SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CROTONE

REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO VETERINARIO AREA "B"
Via Nazioni Unite – 88900 Crotone -Tel/Fax 0962. 924878
Direttore f.f.: ***Dr. Francesco Pugliano***
mail: veterinari.areab@asp.crotone.it

Prot. N° 323/SV-B

del 14/09/2018

Sigg. Sindaci dei Comuni della
Provincia di Crotone

p.c Regione Calabria
Dipartimento Tutela della Salute
Task Force Veterinaria
Catanzaro

" Direttore Dipartimento
di Prevenzione
Dr. Domenico Tedesco

" Direttore Area "A" f.f.
Dr. Saverio Ferraro

" Medici Veterinari Area "B"
Loro Sedi

Oggetto: Macellazione dei suini privati a domicilio Campagna 2018-2019 e dei cinghiali abbattuti durante la stagione venatoria 2018.

In riferimento all'oggetto si comunica alle SS.LL. che la macellazione dei suini privati, destinati al consumo familiare, deve essere eseguita, nei giorni stabiliti dall'Autorità Competente, presso i macelli pubblici o privati riconosciuti, di seguito elencati, accompagnati dal modello 4, completo di codice aziendale o dichiarazione per autoconsumo, riportante il codice fiscale del proprietario:
Macello "Euro Carni Import" (Strongoli); Macello "Verzina Francesco" (Roccabernarda); Macello "Promocarni Calabria" e "Pecognaga s.r.l." (Rocca di Neto).

Al fine di salvaguardare una consolidata tradizione, è consentita, su richiesta degli interessati, anche la macellazione ***"a domicilio"*** dei suini, per esclusivo consumo familiare, previo parere dei Servizi veterinari delle A.S.P..

La macellazione ***"a domicilio"*** dei suini privati può essere autorizzata, esclusivamente dal 1 Ottobre 2018 al 28 Febbraio 2019, ai soggetti che abbiano allevato l'animale per almeno i 30 giorni precedenti la macellazione ed ai soggetti che acquistino un animale vivo presso un allevamento e che procedano alla macellazione dello stesso presso il locale annesso all'allevamento.

La macellazione è consentita, su richiesta dell'interessato al Servizio veterinario di Crotone, da inoltrare almeno 2 giorni lavorativi prima della data prevista per la macellazione, nelle giornate dal Lunedì al Sabato, dalle ore 07,30 alle ore 12,30, sulla base di una programmazione da parte del Servizio veterinario competente.

Il richiedente deve inoltrare apposita istanza (come da fac-simile allegato), indicando:

I propri dati anagrafici e C.F. , ora d'inizio delle operazioni di macellazione, impegno di rendere disponibili per la visita ispettiva la carcassa ed i visceri, allegando copia del modello 4 di acquisto del suino.
La macellazione a domicilio è ammessa per un numero non superiore ai 4 capi per nucleo familiare, fermo restando il divieto assoluto di macellare per conto terzi e porre in vendita le carni

Le operazioni di macellazione devono comprendere il preventivo stordimento dell'animale, da effettuarsi secondo quanto previsto dal reg. (CE) n° 1099/2009.
Le carni ottenute, tali e quali o trasformate, **potranno essere consumate** solo dopo che **l'esame trichinoscopico** sia risultato negativo ed esclusivamente all'interno del nucleo familiare . Potranno, comunque, essere lavorate o trasformate senza allontanarle dalla sede di macellazione.
Resta vietata qualsiasi forma di commercializzazione o cessione a terzi delle carni o dei prodotti derivati (salumi);
La lavorazione delle carni deve essere praticata nel modo più igienico, con attrezzature ed utensili puliti, sanificati e mantenuti in perfette condizioni igienico-sanitarie.
Il veterinario ispettore rilascerà al proprietario ricevuta di avvenuta visita sanitaria, con l'indicazione obbligatoria di consumare le carni solo **dopo l'esito negativo dell'esame trichinoscopico;**
Lo smaltimento dei sottoprodotti di origine animale deve necessariamente avvenire tramite ditta autorizzata;
Per ragioni di chiarezza e di completezza d' informazione, va sottolineato che le violazioni delle norme di carattere precettivo, regolanti la macellazione dei suini privati ***"a domicilio"***, comportano l'applicazione di sanzioni amministrative, fatti salvi i casi in cui tali violazioni costituiscano reato più grave.
Per la visita sanitaria dovranno essere corrisposti i seguenti importi:

Per ogni suino macellato dal lunedì al sabato è dovuto un corrispettivo di € 14,60 (quattordici/60) comprensivo del 2% di ENPAV, più il rimborso delle spese chilometriche (calcolate su 1/5 del costo della benzina) ed € 1,50 più IVA da conferire all' I.Z.S. di Catanzaro per l'effettuazione dell'esame trichinoscopico.

I cinghiali abbattuti durante la stagione venatoria o piani selettivi autorizzati e destinati all'autoconsumo, dovranno essere sottoposti a visita sanitaria ed all'esame obbligatorio per la ricerca della trichina.
Le ispezioni degli organi dei cinghiali abbattuti possono confluire sui macelli riconosciuti del territorio regionale e nei punti d'igiene/ispezione individuati presso le sedi territoriali, del Servizio Veterinario Area "B", di Crotone e di Cirò.
E' fatto obbligo ai cacciatori di apporre apposito codice (**fascetta inamovibile e numerata- art. 16 DDG n° 7880/2016)** ad ogni capo di cinghiale che , per obbligo, deve essere sottoposto ad esame per la trichinellosi (Reg. UE 2015/1375 del 10/08/2015).

Il cacciatore deve, altresì, **compilare** apposito modulo **(All. 3)** indicante il codice del capo abbattuto, il nome della squadra, con il numero progressivo dei capi abbattuti nella singola giornata, la zona di abbattimento con data ed ora, il nome e la firma del capo squadra/selettore.
Per il prelievo di muscolo, finalizzato alla ricerca della trichinella, deve allegare la seguente dichiarazione : "Si attesta che il prelievo di campione di muscolo che viene inviato appartiene al soggetto con il codice d'identificazione riportato nella presente scheda".
Per i cinghiali abbattuti durante la stagione venatoria è dovuto il pagamento, per singola squadra di caccia, di € 50,00. Tale importo deve essere versato all'ASP competente prima dell'inizio della stagione venatoria.
Per l'invio dei campioni all' I.Z.S. di Catanzaro, i veterinari dovranno utilizzare l' allegato modulo di verbale prelevamento campioni.

In allegato alla presente, si trasmette:

- Fac-simile di manifesto murale che le SS.LL. avranno cura di affiggere nei Comuni di competenza e darne adeguata pubblicità, al fine di rendere note le modalità di presentazione della richiesta di macellazione a domicilio e le condizioni vincolanti cui è subordinata l'efficacia della stessa;
- Fac-simile di domanda da compilarsi a cura dei soggetti interessati;
- Fac-simile Allegato 3, di raccolta dati ed informazioni;
- Elenco punti d'igiene/ispezione (All. 2), con i nominativi del personale veterinario, orari di servizio, recapiti telefonici ed indirizzi di posta elettronica;
- Fac-simile di verbale prelevamento campione per l'esame della trichinella

Telefoni/fax delle Sedi territoriali:

-Servizio Veterinario Area "B" Crotone: Tel e Fax: 0962/924878;

-Servizio Veterinario Area "B" Cirò Marina: Tel e Fax: 0962/372515; 0962/372512;

Si coglie l'occasione per porgere alle SS.LL. i più cordiali saluti .

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SERVIZIO VETERINARIO AREA "B" CROTONE

Il Direttore f.f. Area B
Dr. Francesco Pugliano

ASP di Crotone

Comune di _____

MACELLAZIONE SUINI A DOMICILIO PER AUTOCONSUMO FAMILIARE

Stagione 2018/2019

(DCA n. __91__del _21 Agosto 2015_)

Si informano le persone interessate che dal 01/10/2018 e sino al 28/02/2019 è consentita la macellazione dei suini a domicilio per la produzione di salumi destinati esclusivamente al consumo familiare.

Gli interessati possono richiedere la prescritta autorizzazione a decorrere dalla data odierna, compilando l'apposito modulo in carta semplice, da presentare all'Ufficio Veterinario di Crotone.

Il predetto modulo può essere ritirato presso il Comune o gli uffici dei Servizi Veterinari dell'ASP, dal lunedì al venerdì, dalle ore 08,30 alle 13,00.

La richiesta di macellazione dovrà essere presentata almeno con due giorni lavorativi in anticipo.

E' consentita la macellazione di non più di quattro suini per nucleo familiare.

Nella richiesta dovranno essere indicati il codice di registrazione dell'azienda suina, il numero dei suini da macellare per l'autoconsumo e la provenienza dell'animale.

Per gli animali nati in azienda occorre esibire, al momento della presentazione della richiesta, il registro dell'azienda.

Per gli animali che non sono nati in azienda, occorre allegare alla richiesta il Mod. 4 (cosiddetto foglio rosa) da cui si evincono i dati di provenienza.

Inoltrata la domanda, l'interessato ha l'obbligo di contattare l'Unità Operativa Veterinaria per fissare la data e l'ora di macellazione, ai fini dei controlli di competenza.

Si sottolinea che il consumo delle carni non é consentito fino all'esito dell'esame di laboratorio per la ricerca delle trichine (l'esame viene effettuato presso le sezioni dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno o laboratori accreditati annessi ai macelli autorizzati)

Per ulteriori informazioni contattare le utenze telefoniche delle seguenti sedi territoriali:

Sede di Crotone: tel. e fax 0962/924878:

Sede di Cirò Marina: tel. e fax 0962/372415 e 0962/372412

A.S.P. di Crotone

Servizio Veterinario Area "B"

MACELLAZIONE DEI SUINI PRIVATI DESTINATI AL CONSUMO FAMILIARE

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____

il_____ e residente/domiciliato nel Comune di _____

fraz._____,via_____n _____

C.F. _____ tel. _____;

proprietario di n°_____ suini, sesso___ , numero di identificazione dell'animale_____ peso stimato Kg_____;

proveniente/i dall'allevamento del signor/a ditta_____,

codice aziendale_____, sito nel comune di_____,

via_____, n_____,

CHIEDE

di poter effettuare la macellazione di nr_____suini per uso privato per il giorno _____, alle ore_____, presso _____, sito/a nel Comune di _____ Via _____n. ____

(se diverso da residenza/domicilio).

Si impegna a rendere disponibili per la visita ispettiva la carcassa e tutti i visceri.

Allega mod. 4 n._____ del _____di acquisto.

_____data_____;

FIRMA_____

Allegato 3)

Scheda N°..... del .....

Raccolta dati e informazioni per la movimentazione di Cinghiali Selvatici e/o organi abbattuti destinati all'ispezione c/o un macello o "punto d'igiene"

Il sottoscritto.....in qualità di /_/"Selettore" /_/ "Cacciatore Formato" /_/"Capo Caccia" /_/ cacciatore della squadra di caccia ..... A.T.C. ..... dichiara di aver effettuato l'esame preliminare sui capi di cinghiale cacciati e abbattuti destinata al consumo umano e di aver rilevato quanto segue :

Luogo d'abbattimento .....**Comune** .....

Autorità Territoriale competente: Provincia di .....

Autorità Sanitaria competente: ASP di ..... Distretto .....

/_/ programma di selezione – Ente attuatore .....

/_/ caccia libera

Ora di abbattimento ..... n° capi ..... Specie .....

marche auricolari o fascette con n° progressivo dal n°.....al n° .....

Di cui : maschi n° ..... (id.....)

femmine n°..... (id.....)

VALUTAZIONE DEI SOGGETTI IN VITA/ABBATTUTI :

- Stato di nutrizione : /_/ buono per n° ..... capi (id. .....)

  /_/ cachettico per n°.....capi (id. .....)

- Condizioni cutanee generali : /_/ niente da rilevare

  /_/ rilevata sui capi (id.....)

  la presenza di (indicare eventuali presenze di aree alopeciche, ferite, ascessi, tumori, ecc.):

  .....

.....

.....

.....

.....

EVENTUALI ANOMALIE COMPORTAMENTALI RISCONTRATE (aggressività associata a malnutrizione, perdita di equilibrio, depressione del sensorio, altre anomalie) :

.....

.....

.....

⬡ Il sottoscritto dichiara che è stato condotto, sulla selvaggina abbattuta, un esame visivo preliminare e che la stessa non ha presentato caratteristiche indicanti che le carni presentano un rischio per la salute in seguito al consumo;

⬡ dichiaro che per il/i capo/i sopra descritto/i, identificato/i con n°.....

.....

l'esito dell'esame visivo preliminare non è stato di completa e sicura chiarezza. Si precisa che prima della movimentazione della/e carcassa/e è stato dato avviso all'Autorità Sanitaria delle anomalie rilevate per i successivi provvedimenti e decisioni del caso.

⬡ Nell'habitat naturale della selvaggina abbattuta non vi è sospetto di contaminazioni ambientali rilevate.

⬡ **Organi/tessuti da sottoporre ad esame trichinoscopico per autoconsumo:** /_/ diaframma (gr. 20 almeno) /_/ lingua /_/muscolo striato

⬡ **Organi da sottoporre a visita Ispettiva per Piani di Sorveglianza:**

Corata: /_/ polmone, /_/ cuore, /_/ fegato, /_/ reni, /_/ milza, /_/ sangue (coagulo)

Altro (testicolo, tamponi da carcassa, tamponi intestinali, feci**)** .....

Campione: /_/ Refrigerato (0° - 4° C); /_/Congelato

Destinazione :

Stabilimento di macellazione di .....;

"Punto di Igiene" (di .....;

Data _____

FIRMA

_____

All. 2

PUNTO DI ISPEZIONE/IGIENE	COMUNE	GIORNI	ORARIO VISITE ISPETTIVE	MEDICO VETERINARIO INCARICATO	RECAPITO TELEFONICO SERVIZIO	E-MAIL
Macello Verzina	Roccabernarda	Martedì	07:00 – 10:00	Dr. Salerno Pietro	0962.555802	
Macello Pecognaga	Rocca di Neto	Lunedì	07:00 – 10:00	Dr. Virelli Salvatore	0962.924878	
Macello EuroCarni Import	Strongoli Marina	Lunedì	07:00 – 10:00	Dr. Salerno Pietro Dr. Morace Paola	0962.372412 0962.88334	
" " "	Strongoli Marina	Venerdì	07:00 – 10:00	Dr. Salerno Pietro Dr. Morace Paola	0962.372412 0962.88334	
Macello Promocarni	Rocca di Neto	Lunedì	07:00 – 10:00	Dr. Borelli Michele Dr Allevato Saverio	0962.84357 0962.924878	
" "	Rocca di Neto	Venerdì	07:00 – 10:00	Dr. Borelli Michele Dr Allevato Saverio	0962. 84357 0962.924878	
Ufficio del Distretto	Crotone	Martedì	07,30- 10,30	Veterinario di servizio	0962.924878	veterinari.areb@asp.crotone.it
" " "	"	Giovedì	07,30- 10,30	Veterinario di servizio	0962. 924878	"

VERBALE DI PRELEVAMENTO CAMPIONI: CINGHIALI ABBATTITI A CACCIA o SELECONTROLL0

(Reg. di Esecuzione(UE) 2015/1375 della Commissione del 10/08/2015)

Prot. ASP..... IZSM SIGLA.....

ASP ..... DISTRETTO.....
Punto D'Igiene.....
Oggetto: ricerca Trichinella spp.; invio tessuto muscolare

All' Istituto Zooprofilattico Sperimentale
Sezione di_____

Si inviano n°.....campioni di:

Diaframma ☐ tessuto muscolare striato☐ lingua ☐

di cinghiali abbattuti a caccia/selecontrollo per la ricerca della trichinella spp., ai sensi del Regolamento (UE) 2015/1375 suddivisi in n.....sacchetti/contenitori.

Ciascun sacchetto/contenitore contiene tutti i campioni provenienti da una squadra o selettore: all'interno di tale contenitore i campioni dei singoli animali sono posti i sacchetti/contenitori idonei sui quali viene riportato **un numero identificativo** del relativo cinghiale.

Contenitore n.1 data .....

Numero Cinghiali	Nome Cognome Capo Squadra/ Selettore	Numeri identificativi dei cinghiali	Località e Comune di prelevamento

Contenitore n.2 data.....

Numero Cinghiali	Nome Cognome Capo Squadra/ Selettore	Numeri identificativi dei cinghiali	Località e Comune di prelevamento

Contenitore n.3 data .....

Numero Cinghiali	Nome Cognome Capo Squadra/ Selettore	Numeri identificativi dei cinghiali	Località e Comune di prelevamento

Contenitore n.4 data .....

Numero Cinghiali	Nome Cognome Capo Squadra/ Selettore	Numeri identificativi dei cinghiali	Località e Comune di prelevamento

Contenitore n.5 data .....

Numero Cinghiali	Nome Cognome Capo Squadra/ Selettore	Numeri identificativi dei cinghiali	Località e Comune di prelevamento

Campione Refrigerato (0°-4°) /_/ Congelato /_/

Note_____

Data.....

Il Veterinario Ufficiale

_____