



AZIENDA USL
VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE LOCALE
VALLÉE D'AOSTE

Dipartimento di Prevenzione

S.C. Igiene Alimenti di Origine Animale

Tel 0165 774612 Fax 0165 774694

e-mail cbandirola@ausl.vda.it

Prot. n. 43515

Vs/Rif del

Quart, li 12/05/2017

Al Dottor Maurizio Castelli
Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Sede

Dottor Marco Ragionieri
Direttore S.C. S.A.
Sede

Dottor Sandra Ganio
Direttore f.f. S.C. I.A.P.Z.
Sede

Dottor Sandra Ganio
Presidente
Ordine Medici Veterinari della VDA
Via pec

Oggetto: Nuovo modello "ATTESTAZIONE DI SCORTA PER ANIMALI MACELLATI D'URGENZA"

A seguito della emanazione della DGR 344/17 che disciplina la macellazione d'urgenza a domicilio introdotta dalla Legge regionale 16/16, è stato necessario revisionare il modello in oggetto al fine di introdurre tale opzione e indicare gli specifici requisiti da rispettare previsti dalla DGR 344/17.

Si rammenta che a norma di legge, la visita ispettiva ante mortem può essere eseguita sia da un Veterinario Libero Professionista che da un Veterinario Ufficiale AUSL. Entrambi sono però tenuti alla verifica della sussistenza dei requisiti, prima di autorizzare la macellazione d'urgenza a domicilio, quando se ne presentasse la necessità e tenuto conto delle condizioni fisiopatologiche dell'animale.

Si prega di dare la massima diffusione del modello ai Dipendenti AUSL e ai Veterinari Liberi Professionisti.

Cordiali saluti.

Direttore SCIAQA
Dottor Carlo Bandirola

ATTESTAZIONE DI SCORTA PER ANIMALI MACELLATI D'URGENZA

Il sottoscritto Dott. _____ attesta di essersi recato il giorno
 ____/____/____ alle ore _____ presso l'allevamento sito nel Comune di
 _____ COD _____ MIN _____ di proprietà/condotto dal Sig
 _____ e di aver ordinato la macellazione d'urgenza in azienda dello/degli

animale/i sottoindicato/i con

- il successivo inoltro dell'animale al macello (*) _____
 il destino delle carni, su richiesta del proprietario, al solo consumo nell'ambito familiare dello stesso, possibile solo per animale di specie suina, ovi-caprina e bovina

N°	SPECIE	IDENTIFICAZIONE	RAZZA	SESSO	CATEGORIA

In seguito a (**):

ATTESTA

Se è richiesta la macellazione per il destino al consumo in ambito familiare:

- Che l'animale proviene da azienda in possesso di qualifica sanitaria di ufficialmente indenne per TBC, BRC e LBE.
- Che, se bovino, l'animale ha meno di 48 mesi se è nato o ha soggiornato in Italia, Belgio, Danimarca, Germania, Irlanda, Grecia, Spagna, Francia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Austria, Slovenia, Finlandia, Svezia, Regno Unito (non soggetto a test TSE) e quindi può essere destinato al solo consumo nell'ambito familiare.
- Che, se bovino, l'animale ha meno di 24 mesi se è nato o ha soggiornato in Paesi diversi da quelli sopra indicati, compresa la Svizzera (non soggetto a test TSE) e quindi può essere destinato al solo consumo nell'ambito familiare.
- Che, se ovino o caprino, l'animale ha meno di 18 mesi (non soggetto a test TSE) e quindi può essere destinato al solo consumo nell'ambito familiare.
- Che chi attende alla macellazione di bovini di età maggiore di 12 mesi e ovi-caprini dispone dei DPI prescritti.
- Che il richiedente dispone di un congelatore dedicato in cui depositare le carni, in attesa dei risultati delle analisi.

ATTESTA INOLTRE

- Di aver effettuato la visita sanitaria ante-mortem dalla quale è risultato che lo/gli animale/li non è/son affetto/i da malattie trasmissibili all'uomo o agli animali e per le quali non è ammessa la macellazione e incondizionatamente idoneo alla macellazione per uso alimentare.
- Di aver accertato che lo/gli animale/li non sono stati sottoposti a trattamento terapeutico come da modello 4 allegato
- Di aver constatato la corretta esecuzione del dissanguamento previo stordimento a mezzo di (***) _____ alle ore _____
- Che l'abbattimento e le operazioni collegate sono state effettuate dal Sig. _____ in possesso di certificato di idoneità di cui all'articolo 21 del Reg. CE 1099/09 (N.B. non valido l'attestato per la sola macellazione domiciliare ai sensi della DGR 344/17)

(*) Specificare il nome del macello e se disponibile il marchio CE

(**) Specificare la causa che ha determinato la macellazione d'urgenza

(***) Specificare il mezzo utilizzato per lo stordimento

_____, li ____/____/____

Timbro e firma

Da produrre in 3 copie.

1 per il Veterinario certificatore

1 per l'allevatore

1 scorta l'animale al macello/detenuta dall'allevatore per il V.U. che procede alla visita post mortem a domicilio