole
 che in caso di mendaci dichiarazioni il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (art. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003

DICHIARA CHE

il giorno _____ c/o l'allevamento codice aziendale n. _____ sito nel Comune di _____
 sarà/saranno macellato/i per consumo domestico privato
 n. capo/i della specie ☐ BOVINI * ☐ OVINA ** ☐ CAPRINA ** ☐ SUINA ☐ CINGHIALE ALLEVATO
 con Marca auricolare/Codice identificativo n. _____

* capi < 12 mesi

** capi < 8 mesi ai quali non deve essere ancora spuntato alcun incisivo permanente

Le carni ottenute dalla macellazione saranno depositate nel frigorifero presso il domicilio sopra indicato.

Al riguardo il sottoscritto si impegna ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione, oggetto della presente dichiarazione (Kg presunti), nel rispetto ed esclusivo ambito familiare, e ad accettare, anche presso il proprio domicilio, i controlli rivolti a verificare eventuali abusi commerciali. Dichiaro inoltre di rispettare le seguenti indicazioni:

- di trasmettere al Servizio Veterinario la presente comunicazione con un anticipo di 7 giorni lavorativi;
- di aver allevato i presenti animali dalla nascita o almeno nei 30 giorni precedenti la macellazione;
- di verificare il buono stato di salute degli animali e, qualora dovessero esservi sospetti di malattia, di non effettuare la macellazione e richiedere visita sanitaria;
- di non aver eseguito trattamenti medicamentosi / di aver rispettato i tempi di sospensione previsti;
- di rispettare il benessere animale, in particolare di procedere alla macellazione previo stordimento effettuato mediante pistola a proiettile captivo da parte di una persona che abbia un adeguato livello di competenza (Reg. CE 1099/2009);
- di garantire che le operazioni di macellazione e trasformazione delle carni vengano effettuate in luoghi idonei e nel rispetto dei requisiti minimi di igiene;
- di possedere idonee strutture frigorifere nei casi in cui si scelga di macellare bovini, ovini adulti, caprini adulti e suini in un periodo dell'anno che non sia compreso tra novembre e marzo;
- di smaltire gli scarti di lavorazione (sottoprodotti) come rifiuti organici, senza disperderli nell'ambiente;
- di impegnarsi a non commercializzare le carni e i prodotti ottenuti, destinandoli esclusivamente al consumo all'interno del proprio nucleo familiare;
- di impegnarsi a registrare in BDN la presente movimentazione per macellazione a domicilio entro 7 giorni;
- di non procedere alla macellazione di più di n. 2 bovini di età < 12 mesi/anno, n. 4 capi suini/anno e n. 6 capi ovi-caprini di età < 8 mesi/anno per il consumo domestico privato.
- Le carcasse, le frattaglie ed il sangue saranno sottoposti ad accurato esame al fine di evidenziare segni che potrebbero deporre per la loro inidoneità al consumo. Qualsiasi anomalia verrà prontamente riportata al competente Servizio Veterinario.

- Da tutti i SUINI macellati verrà prelevata una porzione di diaframma pari ad almeno 50 g destinata alla ricerca di Trichinella.

Sarà cura del Servizio veterinario comunicare gli esiti dell'analisi.

Sono consapevole che è fatto divieto di consumare qualsiasi parte dell'animale, con esclusione del sangue e del fegato, prima dell'esito favorevole dell'analisi per la ricerca di Trichinella.

Il sottoscritto richiede la Visita Ispettiva da parte del Veterinario Ufficiale (il pagamento spese di ispezione veterinaria a carico del richiedente)

Luogo e data

Firma

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. È ammessa la presentazione anche per via telematica o a mezzo posta.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679)

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici. *Ambito di comunicazione.* I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D.lgs 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte all'ASL. *Titolare del trattamento:* ASL competente per territorio

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____

MODELLO B

(FAC- SIMILE RICHIESTA MACELLAZIONE A DOMICILIO)

SERVIZIO VETERINARIO ASL _____
- Area Funzionale B -

Oggetto: Comunicazione macellazione a domicilio per il consumo domestico privato.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 ____/____/____ residente in _____ (____)
 Via/Piazza _____ n. _____
 TELEFONO _____ CELL. _____ e-mail _____
 PEC _____ ai sensi del D. L.vo 27/2021

COMUNICA CHE

il giorno _____ alle ore _____ c/o l'allevamento codice aziendale n. _____
 sito nel Comune di _____ In località _____
 Via _____ sarà/saranno macellato/i per
 consumo domestico privato n. _____ capo/i della specie ☐ BOVINI* ☐ OVINA** ☐ CAPRINA** ☐ SUINA ☐
 CINGHIALE ALLEVATO Marca auricolare/Codice identificativo _____

* capi < 12 mesi

** capi < 8 mesi ai quali non deve essere ancora spuntato alcun incisivo permanente

Allega alla presente :

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- fotocopia del proprio documento d'identità
- ricevuta di avvenuto pagamento
- copia del modello 4

Data _____

In fede

(Spazio riservato al Veterinario incaricato)

ESITO ISPEZIONE DELLE CARNI: FAVOREVOLE / SFAVOREVOLE

RICERCA TRICHINELLA SPP. IN CORSO (N.B.: Prima dell'esito negativo della ricerca della *Trichinella Spp.* - da acquisire presso la direzione del Servizio Veterinario Area B tel: XXXXXXX - le carni possono essere consumate esclusivamente previa accurata cottura).

DATA ____/____/____ - FIRMA _____

