



# CITTA' DI POLICORO

PROVINCIA DI MATERA

Piazza Aldo Moro n. 1

C.A.P. 75025 - TEL. 0835/9019111 - FAX. 0835/972114 - P. IVA 00111210779

[www.policoro.gov.it](http://www.policoro.gov.it) - [posta@policoro.gov.it](mailto:posta@policoro.gov.it) - [protocollo@pec.policoro.gov.it](mailto:protocollo@pec.policoro.gov.it)

Reg. Gen. N. 4860

## ORDINANZA PER LA MACELLAZIONE DEI SUINI PRESSO IL DOMICILIO DI PRIVATI

### IL SINDACO quale AUTORITA' SANITARIA LOCALE

**CONSIDERATO** che la macellazione ad uso privato, ai sensi dell'art. 13 del R.D. 3298/28, è consentita, così come la relativa lavorazione, per carni di animali della specie suina, presso il domicilio dei privati in forza di norme che traggono origine da un fenomeno storico per un territorio, tra l'altro, a caratterizzazione rurale come la nostra città;

**ACCERTATO** che il suddetto articolo prevede una autorizzazione apposita del Sindaco, ma che, per criteri di efficienza ed efficacia dell'Autorità Amministrativa, si intende trasformare l'autorizzazione prevista per i singoli casi di macellazione in una autorizzazione complessiva data dalla presente Ordinanza che prevede in dettaglio i requisiti per i beneficiari della presente autorizzazione e le prescrizioni cui devono attenersi anche da un punto di vista di adempimenti amministrativi, in particolare per quanto attiene l'obbligo di comunicazione al Comune della prevista macellazione;

**VISTA** la disciplina contenuta nel D.Lgs n. 333/98 in materia di "Attuazione della direttiva 93/119/CE relativa alla protezione degli animali durante la macellazione o l'abbattimento" ed in particolare l'art. 9;

**CONSIDERATO** che tali norme dispongono che i privati debbano agire, pur derogando alla disciplina generale, nel rigoroso rispetto della tutela degli animali durante la macellazione;

**RITENUTO** di dovere disciplinare ulteriormente tale materia, al fine di meglio garantire che la prevista attività di macellazione a domicilio avvenga nel rispetto delle finalità perseguite dal legislatore, delle norme poste a tutela e protezione degli animali, di quelle riguardanti l'igiene degli alimenti e di tutte le disposizioni applicabili;

**RITENUTO**, inoltre, necessario autorizzare e regolamentare la macellazione dei suini per autoconsumo familiare;

**Visto** il Regolamento sulla vigilanza sanitaria delle carni, approvato con R.D. n. 3298/28 e le circolari ACIS n. 95 del 14.09.1950 e n. 87 del 27.08.1952;

**Visto** il Regolamento 854/2004 che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione di controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano;

**Visto** il Regolamento 2075/2005 che definisce norme specifiche applicabili ai controlli ufficiali relativi alla presenza di Trichine nelle carni;

**Visto** l'art. 13 della legge 23 dicembre 1978, n° 833 ;

**Vista** la L.R. Basilicata n° 3 del 1° febbraio 1999;

**Vista** la nota n. 200992/72AG del 06.12.2013 della Regione Basilicata – Dip. Salute, Sicurezza e Solid. Soc. ad oggetto: "Macellazione del suino a domicilio";

**Visto** l'art. 50 del D.Lgs. 18.08.2000, n. 267;

**AUTORIZZA**



# CITTA' DI POLICORO

PROVINCIA DI MATERA

Piazza Aldo Moro n. 1

C.A.P. 75025 - TEL. 0835/9019111 - FAX. 0835/972114 - P. IVA 00111210779  
[www.policoro.gov.it](http://www.policoro.gov.it) - [posta@policoro.gov.it](mailto:posta@policoro.gov.it) - [protocollo@pec.policoro.gov.it](mailto:protocollo@pec.policoro.gov.it)

nel periodo compreso dall'entrata in vigore della presente Ordinanza fino al 31.03.2016 la macellazione dei suini a domicilio, ad esclusivo uso del proprio nucleo familiare, da parte dei privati interessati.

## ORDINA

- 1) Coloro che intendono macellare suini nel territorio del Comune per consumo privato, devono sottoporre l'intero animale, dopo l'uccisione e prima di iniziare la lavorazione delle carni nel proprio domicilio, alla visita ispettiva veterinaria che avverrà c/o il domicilio dei richiedenti esclusivamente nella giornata feriale di **LUNEDI'** dalle ore **08,00** alle ore **10,00**, previo versamento dei diritti sanitari, pari a **€ 14,02 per ciascun suino**, tramite bollettino di conto corrente postale n. **95747143** intestato all'A.S.M. - Servizio Veterinario U.O. "B", (causale: visita suino/i macellato/i a domicilio) ed ulteriore versamento di **€. 8,96/a capo per l'esame trichinoscopico all'I.Z.S. di Foggia su c.c.p. n. 12938718 (causale: esame trichinoscopico per n. \_\_\_suino/i)**.
- 2) I soggetti di cui al punto 1, devono dare comunicazione scritta, in triplice copia, mediante modulo disponibile presso il Comando di Polizia Municipale, **almeno 3 (tre) giorni lavorativi** prima della data prevista per la macellazione, da presentare all' Ufficio Protocollo del Comune; il modello, debitamente compilato e protocollato, insieme alle ricevute di versamento innanzi indicate, **sostituisce l' autorizzazione da parte di questa Autorità Comunale;**
- 3) Che gli stessi soggetti concordino con il referente del Servizio Veterinario U.O.B dell'Azienda Sanitaria A.S.M. ex A.S.L. 5 di Montalbano J.co - Dott. Bruno la normale programmazione della visita ispettiva, ai seguenti recapiti telefonici: **3355338453/0835-986516 (Tel/Fax).**-
- 4) La macellazione è consentita a qualsiasi privato che disponga di un luogo idoneo e fino ad un numero massimo di **quattro capi** per nucleo familiare. Le carni ottenute non possono essere commercializzate.
- 5) La macellazione dei suini deve essere eseguita da personale esperto, previo stordimento effettuato mediante pistola a proiettile captivo. Il dissanguamento mediante recisione dei grossi vasi del collo (jugolazione) deve avvenire in modo rapido e completo.
- 6) Gli strumenti utilizzati e gli utensili, devono essere conservati in buone condizioni d'igiene, lavati e disinfettati prima e dopo ogni macellazione e lavorazione delle carni.
- 7) Le carni, gli organi e i visceri non possono essere allontanati dal luogo della macellazione prima della visita veterinaria e, in attesa dell'esito dell'esame trichinoscopico, si potrà procedere alla trasformazione delle carni **solo se le stesse non lasceranno il domicilio del proprietario.**
- 8) l'attestazione di avvenuta visita sanitaria dovrà risultare da dichiarazione rilasciata dal Veterinario competente.
- 9) **Il campione prelevato dal Veterinario Ufficiale, sarà inviato dallo stesso, per il tramite della ASM, all'I.Z.S di FG-sezione diagnostica di Matera per essere sottoposto ad esame trichinoscopico.**
- 10) nessuna parte dell'animale potrà essere consumata prima dell'esito favorevole dell'esame trichinoscopico certificato dal laboratorio I.Z.S.

## AVVERTE



# CITTA' DI POLICORO

PROVINCIA DI MATERA

Piazza Aldo Moro n. 1

C.A.P. 75025 - TEL. 0835/9019111 - FAX. 0835/972114 - P. IVA 00111210779

[www.policoro.gov.it](http://www.policoro.gov.it) - [posta@policoro.gov.it](mailto:posta@policoro.gov.it) - [protocollo@pec.policoro.gov.it](mailto:protocollo@pec.policoro.gov.it)

Che, in caso d'inadempienza, i trasgressori della presente Ordinanza saranno puniti secondo i termini di legge.

## DISPONE

Di dare diffusione alla presente Ordinanza mediante:

- la pubblicazione all'Albo Pretorio per 15 (quindici) giorni;
- l'inserimento nel sito web del Comune;
- la notifica al Servizio Veterinario U.O.B. dell'A.S.M. ex A.S.L. 5 di Montalbano Jonico, per quanto di competenza;
- la notifica al locale Comando di Polizia Municipale.

**La presente Ordinanza, dall'entrata in vigore, ha validità fino al 31.03.2016.**

Gli agenti della forza pubblica sono incaricati di controllare il rispetto di tali disposizioni.

Policoro, li 11 DIC 2015

*[Handwritten Signature]*  
Il Sindaco quale Autorità Sanitaria Locale  
-Dott. Rocco LEONE-

AL COMUNE DI... **POLICORO**.....

Da presentarsi in triplice copia  
(una per il Comune, una per l'ASM, una per il richiedente)

**SEGNALAZIONE PER MACELLAZIONE DI SUINI A DOMICILIO**

Il sottoscritto.....nato a .....il.....residente nel Comune di  
.....Via.....n°.....tel.....c.f.....  
chiede di essere autorizzato, a norma delle vigenti disposizioni di Legge, a macellare, in data ..... (h. inizio  
macellazione.....) per uso familiare, i seguenti animali:

n° capi \_\_\_\_\_ peso in Kg. \_\_\_\_\_

presso la propria abitazione sita nel Comune di .....Via.....n°...

dichiara che i suddetti capi provengono:

dal proprio allevamento sito in .....Codice Aziendale n. ....

N. matricola e/o tatuaggio del suino .....

dall'allevamento del Sig.....sito in..... Codice Aziendale

n. .... N. matricola e/o tatuaggio del suino ....., dal sottoscritto acquistati

per l'avvio diretto alla macellazione per uso familiare.

Il sottoscritto **DICHIARA**

- che l'animale, nel **90 giorni** precedenti l'abbattimento:

non è stato trattato con farmaci

è stato trattato con farmaci ma sono stati rispettati i tempi di carenza

- non arrecare disturbo alle abitazioni vicine nel corso delle operazioni di macellazione;
- utilizzare solo acqua con caratteristiche di potabilità;
- qualora siano evidenti segni di sospetta malattia, differire la macellazione e richiedere la visita sanitaria;
- stordire l'animale, prima del dissanguamento, nel rispetto del benessere animale;
- rendere disponibili per la visita veterinaria, nelle località dell'abbattimento, oltre la carcassa del/degli animali i seguenti visceri: lingua, tonsille, esofago, trachea, polmoni, cuore, diaframma e fegato completi e connessi anatomicamente, reni e milza;
- qualora nella carcassa o sui visceri vi fossero segni di alterazione che deviano dalla normalità segnalare quanto prima al Servizio Veterinario e tenere a disposizione il tutto;
- non spandere i liquami e contaminare i corsi d'acqua e i fossi;
- smaltire i rifiuti solidi e liquami secondo la normativa vigente;
- ad utilizzare tutte le carni ottenute dalla macellazione, oggetto della presente richiesta, nel ristretto ed esclusivo ambito del proprio nucleo familiare e non prima dell'esito favorevole dell'esame trichinoscopico certificato dal laboratorio I.Z.S. di Foggia - Sezione di Matera.-

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

**DOCUMENTAZIONE**

Copia del **modello 4 rosa** (documento di provenienza dell'animale) *SOLO PER I CAPI INTRODOTTI A FINE 2014*

Copia del **documento di riconoscimento**

Copia della ricevuta di versamento di € **14,02/capo** effettuato su **CCP n. 95747143** intestato a:  
**ASM -Servizio Veterinario -U.O.B.** (causale: visita Sanitaria per n. \_\_\_\_\_suino/i macellato/i a domicilio)

Copia della ricevuta di versamento di € **8,95/capo** effettuato su **CCP n. 12938718** intestato a:  
**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE** di Foggia -(causale: esame trichinoscopico per n. \_\_\_\_\_suino/i).-