

PARTE PRIMA

Sezione II**DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI**

DIREZIONE REGIONALE SANITÀ E SERVIZI SOCIALI

Servizio Programmazione e gestione degli interventi di emergenza sanitaria, sanità veterinaria e sicurezza alimentare

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE 13 marzo 2009, n. **2300**.

Regolamento CE 1774/2002 - Indicazioni operative ed organizzazione dell'attività di controllo - Sicurezza alimentare Regione Umbria.

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e i successivi regolamenti di organizzazione, attuativi della stessa;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 9 agosto 1991, n. 21;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

Visto il regolamento (CE) n. 1744/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea del 3 ottobre 2002 recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano (*G.U.* CE serie L 373 del 10 ottobre 2002 e *G.U.* R.I. 2° serie speciale n. 94 del 5 dicembre 2002);

Considerato l'Accordo sancito in data 1 luglio 2004, tra il Ministro della salute, il Ministro dell'ambiente e tutela del territorio, il Ministro per le politiche agricole e forestali, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, relativo alle "Linee guida per l'applicazione del regolamento CE n. 1774/2002 del Parlamento e del Consiglio dell'Unione Europea del 3 ottobre 2002, recante norme sanitarie relative ai

sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano";

Tenuto conto della D.G.R. 1531 del 13 ottobre 2004 "Aggiornamento delle Linee guida vincolanti per l'applicazione del regolamento 1774/2002 del Parlamento e del Consiglio dell'Unione Europea - Regione Umbria (sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano)";

Vista la nota del Ministero della Salute prot. DGVA/IX/22536/P.1.4.c.d.1.4. di trasmissione del documento "Regolamento CE 1774/2002 - Indicazioni operative ed organizzazione dell'attività di vigilanza";

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

IL DIRIGENTE

DETERMINA:

1. di approvare il documento "Regolamento CE 1774/2002 - Indicazioni operative ed organizzazione dell'attività di controllo - Sicurezza Alimentare Regione Umbria", allegato al presente atto, che ne diventa parte integrante e sostanziale;

2. di confermare che i Servizi Veterinari di Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche delle ASL, entro il 20 marzo di ogni anno, dovranno trasmettere i dati di produzione dei sottoprodotti e dei prodotti trasformati relativi all'anno precedente utilizzando l'*Allegato 18* - "Quantità di sottoprodotti di origine animale", al Servizio VI - Programmazione e gestione degli interventi di emergenza sanitaria, sanità veterinaria e sicurezza alimentare della Regione Umbria - Direzione regionale Sanità e servizi sociali;

3. di pubblicare il presente atto nel *Bollettino Ufficiale* della Regione;

4. di dichiarare che l'atto è immediatamente efficace.

Perugia, lì 13 marzo 2009

Il dirigente di servizio
MARIADONATA GIAIMO

ALLEGATO

REGIONE UMBRIA
DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI
SERVIZIO VI – PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEGLI INTERVENTI DI EMERGENZA
SANITARIA, SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

REGOLAMENTO CE 1774/2002 – INDICAZIONI OPERATIVE ED ORGANIZZAZIONE
DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO - SICUREZZA ALIMENTARE REGIONE UMBRIA

Al fine di uniformare sul territorio l'attività di controllo svolta dai Servizi Veterinari ASL in applicazione di quanto previsto dal Regolamento CE 1774/2002, sono state predisposte specifiche Check list.

1) Controlli in fase di produzione dei sottoprodotti di origine animale

Si tratta di controlli mirati a verificare la corretta gestione dei sottoprodotti di origine animale, che integrano l'attività già prevista nei Piani regionali di programmazione e coordinamento del controllo ufficiale dei prodotti alimentari.

Tali verifiche completano i normali controlli in materia di requisiti igienico sanitari, strutturali, gestionali e di autocontrollo, svolti negli impianti di produzione e commercializzazione di prodotti alimentari di origine animale o contenenti prodotti di origine animale (macelli, sezionamenti, laboratori di prodotti a base di carne, preparazioni, caseifici, depositi frigoriferi, ecc.), nonché negli esercizi al dettaglio in sede fissa o su aree pubbliche.

In particolare il controllo sulla corretta gestione dei sottoprodotti nei luoghi di produzione deve riguardare almeno:

- la verifica dell'esistenza, nel piano di autocontrollo, di una specifica procedura per la gestione dei sottoprodotti di origine animale;
- la corretta identificazione dei contenitori;
- le modalità di raccolta e conservazione dei sottoprodotti di origine animale in attesa del loro smaltimento;
- il controllo dei documenti commerciali e del registro delle partite spedite (quando previsto).

Sono state a tal fine predisposte, due specifiche check list utilizzabili per i controlli sulla gestione dei sottoprodotti di origine animale negli stabilimenti di produzione carni/alimenti di o.a. o negli esercizi di commercializzazione al dettaglio.

2) Controlli in fase di trasporto, deposito, trasformazione, utilizzo eliminazione dei sottoprodotti di origine animale e dei prodotti trasformati

Sono state predisposte check list relative alle principali tipologie di impianti, utili per uniformare e documentare l'attività di controllo svolta.

3) Dati di produzione dei sottoprodotti e dei prodotti trasformati da trasmettere annualmente al Ministero

Entro il 20 marzo di ogni anno i Servizi Veterinari di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche delle ASL, trasmettono i dati di produzione dei sottoprodotti e dei prodotti trasformati relativi all'anno precedente al Servizio VI – programmazione e gestione degli interventi di emergenza sanitaria, sanità veterinaria e sicurezza alimentare della Regione Umbria, Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali, utilizzando l'Allegato 18 –

Quantità di sottoprodotti di origine animale. Il Servizio Regionale, aggregati tali dati, li inoltra entro lo stesso mese, al Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali.

Elenco degli allegati

- Allegato 1 - check list per l'attività di vigilanza sulla gestione dei sottoprodotti nel luogo di produzione;
- Allegato 2 – check list per l'attività di vigilanza sulla gestione del SRM e dei sottoprodotti nei macelli
- Allegato 3 – verbale di ispezione per stabilimenti di trasformazione
- Allegato 4 – verbale di ispezione per impianti di transito
- Allegato 5 – verbale di ispezione per gli stabilimenti di petfood
- Allegato 6 – verbale di ispezione per impianti tecnici
- Allegato 7 – verbale di ispezione per impianti di magazzinaggio
- Allegato 8 – verbale di ispezione per impianti di transito con attività di riviera
- Allegato 9 – verbale di ispezione per impianti di incenerimento
- Allegato 10 – check list per accertamento requisiti veicoli/contenitori/scarrabili adibiti al trasporto dei sottoprodotti di origine animale
- Allegato 11 – check list per il riconoscimento di impianti tecnici sottoprodotti non utilizzati come materia prima per mangimi – concerie
- Allegato 12 – check list per il riconoscimento di impianti di magazzinaggio di prodotti trasformati di categoria 1 - 2 - 3
- Allegato 13 – check list per il riconoscimento di impianti di transito di categoria 3 – imprese operanti nel settore conciaro
- Allegato 14 – check list per il riconoscimento di impianti di transito di categoria 1 e 2
- Allegato 15 – check list per l'autorizzazione e l'ispezione programmata in impianti in deroga (centro di produzione vermi ad essere utilizzati come esche da pesca)
- Allegato 16 - check list per l'autorizzazione e la registrazione di impianti in deroga (centro di detenzione di rettili ed uccelli da preda che non sono animali da giardino zoologico o circo)
- Allegato 17 - verbale di validazione dei metodi di trasformazione dei sottoprodotti di origine animale ai sensi del capitolo V allegato V del Regolamento CE/1774/2002
- Allegato 18 – Quantità di sottoprodotti di origine animale

ALLEGATO 1

Regione Umbria – ASL n° _____

Servizio Veterinario _____

| |
|--|
| ATTIVITA' DI VIGILANZA SULLA GESTIONE DEI SOTTOPRODOTTI NEL LUOGO DI PRODUZIONE |
|--|

Data _____

Ditta _____

Via _____ n° _____ Comune _____

Rappresentante legale sig. _____ Residente in _____

AUTORIZZAZIONI SANITARIE

N° _____ rilasciata il _____ per _____

N° _____ rilasciata il _____ per _____

TIPOLOGIA ATTIVITÀ: _____

| Gestione dei sottoprodotti di origine animale nel luogo di produzione (impianti di lavorazione carni o alimenti di O.A., esercizi al dettaglio che commercializzano alimenti di O.A.) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|----|----|------|----------------------|
| Esiste una sezione specifica del piano di autocontrollo? | | | | |
| _____ è adeguata alla realtà produttiva? | | | | |
| I contenitori dei sottoprodotti di Categoria 3 sono chiaramente identificati e distinti da quelli di Categoria 1 (striscia verde o rossa alta almeno 15 cm, diciture per MSR)? | | | | |
| Sono presenti, mescolati con i materiali di Categoria 3 altri tipi di materiali o rifiuti non ad essi assimilabili ? | | | | |
| Vengono smaltiti in discarica sottoprodotti di cui all'art. 6, lettera f) (alimenti confezionati scaduti o non idonei per motivi commerciali) ? | | | | |
| _____ in caso affermativo, l'esercizio è stato a tal fine autorizzato ? | | | | |
| _____ esiste documentazione che dimostri tale smaltimento? | | | | |
| Nel caso di asportazione di MSR, è presente un sistema di filtraggio delle acque reflue con un sistema a maglie non superiori a 6 mm ? | | | | |
| L'allontanamento dei sottoprodotti avviene quotidianamente ? | | | | |
| In caso negativo, esiste la possibilità di refrigerare il materiale? | | | | |
| I contenitori dei sottoprodotti di origine animale sono stoccati in un locale apposito o in un'area separata ovvero sono muniti di coperchio? | | | | |
| Tale stoccaggio è effettuato in modo igienicamente idoneo, tale da rendere inaccessibile il materiale ad estranei e separatamente dalle carni o da alimenti destinati al consumo umano ? | | | | |
| La raccolta ed il trasporto vengono effettuati da automezzi diversi (uno per la raccolta della Categoria 3 ed uno per la Categoria 1)? | | | | |
| E' disponibile copia dei contratti per il ritiro dei sottoprodotti, stipulati con imprese a tal fine autorizzate? | | | | |
| Ditta che provvede alla raccolta dei sottoprodotti di Categoria 3: | | | | |
| Ditta che provvede alla raccolta dei sottoprodotti di Categoria 1: | | | | |
| E' presente l'archiviazione dei documenti di trasporto dei sottoprodotti? | | | | |
| E' presente il registro delle partite spedite di sottoprodotti? | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Esiste una procedura specifica di lavaggio e disinfezione dei contenitori utilizzati allo stoccaggio dei sottoprodotti? | | | | |
|---|--|--|--|--|

Riscontrati estremi di reato SI NO quali
 Irrogate sanzioni SI NO quali
 Operati sequestri SI NO quali
 Prescrizione lavori SI NO

Annotazioni e lavori da prescrivere: _____

Presenti al sopralluogo: _____

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

(timbro e firma)

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

ALLEGATO 2

Regione Umbria – ASL n° _____

Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale

**PREVENZIONE DELLA BSE:
GESTIONE SRM E SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE
ATTIVITA' DI CAMPIONAMENTO PER TEST RAPIDO**

Data _____

Ditta _____

Via _____ n° _____ Comune _____

Rappresentante legale Sig. _____ Residente in _____

Veterinario ufficiale Dott. _____ N° di riconoscimento _____

Tipologia attività: MACELLAZIONE SEZIONAMENTO _____

Giorni, orari ed entità di lavorazione: _____

| Gestione dei sottoprodotti di origine animale (macello) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| Esiste una sezione specifica del piano di autocontrollo per la gestione dei sottoprodotti ? | | | | |
| è adeguata alla realtà produttiva? | | | | |
| I contenitori dei sottoprodotti di Categoria 3 sono chiaramente identificati, contrassegnati in modo inamovibile e distinti da quelli di Categoria 1/SRM (striscia verde o rossa alta 15 cm., diciture per SRM)? | | | | |
| Sono presenti, mescolati con i materiali di Categoria 3 altri tipi di materiali o rifiuti non ad essi assimilabili ? | | | | |
| Nel caso di asportazione di SRM, è presente un sistema di filtraggio delle acque reflue con un sistema a maglie non superiori a 6 mm ? | | | | |
| L'allontanamento dei sottoprodotti avviene quotidianamente ? | | | | |
| In caso negativo, esiste la possibilità di refrigerare il materiale? | | | | |
| Tale stoccaggio è effettuato in modo igienicamente idoneo, tale da rendere inaccessibile il materiale ad estranei e separatamente dalle carni destinate al consumo? | | | | |
| I contenitori dei sottoprodotti di origine animale sono stoccati in una zona protetta e coperta dell'impianto ovvero sono muniti di coperchio? | | | | |
| La raccolta ed il trasporto vengono effettuati da automezzi diversi (uno per la raccolta della Categoria 3 ed uno per la Categoria 1)? | | | | |
| E' disponibile copia dei contratti per il ritiro dei sottoprodotti, stipulati con imprese a tal fine autorizzate? | | | | |
| Ditta che provvede alla raccolta dei sottoprodotti di Categoria 3: | | | | |
| Ditta che provvede alla raccolta dei sottoprodotti di Categoria 1 (compresi SRM): | | | | |
| E' presente l'archiviazione dei documenti di trasporto dei sottoprodotti? | | | | |
| E' presente il registro delle partite spedite di sottoprodotti? | | | | |
| Esiste una procedura specifica di lavaggio e disinfezione dei contenitori utilizzati allo stoccaggio dei sottoprodotti? | | | | |

Note:

| Gestione SRM (macello e sezionamento) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| Esiste una sezione del piano di autocontrollo per la gestione del SRM? | | | | |
| include una procedura per la sicurezza dei lavoratori addetti? | | | | |
| queste procedure sono adeguate alla realtà produttiva? | | | | |
| E' stato individuato un responsabile per la gestione del SRM? | | | | |
| Sono disponibili dispositivi di protezione individuale nei confronti delle TSE per i lavoratori addetti previsti dal Decreto 16/10/2003 ? | | | | |
| I dispositivi di protezione individuale sono effettivamente utilizzati dal personale addetto, secondo le modalità stabilite nella procedura interna ? | | | | |
| Gli strumenti che vengono a contatto con il SRM sono chiaramente identificati ed utilizzati in modo esclusivo ? | | | | |
| Gli animali non produttori di SRM vengono macellati separatamente (ad inizio seduta di macellazione) ? | | | | |
| Nei casi eccezionali in cui non vengano macellati all'inizio della seduta di macellazione, viene effettuato un intervento di decontaminazione di locali ed attrezzature, prima di riprendere l'attività ? | | | | |
| Per lo stordimento dei vitelli < 12 mesi viene utilizzata una pistola a proiettile captivo differente? | | | | |
| In alternativa, il proiettile captivo viene sottoposto ad accurata disinfezione prima di procedere all'abbattimento dei vitelli? | | | | |
| In caso di invio di teste contenenti SRM sotto vincolo sanitario ad un laboratorio di sezionamento, esiste uno stoccaggio refrigerato e separato? | | | | |
| Le teste da inviare a laboratori di sezionamento autorizzati sono collocate su una rastrelliera durante il periodo di immagazzinamento e trasporto ? | | | | |
| Eventuali operazioni di asportazione delle porzioni muscolari della testa dei bovini produttori di SRM sono effettuate in un locale o spazio apposito? | | | | |
| Qualora le teste di bovini di età > ai 12 mesi siano rimosse dalla guidovia o dai ganci ai fini dell'asportazione delle porzioni muscolari vengono sigillati i fori frontali ed occipitale con un tappo impermeabile ed inamovibile ? | | | | |
| Sono presenti teste, i cui occhi sono stati danneggiati, destinate all'asportazione delle porzioni muscolari ? | | | | |
| Viene comunque evitata l'apertura della scatola cranica? | | | | |
| Le tonsille, l'intestino dal duodeno al retto ed i mesentere sono asportati in tutti i bovini di qualsiasi età ? | | | | |
| La milza e l'ileo sono asportati in tutti gli ovi-caprini di qualsiasi età ? | | | | |
| La divisione in mezzene viene effettuata evitando il più possibile la contaminazione della carcassa con il tessuto spinale ? | | | | |
| In caso di utilizzo di sega a nastro, viene ridotta al minimo la nebulizzazione dell'acqua di raffreddamento della lama stessa sulla carcassa o su quelle adiacenti ? | | | | |
| Il tubo di scarico dell'acqua di raffreddamento della sega a nastro è raccordato con una vasca di raccolta ? | | | | |
| Esiste un sistema di raccolta per la segatura d'ossa residua dal sezionamento della colonna vertebrale, che ne consenta poi successivamente lo smaltimento con il restante SRM ? | | | | |
| Tutto il SRM viene rimosso al momento della macellazione (ad esclusione della colonna vertebrale dei bovini con più di 12 mesi) ? | | | | |
| Il midollo spinale viene asportato con strumentazione idonea ed efficace ? | | | | |

| segue Gestione SRM (macello e sezionamento) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| La lingua dei bovini di ogni età viene prelevata tramite una resezione trasversale anteriore al processo linguale dello ioide ? | | | | |
| Le carcasse di bovini di età superiore a 12 mesi depositate nelle celle frigorifere presentano residui di midollo spinale? | | | | |
| Il SRM viene colorato al momento della rimozione o comunque entro il termine della seduta di macellazione o di spolpo e prima dello stoccaggio ? | | | | |
| Il SRM eventualmente stoccato è tutto colorato a strati in modo evidente ? | | | | |
| Il SRM viene raccolto in contenitori o cassoni identificati mediante una targhetta recante la dicitura "MATERIALE SPECIFICO A RISCHIO-CATEGORIA 1" ? | | | | |
| Sui contenitori è stata apposta una striscia rossa inamovibile, alta almeno 15 cm., trasversalmente sul lato lungo degli stessi? | | | | |
| Il SRM viene immagazzinato separatamente dal materiale di Categoria 3, nonché dalle carni destinate al consumo? | | | | |
| Esiste la possibilità di congelare il SRM? | | | | |
| Il mezzo di trasporto del SRM è autorizzato e reca la targa identificativa per il materiale di Categoria 1 ? | | | | |
| Sono presenti ed archiviati i documenti di trasporto previsti dal Reg. CE/1774/2002, compilati a cura del trasportatore? | | | | |
| le copie dei documenti di trasporto di Categoria 1 comprendenti anche SRM ritornano entro 7 giorni, con la dichiarazione di ricezione? | | | | |
| Viene compilato correttamente il registro di carico-scarico SRM vidimato dal Servizio Veterinario? | | | | |
| Contenitori e attrezzature venute in contatto con il SRM sono sottoposte a decontaminazione con uno dei disinfettanti indicati come efficaci dal CEA? | | | | |

| Reg. CE/1139/03: documenti commerciali (macello e sezionamento) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| Per le carni bovine con ossa della colonna vertebrale in entrata e in uscita | | | | |
| è presente sul documento commerciale un'indicazione specifica del n° di carcasse o parti di carcasse per le quali sia richiesta o non sia richiesta la rimozione della colonna vertebrale ? | | | | |
| se ottenute da bovini di età inferiore ai dodici mesi, le carcasse o le parti di carcasse sono identificate sull'etichetta mediante una striscia blu ? | | | | |

| Reg. CE/1139/03 e Decreto 16/10/03: rimozione della colonna vertebrale (macello e sezionamento) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| Presso l'impianto vengono effettuate operazioni di rimozione della colonna vertebrale sulle carcasse ottenute da bovini di età > 12 mesi? | | | | |
| È stata predisposta un'apposita procedura? | | | | |
| la procedura è adeguata ed efficace? | | | | |
| L'asportazione della colonna vertebrale dalle carcasse di bovini di età superiore ai dodici mesi viene effettuata orientativamente nelle seguenti giornate ed orari: | | | | |
| Viene utilizzata una cella separata o una zona distinta per depositare separatamente le carni che contengono parti di colonna vertebrale? | | | | |
| Lo stoccaggio delle carni con ossa della colonna vertebrale, ottenute da bovini di età superiore ai dodici mesi, viene effettuato in modo da escludere qualsiasi contatto con altre carni eventualmente stoccate? | | | | |
| Nel caso del trasporto di carni con osso derivate da bovini con età > a 12 mesi, viene effettuata la protezione del canale midollare ? | | | | |
| L'operazione di rimozione della colonna vertebrale viene effettuata in un locale separato o in un settore adibito esclusivamente a tale uso? | | | | |
| nelle vicinanze è disponibile almeno un lavabo e sterilizzatore? | | | | |

| Segue Reg. CE/1139/03 e Decreto 16/10/03: rimozione della colonna vertebrale (macello e sezionamento) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| Sono utilizzati coltelli ed altri utensili appositi ed identificati per la rimozione della colonna vertebrale, destinati solo a tale uso? | | | | |
| L'operazione di rimozione della colonna vertebrale viene fatta in modo da eliminare integralmente la sezione di emicolonna senza effettuare tagli trasversali negli spazi intervertebrali, sui corpi vertebrali e senza lasciare in situ porzioni residue (ad eccezione delle vertebre caudali e delle apofisi spinali e traverse delle vertebre cervicali toraciche e lombari, della cresta sacrale mediana e delle ali del sacro) ? | | | | |
| Bovini sottoposti a test rapido per BSE (macello) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
| I bovini sottoposti a test rapido vengono macellati al termine delle normali operazioni di macellazione? | | | | |
| In caso contrario, le carcasse degli animali macellati successivamente rimangono sotto sequestro fino al responso favorevole del test? | | | | |
| Al termine della macellazione dei bovini sottoposti a test rapido sono effettuate le previste operazioni di decontaminazione? | | | | |
| Tutte le parti degli animali sottoposti a prelievo (comprese le pelli e il sangue) sono, in alternativa, poste sotto sequestro fino all'esito favorevole, oppure inviate alla distruzione come SRM? | | | | |
| <i>Le parti sotto sequestro:</i> | | | | |
| non sono sottoposte a bollatura sanitaria | | | | |
| sono conservate in celle o zone separate da quelle in cui sono presenti carni destinate al consumo | | | | |
| sono rintracciabili e riconducibili al capo di origine | | | | |
| sono contrassegnate da cartellini riportanti: data di macellazione, numero di marca auricolare, numero progressivo di macellazione | | | | |
| Un padiglione auricolare con relativa marca viene lasciato in connessione anatomica con la carcassa, avvolto in sacchetto di plastica? | | | | |

Riscontrati estremi di reato SI NO quali

Irrogate sanzioni SI NO quali

Operati sequestri SI NO quali

Prescrizione lavori SI NO

Annotazioni e lavori da prescrivere:

Presenti al sopralluogo:

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

(timbro e firma)

ALLEGATO 3

Regione Umbria – ASL n° _____
 Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

| |
|--|
| VERBALE DI ISPEZIONE PER STABILIMENTI DI TRASFORMAZIONE AUTORIZZATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE/1774/2002 |
|--|

Riconoscimento di idoneità

Vigilanza

Data dell'ispezione _____

Ditta _____

Sede dello stabilimento: Via _____ n° _____ Comune _____

Titolare sig. _____

Anno di costruzione _____ Anno dell'ultima modifica strutturale sostanziale _____

TIPOLOGIA DI STABILIMENTO*TRASFORMAZIONE CAT. 1**TRASFORMAZIONE CAT. 2**TRASFORMAZIONE CAT. 3*

N° di riconoscimento Reg. CE/1774/2002: _____ **rilasciato il** ____ / ____ / _____

Veterinario Ufficiale dello stabilimento Dr. _____**Frequenza media controlli veterinari** _____**TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ**

Giorni lavorativi/settimana _____ Ore lavorative/giorno _____

N° *addetti* alla lavorazione _____ di cui alla zona sporca n° _____ di cui alla zona pulita n° _____

N° autisti _____

Provenienza materie prime:*NAZIONALE**COMUNITARIA**PAESI TERZI***Materiali trattati:**

| | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|----------------|
| <i>bovini</i> | <i>ovicaprini</i> | <i>equini</i> | <i>suini</i> | <i>conigli</i> | <i>avicoli</i> |
| <i>pesce</i> | <i>sangue</i> | <i>pelli</i> | <i>zoccoli - corna</i> | <i>setole - piume</i> | |
| <i>uova - gusci</i> | | <i>latte - derivati</i> | <i>altro</i> _____ | | |

Tipologia dei prodotti finiti:

| | | | | |
|------------------|-----------------|-----------|-------------|----------------------|
| farine proteiche | di carne / ossa | di sangue | grassi fusi | idrolizzati proteici |
|------------------|-----------------|-----------|-------------|----------------------|

Destinazione prodotti finiti:

| | | | | |
|-----------------------|--|-----------------------|-----------------|-------------|
| farine di carne: | petfood | fertilizzanti | coincenerimento | |
| grassi fusi: | petfood | alimentazione animale | industriale | oleochimica |
| coincenerimento | uso come combustibile nello stabilimento | | | |
| idrolizzati proteici: | petfood | fertilizzanti | _____ | |
| <i>altro</i> | _____ | | | |

Descrizione del processo e identificazione dei CCP (o allegare diagramma di flusso con CCP)

Valori minimi dei CCP:

1. Dimensione delle particelle dopo la riduzione _____ millimetri
2. Temperatura: _____
3. Tempo minimo di trattamento: _____
4. Pressione: _____
5. Capacità di trasformazione monitorata in funzione di ?

| AUTOCONTROLLO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| E' presente un piano di autocontrollo firmato dal responsabile del piano? | | | | |
| a quale data risale l'ultimo aggiornamento del piano? | | | | |
| E' presente una planimetria in cui sia evidente il layout ? | | | | |
| E' presente una procedura da cui risultino chiare le tipologie produttive ? | | | | |
| Sono stati descritti i diagrammi di flusso delle produzioni? | | | | |
| E' presente una procedura di identificazione e controllo dei punti critici ? | | | | |
| Sono state stabilite le azioni correttive in caso di superamento dei limiti? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo delle materie prime in arrivo ? | | | | |
| E' presente una procedura per la verifica dell'avvenuto lavaggio e disinfezione degli automezzi dopo lo scarico della materia prima grezza ? | | | | |
| E' presente una procedura per la formazione dei lotti di produzione che consenta di stabilire un collegamento tra la partita spedita ed il momento della sua produzione ? | | | | |
| E' presente una procedura per la rintracciabilità del prodotto finito ? | | | | |
| Esiste un programma di controllo delle condizioni igieniche generali dello stabilimento? | | | | |
| I risultati sono registrati e conservati per almeno due anni? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo di roditori o altri parassiti ? | | | | |
| E' presente una procedura per lo spostamento del personale tra zona sporca e pulita (abiti di colore diverso o altro) ? | | | | |
| E' presente il registro delle partite ricevute e/o spedite (art. 9 Reg. 1774)? | | | | |
| timbrato e firmato dal Servizio Veterinario dell'ASL competente ? | | | | |
| contiene tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. IV ? | | | | |

| (segue) AUTOCONTROLLO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| I documenti di trasporto della materia prima in arrivo e dei prodotti trasformati in uscita sono archiviati ? | | | | |
| sono conformi, nei contenuti e nella forma, a quelli previsti dalle Linee Guida ? | | | | |
| contengono tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. III? | | | | |
| E' presente un piano di formazione del personale dell'impianto e/o degli autisti ? | | | | |
| E' presente la documentazione che dimostri la formazione effettuata ? | | | | |
| Sono effettuati i prelievi microbiologici sul prodotto finito ? | | | | |
| con quale frequenza ? | | | | |
| gli esiti analitici sono archiviati e conservati per due anni ? | | | | |
| Il laboratorio di analisi è interno allo stabilimento ? | | | | |
| Laboratorio esterno | | | | |
| Sono effettuati prelievi per controllare le impurità dei grassi fusi < 0,15% | | | | |
| Sono state segnalate delle non conformità analitiche ? | | | | |
| In caso affermativo, quali provvedimenti sono stati adottati ? | | | | |

Note:

| CARATTERISTICHE GENERALI COMUNI AGLI IMPIANTI DI TRASFORMAZIONE DI CATEGORIA 1 E 3 | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| Zona sporca | | | | |
| E' presente una separazione adeguata tra la zona sporca e la zona pulita? | | | | |
| E' presente una zona coperta per la ricezione delle materie prime ? la zona è facilmente pulibile e disinfettabile ? | | | | |
| I pavimenti sono costruiti in modo da facilitare l'evacuazione dei liquidi ? | | | | |
| Esistono attrezzature idonee per il lavaggio e la disinfezione dei veicoli (e delle ruote) usati per il trasporto della materia prima ? | | | | |
| E' presente un dispositivo adeguato per la disinfezione delle ruote dei veicoli adibiti al trasporto delle materie prime ? | | | | |
| Sono presenti servizi igienici per la zona sporca ? | | | | |
| Sono presenti spogliatoi per la zona sporca ? | | | | |
| Zona pulita | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
| I prodotti trasformati sono manipolati e immagazzinati in modo da impedirne la ricontaminazione ? | | | | |
| Silos farine | | | | n° |
| Silos grassi | | | | n° |
| Insaccamento (big bags) | | | | |
| Sono presenti servizi igienici per la zona pulita ? | | | | |
| E' presente una zona filtro tra zona sporca e zona pulita ? | | | | |

| ALTRE NOTIZIE DI CARATTERE GENERALE | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|----|----|------|----------------------|
| Scarico delle acque reflue | | | | |
| Viene effettuato il trattamento delle acque reflue ? | | | | |
| E' presente un depuratore? | | | | |
| Abbattimento emissioni in atmosfera e odori | | | | |
| Termodistruttore ? | | | | |
| Biofiltro ? | | | | |
| Altro tipo di impianto ? | | | | |

Note:

| REQUISITI SPECIFICI PER GLI IMPIANTI DI TRASFORMAZIONE | | | | |
|---|----|----|------|----------------------|
| REQUISITI SPECIFICI IMPIANTI DI CATEGORIA 1 E 2 | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
| I prodotti finiti sono contrassegnati in modo permanente con sostanza odorante? | | | | |
| È prevista la ricerca di Clostridium Perfringens per i prodotti destinati a impianti di compostaggio o produzione di biogas (solo Cat. 2) ? | | | | |
| REQUISITI SPECIFICI IMPIANTI DI CATEGORIA 3 | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
| Separazione netta dall'impianto di trasformazione di categoria 1 | | | | |
| È presente uno strumento automatico per rilevare la presenza di materiali di imballaggio, pezzi di metallo ecc. ? | | | | |
| Prima della trasformazione i sottoprodotti sono sottoposti a controllo visivo per verificare la presenza di corpi estranei ? | | | | |
| Le proteine animali trasformate sono immagazzinate in sacchi nuovi o in silos adeguati? | | | | |
| Si sono adottate misure per ridurre la condensa nei locali di produzione e di deposito del prodotto trasformato ? | | | | |
| I prodotti trasformati sono protetti da contaminazioni accidentali ? | | | | |
| Le strutture di deposito dei prodotti trasformati sono svuotate e pulite regolarmente? | | | | |

Annotazioni e lavori da prescrivere:

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Presenti al sopralluogo:

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

(timbro e firma)

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

Regione Umbria – ASL n° _____
 Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**VERBALE DI ISPEZIONE PER IMPIANTI DI TRANSITO
 AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE/1774/2002**

Riconoscimento di idoneità

Vigilanza

Data dell'ispezione _____

Ditta _____

Sede dello stabilimento: Via _____ n° _____ Comune _____

Titolare sig. _____

N° di riconoscimento Reg. CE/1774/2002: _____ rilasciato il ____ / ____ / ____

N° di registrazione UVAC (D.Lgs.28/93): _____ rilasciato il ____ / ____ / ____

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ

| | | | | |
|----------------|---------------------|------------------------------------|-----------------|--|
| CERNITA | SEZIONAMENTO | REFRIGERAZIONE/CONGELAMENTO | DEPOSITO | |
|----------------|---------------------|------------------------------------|-----------------|--|

Giorni lavorativi/settimana _____ Ore lavorative/giorno _____

N° addetti alla lavorazione _____

N° autisti _____

Provenienza materie prime:

NAZIONALE

COMUNITARIA

PAESI TERZI

Stato fisico prevalente della materia prima in arrivo:

fresca congelata salata essiccata

Materia prima introdotta all'anno

| | |
|-------------|------|
| CATEGORIA 1 | TON. |
| CATEGORIA 2 | TON. |
| CATEGORIA 3 | TON. |

Materiali introdotti

| | | |
|---|--|---|
| SCARTI MACELLAZIONE | SANGUE | GRASSO FUSO |
| ANIMALI MORTI O PARTI DI ANIMALI | PRODOTTI ALIMENTARI (lettera f, c.1, art.6) | GUSCI UOVA (lettera j, c.1, art.6) |
| PELLI (lettera k art.6) | SETOLE | PIUME |
| PELLI (diverse da lettera k) | LANA | LATTE E/O DERIVATI |
| CORNA/ZOCCOLI | ALTRO: | |

| REQUISITI DELL'IMPIANTO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| Rispondenza della planimetria presentata allo stato attuale | | | | |
| Requisiti igienici: | | | | |
| - copertura della zona di ricevimento | | | | |
| - pareti e pavimenti facilmente pulibili e disinfettabili | | | | |
| - spogliatoi e servizi igienici | | | | |
| Requisiti gestionali: | | | | |
| - idonea separazione fra le diverse categorie o lettera <i>k</i> /per cat.3 | | | | |
| - regolare verifica dei dispositivi contro gli animali nocivi | | | | |
| - adeguato immagazzinamento dei sottoprodotti | | | | |
| - i sottoprodotti in uscita sono correttamente identificati? | | | | |
| - il documento commerciale è compilato correttamente? | | | | |
| - è realizzabile il processo di tracciabilità delle partite? | | | | |

Note:

| AUTOCONTROLLO/BUONE PRATICHE DI LAVORAZIONE | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|-------|----|------|----------------------|
| E' presente un piano di autocontrollo firmato dal responsabile del piano? | | | | |
| a quale data risale l'ultimo aggiornamento del piano? | | | | |
| E' presente una planimetria in cui sia evidente il layout ? | | | | |
| Sono stati descritti i diagrammi di flusso delle produzioni ? | | | | |
| E' presente una procedura di identificazione e controllo dei punti critici ? | | | | |
| Sono state stabilite le azioni correttive in caso di non conformità? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo delle materie prime in arrivo? | | | | |
| E' presente una procedura per la gestione della materia prima non conforme? | | | | |
| Esiste un elenco delle aziende conferenti la materia prima ? | | | | |
| E' presente il registro di carico/scarico delle partite (art. 9 Reg. 1774)? | | | | |
| - timbrato e firmato dal Servizio Veterinario dell'ASL competente ? | | | | |
| - contiene tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. IV ? | | | | |
| - è regolarmente aggiornato? | | | | |
| I documenti commerciali della materia prima in arrivo sono archiviati ? | | | | |
| - sono conformi, nei contenuti e nella forma alle direttive? | | | | |
| - contengono tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. III? | | | | |
| Sono presenti attrezzature/impianti per il lavaggio/disinfezione veicoli? | | | | |
| E' presente una procedura per la verifica dell'avvenuto lavaggio e disinfezione degli automezzi dopo lo scarico della materia prima grezza ? | | | | |
| E' presente una procedura relativa alla pulizia ed alla disinfezione dei locali, degli impianti e delle attrezzature? | | | | |

Note:

Lavori da prescrivere:

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Eventuali dichiarazioni da parte del titolare:

Presenti al sopralluogo:

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

(timbro e firma)

ALLEGATO 5

Regione Umbria – ASL n° _____
 Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**VERBALE DI ISPEZIONE PER STABILIMENTI DI PETFOOD
 AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE/1774/2002**

 Riconoscimento di idoneità Vigilanza

Data dell'ispezione _____

Ditta _____

Sede dello stabilimento: Via _____ n° _____ Comune _____

Titolare sig. _____

N° di riconoscimento Reg. CE/1774/2002: _____ rilasciato il ____ / ____ / _____

Veterinario Ufficiale dello stabilimento Dr. _____ Frequenza media controlli _____

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ

Giorni lavorativi/settimana _____ Ore lavorative/giorno _____

N° addetti alla lavorazione _____

N° autisti _____

Provenienza materie prime: NAZIONALE COMUNITARIA PAESI TERZI**Stato fisico prevalente della materia prima in arrivo:** fresca congelata PAT (proteine animali trasformate)**Materiali trattati:** bovini ovicapri equini suini conigli avicoli pesce sangue pelli zoccoli - corna setole - piume uova - gusci latte - derivati altro _____**Tipologia dei prodotti finiti:** petfood: alimenti grezzi secchi in conserva articoli da masticare altro: _____**TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO** Trattamento ad almeno 90°C (materie prime per alimenti per animali da compagnia) Sterilizzazione con Fc=3 (alimenti in conserva per alimenti per animali da compagnia) _____

n° linee di produzione: _____

Quantità annua di sottoprodotti utilizzati (ton.): _____

| SICUREZZA DEL TRATTAMENTO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| Esistono dispositivi automatici di controllo della temperatura ? | | | | |
| Esistono dispositivi automatici di controllo della pressione (conservate) ? | | | | |
| Esistono dispositivi automatici di controllo del tempo di trattamento ? | | | | |
| Esiste un sistema automatico di sicurezza per bloccare il ciclo nel caso in cui anche un solo parametro non soddisfi più le condizioni minime? | | | | |

Note:

| AUTOCONTROLLO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| E' presente un piano di autocontrollo firmato dal responsabile del piano? | | | | |
| a quale data risale l'ultimo aggiornamento del piano? | | | | |
| E' presente una planimetria in cui sia evidente il layout ? | | | | |
| E' presente una procedura da cui risultino chiare le tipologie produttive ? | | | | |
| Sono stati descritti i diagrammi di flusso delle produzioni? | | | | |
| E' presente una procedura di identificazione e controllo dei punti critici ? | | | | |
| Sono state stabilite le azioni correttive in caso di superamento dei limiti? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo delle materie prime in arrivo ? | | | | |
| E' presente una procedura per la verifica dell'avvenuto lavaggio e disinfezione degli automezzi dopo lo scarico della materia prima grezza ? | | | | |
| E' presente una procedura per la formazione dei lotti di produzione che consenta di stabilire un collegamento tra la partita spedita ed il momento della sua produzione ? | | | | |
| E' presente una procedura per la rintracciabilità del prodotto finito ? | | | | |
| Esiste un programma di controllo delle condizioni igieniche generali dello stabilimento? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo di roditori o altri parassiti ? | | | | |
| E' presente il registro delle partite ricevute e/o spedite (art. 9 Reg. 1774)? | | | | |
| timbrato e firmato dal Servizio Veterinario dell'ASL competente ? | | | | |
| contiene tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. IV ? | | | | |
| I documenti commerciali della materia prima in arrivo sono archiviati ? | | | | |
| sono conformi, nei contenuti e nella forma, a quelli previsti dalle Linee Guida? | | | | |
| contengono tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. III? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo della stabilità delle conserve ? | | | | |
| Durante la produzione e/o il magazzinaggio è previsto il prelievo di campioni a sondaggio per verificare l'assenza di salmonella in 25g e la presenza di enterobatteri nei limiti consentiti (n=5, c=2, m=10, M=300 in 1 g.)? | | | | |
| E' presente un registro dei risultati dei controlli? | | | | |
| I risultati dei controlli e delle prove sono conservati per almeno due anni? | | | | |
| Sono state segnalate delle non conformità analitiche ? | | | | |
| In caso affermativo, quali provvedimenti sono stati adottati ? | | | | |

Note:

| REQUISITI SPECIFICI IMPIANTI DI PETFOOD | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| L'impianto è attrezzato in modo adeguato per immagazzinare e trattare in condizioni di completa sicurezza i materiali in entrata? | | | | |
| L'impianto è attrezzato in modo adeguato per conservare i sottoprodotti rimanenti dopo la lavorazione? | | | | |
| I sottoprodotti rimanenti sono inviati ad un impianto di trasformazione o ad un impianto di incenerimento o coincenerimento? | | | | |
| Sono presenti servizi igienici adeguati? | | | | |
| Sono presenti spogliatoi adeguati? | | | | |

| Requisiti applicabili al petfood | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| Per produrre alimenti per animali da compagnia o articoli da masticare sono utilizzati solo sottoprodotti di cui all'art. 6 par. 1 lettere da a) a j)? | | | | |
| Gli alimenti grezzi per animali da compagnia sono ricavati esclusivamente da sottoprodotti di cui all'art. 6 paragrafo 1 lettera a) (parti di animali macellati idonee al consumo umano, ma non destinate al consumo umano per motivi commerciali)? | | | | |
| Gli articoli da masticare sono sottoposti ad un trattamento termico in grado di distruggere gli organismi patogeni (inclusa salmonella) ? | | | | |
| Gli alimenti grezzi sono confezionati in imballaggi nuovi tali da evitare fuoriuscite e su cui figura la dicitura "Destinato esclusivamente all'alimentazione di animali da compagnia"? | | | | |
| Dopo il trattamento vengono prese tutte le precauzioni per evitare la contaminazione dei prodotti ? | | | | |
| I prodotti finiti (compresi gli articoli da masticare) sono confezionati in imballaggi nuovi ? | | | | |

Note:

Annotazioni e lavori da prescrivere:

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Presenti al sopralluogo:

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

(timbro e firma)

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

Regione Umbria – ASL n° _____

Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

| |
|--|
| VERBALE DI ISPEZIONE PER IMPIANTI TECNICI AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE/1774/2002 |
|--|

 Riconoscimento di idoneità Vigilanza

Data dell'ispezione _____

Ditta _____

Sede dello stabilimento: Via _____ n° _____ Comune _____

Titolare sig. _____

N° di riconoscimento Reg. CE/1774/2002: _____ rilasciato il ____ / ____ / ____

Veterinario Ufficiale dello stabilimento Dr. _____ Frequenza media controlli _____

| TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ TECNICA | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| CONCERIA | TASSIDERMIA | LAVORAZIONE LANA/PELI | |
| LAVORAZIONE SETOLE O PIUME | PRODOTTI FARMACEUTICI | DISPOSITIVI MEDICI | |
| COSMETICI | FERTILIZZANTI | OPOTERAPICI | |
| ALTRO: | | | |

Giorni lavorativi/settimana _____ Ore lavorative/giorno _____

N° addetti alla lavorazione _____

N° autisti _____

Provenienza materie prime: NAZIONALE COMUNITARIA PAESI TERZI**Stato fisico prevalente della materia prima in arrivo:** fresca congelata

| Materia prima introdotta all'anno | |
|-----------------------------------|------|
| CATEGORIA 2 | TON. |
| CATEGORIA 3 | TON. |

| Materiali introdotti | | | |
|----------------------------------|---|------------------------------------|--|
| SCARTI MACELLAZIONE | SANGUE | GRASSO FUSO | |
| ANIMALI MORTI O PARTI DI ANIMALI | PRODOTTI ALIMENTARI (lettera f, c.1, art.6) | GUSCI UOVA (lettera j, c.1, art.6) | |
| PELLI | SETOLE | PIUME | |
| CORNA/ZOCCOLI | LANA | LATTE E/O DERIVATI | |
| ALTRO: | | | |

| Tipologia e quantità annua dei prodotti finiti | | |
|--|-----|--|
| (specificare) | TON | |

DESCRIZIONE TRATTAMENTO**POTENZIALITA' IMPIANTO**

| | |
|---------------|--|
| TON/ORA | |
| TON/SETTIMANA | |

PROCEDIMENTO IMPIEGATO

| |
|--|
| |
|--|

PARAMETRI TRATTAMENTO MATERIA PRIMA

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|------------------------|--|
| temperatura °C | pressione bar | tempo minuti | frequenza di ricarica Kg/min |
| | | | |

| REQUISITI IMPIANTI TECNICI (ALL. VIII, cap. I) | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| Adeguato immagazzinamento dei sottoprodotti | | | | |
| Adeguato trattamento dei sottoprodotti | | | | |
| Adeguato sistema di eliminazione dei sottoprodotti non utilizzati | | | | |
| Requisiti di cui All. VIII | | | | |
| Capitolo: | | | | |

Note:

| AUTOCONTROLLO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| E' presente un piano di autocontrollo firmato dal responsabile del piano? | | | | |
| a quale data risale l'ultimo aggiornamento del piano? | | | | |
| E' presente una planimetria in cui sia evidente il layout ? | | | | |
| E' presente una procedura da cui risultino chiare le tipologie produttive ? | | | | |
| Sono stati descritti i diagrammi di flusso delle produzioni ? | | | | |
| E' presente una procedura di identificazione e controllo dei punti critici ? | | | | |
| Sono state stabilite le azioni correttive in caso di superamento dei limiti? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo delle materie prime in arrivo rispetto alla tipologia produttiva? | | | | |
| E' presente una procedura per la gestione della materia prima non conforme | | | | |
| Esiste un elenco delle aziende conferenti la materia prima ? | | | | |
| E' presente il registro delle partite in entrata (art. 9 Reg. 1774)? | | | | |
| timbrato e firmato dal Servizio Veterinario dell'ASL competente ? | | | | |
| contiene tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. IV ? | | | | |
| I documenti commerciali della materia prima in arrivo sono archiviati ? | | | | |
| sono conformi, nei contenuti e nella forma, a quelli previsti dalle Linee Guida? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| contengono tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. III? | | | | |
| E' presente una procedura per la verifica dell'avvenuto lavaggio e disinfezione degli automezzi dopo lo scarico della materia prima grezza ? | | | | |
| E' presente una procedura relativa alla pulizia ed alla disinfezione dei locali, degli impianti e delle attrezzature | | | | |

Note:

Lavori da prescrivere: _____

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Presenti al sopralluogo:

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

(timbro e firma)

ALLEGATO 7

Regione Umbria – ASL n° _____

Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**VERBALE DI ISPEZIONE PER IMPIANTI DI MAGAZZINAGGIO
AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE/1774/2002**
 Riconoscimento di idoneità Vigilanza

Data dell'ispezione _____

Ditta _____

Sede dello stabilimento: Via _____ n° _____ Comune _____

Titolare sig. _____

N° di riconoscimento Reg. CE/1774/2002: _____ rilasciato il ____ / ____ / _____

N° di registrazione UVAC (D.Lgs.28/93): _____ rilasciato il ____ / ____ / _____

Giorni lavorativi/settimana _____ Ore lavorative/giorno _____

N° addetti alla lavorazione _____

N° autisti _____

Provenienza materie prime NAZIONALE COMUNITARIA PAESI TERZI

Prodotti trasformati introdotti all'anno:

| | |
|-------------|------|
| CATEGORIA 1 | TON. |
| CATEGORIA 2 | TON. |
| CATEGORIA 3 | TON. |

Materiali introdotti:

| | | |
|-------------------------|------------------------|--------------------|
| FARINE DI CARNE | FARINE DI OSSA | GRASSO FUSO |
| FARINE DI SANGUE | FARINE DI PESCE | ALTRO (*) |
| (*) specificare: | | |

| REQUISITI DELL'IMPIANTO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|----|----|------|----------------------|
| Rispondenza della planimetria presentata allo stato attuale | | | | |
| Requisiti igienici: | | | | |
| - copertura della zona di ricevimento | | | | |
| - pareti e pavimenti facilmente pulibili e disinfettabili | | | | |
| - spogliatoi e servizi igienici | | | | |
| Requisiti gestionali: | | | | |
| - idonea separazione fra le diverse categorie 1 – 2 – 3 (artt. 4, 5 e 6) | | | | |
| - regolare verifica dei dispositivi contro gli animali nocivi | | | | |
| - adeguato immagazzinamento dei sottoprodotti | | | | |
| - i sottoprodotti in uscita sono correttamente identificati? | | | | |
| - il documento commerciale è compilato correttamente? | | | | |
| - è realizzabile il processo di tracciabilità delle partite? | | | | |

Note:

| BUONE PRATICHE DI LAVORAZIONE | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| E' presente una procedura per la corretta gestione dei prodotti in arrivo? | | | | |
| E' presente il registro di carico/scarico delle partite (art. 9 Reg. 1774)? | | | | |
| - timbrato e firmato dal Servizio Veterinario dell'ASL competente ? | | | | |
| - contiene tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. IV ? | | | | |
| - è regolarmente aggiornato? | | | | |
| I documenti commerciali dei prodotti in arrivo sono archiviati ? | | | | |
| - sono conformi, nei contenuti e nella forma alle direttive? | | | | |
| - contengono tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. III? | | | | |
| Sono presenti attrezzature/impianti per il lavaggio/disinfezione veicoli? | | | | |
| E' presente una procedura per la verifica dell'avvenuto lavaggio e disinfezione degli automezzi dopo lo scarico della materia prima grezza ? | | | | |
| E' presente una procedura relativa alla pulizia ed alla disinfezione dei locali, degli impianti e delle attrezzature? | | | | |

Note:

Lavori da prescrivere:

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Eventuali dichiarazioni da parte del titolare:

Presenti al sopralluogo:

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

(timbro e firma)

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

ALLEGATO 8

Regione Umbria – ASL n° _____
 Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**VERBALE DI ISPEZIONE PER IMPIANTI DI TRANSITO CON ATTIVITA' DI RIVIERA
 (CONCERIE E SPACCATRICI/SCARNATRICI)
 AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE/1774/2002**

 Riconoscimento di idoneità Vigilanza

Data dell'ispezione _____

Ditta _____

Sede dello stabilimento: Via _____ n° _____ Comune _____

Titolare sig. _____

N° di riconoscimento Reg. CE/1774/2002: _____ rilasciato il ____ / ____ / ____

N° di registrazione UVAC (D.Lgs.28/93): _____ rilasciato il ____ / ____ / ____

| TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------|--|
| DEPOSITO | SEZIONAMENTO | RIFILATURA | |
| SCARNATURA | SPACCATURA | RINVERDIMENTO | |
| CALCINAIO | CONCIA VERA E PROPRIA | ALTRO: | |

Giorni lavorativi/settimana _____ Ore lavorative/giorno _____

N° addetti alla lavorazione _____

N° autisti _____

Provenienza materie prime NAZIONALE COMUNITARIA PAESI TERZIStato fisico prevalente della materia prima in arrivo: fresca congelata salata essiccata

| Materia prima introdotta ALL'ANNO | |
|-----------------------------------|------|
| CATEGORIA 3 (non k) | TON. |
| CATEGORIA 3 (lett. k) | TON. |

| REQUISITI DELL'IMPIANTO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| Rispondenza della planimetria presentata allo stato attuale | | | | |
| Requisiti igienici: | | | | |
| - copertura della zona di ricevimento | | | | |
| - pareti e pavimenti facilmente pulibili e disinfettabili | | | | |
| - spogliatoi e servizi igienici | | | | |
| Requisiti gestionali: | | | | |
| - idonea separazione fra pelli lettera k e non | | | | |
| - regolare verifica dei dispositivi contro gli animali nocivi | | | | |
| - adeguato immagazzinamento dei sottoprodotti | | | | |
| - adeguato sistema di eliminazione dei sottoprodotti non utilizzati | | | | |
| - i sottoprodotti in uscita sono correttamente identificati? | | | | |
| - il documento commerciale è compilato correttamente? | | | | |
| - è realizzabile il processo di tracciabilità delle partite? | | | | |

Note:

| AUTOCONTROLLO/BUONE PRATICHE DI LAVORAZIONE | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| E' presente un piano di autocontrollo firmato dal responsabile del piano? | | | | |
| a quale data risale l'ultimo aggiornamento del piano? | | | | |
| E' presente una planimetria in cui sia evidente il layout ? | | | | |
| Sono stati descritti i diagrammi di flusso delle produzioni ? | | | | |
| E' presente una procedura di identificazione e controllo dei punti critici ? | | | | |
| Sono state stabilite le azioni correttive in caso di non conformità? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo delle materie prime in arrivo? | | | | |
| E' presente una procedura per la gestione della materia prima non conforme? | | | | |
| Esiste un elenco delle aziende conferenti la materia prima ? | | | | |
| E' presente il registro di carico/scarico delle partite (art. 9 Reg. 1774)? | | | | |
| - timbrato e firmato dal Servizio Veterinario dell'ASL competente ? | | | | |
| - contiene tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. IV ? | | | | |
| - è regolarmente aggiornato? | | | | |
| I documenti commerciali della materia prima in arrivo sono archiviati ? | | | | |
| - sono conformi, nei contenuti e nella forma alle direttive? | | | | |
| - contengono tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. III? | | | | |
| Sono presenti attrezzature/impianti per il lavaggio/disinfezione veicoli? | | | | |
| E' presente una procedura per la verifica dell'avvenuto lavaggio e disinfezione degli automezzi dopo lo scarico della materia prima grezza ? | | | | |
| E' presente una procedura relativa alla pulizia ed alla disinfezione dei locali, degli impianti e delle attrezzature? | | | | |

Note:

Lavori da prescrivere:

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

Eventuali dichiarazioni da parte del titolare:

Presenti al sopralluogo:

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

(timbro e firma)

ALLEGATO 9

Regione Umbria – ASL n° _____

Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

| |
|---|
| VERBALE DI ISPEZIONE PER IMPIANTI DI INCENERIMENTO A CUI NON SI APPLICA LA DIRETTIVA 200/76/CE |
|---|

 Riconoscimento di idoneità Vigilanza

Data dell'ispezione _____

Ditta _____

Sede dello stabilimento: Via _____ n° _____ Comune _____

Titolare sig. _____

TIPOLOGIA DI STABILIMENTO INCENERITORE A BASSA CAPACITA' INCENERITORE AD ALTA CAPACITA'

N° di riconoscimento Reg. CE/1774/2002: _____ rilasciato il ____ / ____ / _____

Veterinario Ufficiale dello stabilimento Dr. _____

Frequenza media della vigilanza veterinaria _____

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'

Giorni lavorativi/settimana _____ N° addetti alla lavorazione _____

Provenienza materie prime NAZIONALE COMUNITARIA PAESI TERZI
Materiali inceneriti: bovini ovicaprini equini suini conigli avicoli
 pesce SRM cani gatti altro _____

| AUTOCONTROLLO | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| E' presente un piano di autocontrollo? | | | | |
| E' presente una planimetria in cui sia evidente il layout? | | | | |
| Sono stati descritti i diagrammi di flusso dei materiali introdotti? | | | | |
| E' presente una procedura di identificazione e controllo dei punti critici? | | | | |
| Sono state stabilite le azioni correttive in caso di superamento dei limiti? | | | | |
| E' presente una procedura per la verifica dell'avvenuto lavaggio e disinfezione degli automezzi dopo lo scarico della materia prima grezza? | | | | |
| Esiste un programma di controllo delle condizioni igieniche generali dell'impianto? | | | | |
| E' presente una procedura per il controllo di roditori o altri parassiti? | | | | |
| E' presente il registro della partite ricevute (art. 9 Reg. 1774)? | | | | |
| timbrato e firmato dal Servizio Veterinario dell'ASL competente ? | | | | |
| contiene tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. IV ? | | | | |
| I documenti commerciali dei prodotti in arrivo sono archiviati ? | | | | |
| - sono conformi, nei contenuti e nella forma a quelli previsti dalle Linee Guida? | | | | |
| - contengono tutte le informazioni previste dall'Allegato II, cap. III? | | | | |

Note:

| Condizioni generali | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|--|----|----|------|----------------------|
| I sottoprodotti sono eliminati il prima possibile dopo l'arrivo e/o sono conservati in modo adeguato per evitare rischi diretti per la salute umana o animale? | | | | |
| I contenitori, i recipienti e i veicoli utilizzati per il trasporto di materiale non trasformato vengono puliti in una zona apposita in modo che le acque reflue siano eventualmente trattate? | | | | |
| Sono state prese misure preventive contro uccelli, roditori, insetti o altri parassiti? | | | | |
| A tal fine è presente un programma documentato di lotta contro gli organismi nocivi? | | | | |
| Sono state stabilite procedure documentate per la pulizia completa dell'impianto? | | | | |
| Esiste un programma di controllo delle condizioni igieniche generali? | | | | |
| I risultati sono registrati e conservati per almeno due anni? | | | | |

| Condizioni di funzionamento, evacuazione delle acque, residui e misurazione della temperatura | SI | NO | N.A. | Non conformità/varie |
|---|----|----|------|----------------------|
| L'impianto è progettato, costruito, attrezzato e fatto funzionare in maniera che i gas prodotti dal processo siano portati in modo controllato e omogeneo, persino nelle condizioni più sfavorevoli, a una temperatura di 850° C misurata vicino alla parete interna o in un altro punto rappresentativo della camera di combustione, per due secondi | | | | |
| Ciascuna linea dell'impianto di incenerimento <u>ad alta capacità</u> è dotata di almeno un bruciatore di riserva che entra in funzione automaticamente non appena la temperatura dei gas di combustione, dopo l'ultima immissione di aria di combustione, scende al di sotto di 850° C? | | | | |
| Tale bruciatore viene utilizzato anche nelle operazioni di avvio e di arresto dell'impianto per garantire una temperatura costante di 850° C durante tali operazioni e fintantoché vi siano materiali incombusti nella camera di combustione? | | | | |
| L'impianto di incenerimento <u>ad alta capacità</u> è dotato e utilizza un sistema automatico per impedire l'introduzione di sottoprodotti di origine animale all'avvio, fino al raggiungimento della temperatura di 850° C ed ogni qualvolta la temperatura scenda al di sotto di 850° C? | | | | |
| I sottoprodotti di origine animale sono introdotti, se possibile, direttamente nel forno, senza manipolazione diretta? | | | | |
| Il sito dell'impianto di incenerimento, ivi comprese le aree di magazzino dei sottoprodotti di origine animale, è progettato in modo da evitare l'immissione non autorizzata e accidentale di qualsiasi inquinante nel suolo, nelle acque superficiali e nelle acque sotterranee? | | | | |
| E' prevista una capacità di magazzino per le acque piovane contaminate che defluiscono dal sito dell'impianto di incenerimento o per l'acqua contaminata derivante da spandimenti o da operazioni di estinzione di incendi? | | | | |
| Il trasporto e il magazzino intermedio dei residui secchi sotto forma di polveri (ceneri e scorie pesanti, le ceneri volanti e le polveri di caldaia) sono effettuati in modo tale da evitare la dispersione nell'ambiente (ad esempio, utilizzando contenitori chiusi)? | | | | |
| Vengono utilizzate tecniche ai fini della sorveglianza dei parametri e delle condizioni inerenti al processo di incenerimento? | | | | |
| L'impianto di incenerimento <u>ad alta capacità</u> è munito di attrezzature per la misurazione della temperatura e le utilizza? | | | | |
| Viene effettuato un test annuale di verifica del dispositivo automatico di sorveglianza delle temperature? (<u>alta capacità</u>) | | | | |
| E' stata effettuata la taratura dei dispositivi ogni tre anni? (<u>alta capacità</u>) | | | | |
| I risultati delle misurazioni della temperatura sono registrati e presentati in modo tale da consentire all'autorità competente di verificare l'osservanza delle condizioni di funzionamento autorizzate? (<u>alta capacità</u>) | | | | |

Note:

Lavori da prescrivere: _____

GIUDIZIO COMPLESSIVO: _____

Eventuali dichiarazioni da parte del titolare: _____

Presenti al sopralluogo: _____

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

(timbro e firma)_____
(timbro e firma)

ALLEGATO 10**Regione Umbria – ASL n° _____**

Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**ACCERTAMENTO REQUISITI PER VEICOLI/CONTENITORI/SCARRABILI ADIBITI AL
TRASPORTO DI SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE
AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE 1774/2002**

Ditta: _____

Domiciliata a: _____ Via _____

nella persona del Sig. _____ nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____

in qualità di _____

Veicolo/contenitore/scarrabile marca e tipo _____

Targato _____

 Adibito al trasporto di sottoprodotti di origine animale (Categoria prevista 1 - 2 - 3)
 prodotti trasformati

Il registro previsto dall'art. 9 del Reg. CE/1774/2002 è disponibile per i controlli dell'Autorità competente presso la

Ditta _____

Comune _____ Via _____

Tipo di veicolo o di contenitore trasportato

- veicolo con cassone a copertura rigida
- veicolo con cassone a copertura telonata
- autocisterna
- cassone scarrabile a copertura rigida (refrigerato - non refrigerato)
- cassone scarrabile a copertura telonata
- cisterna scarrabile
- contenitore non isotermico con coperchio
- contenitore isotermico con coperchio
- altro (specificare): _____

Caratteristiche e condizioni del cassone o del contenitore

| | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - superfici interne lisce, lavabili e disinfettabili, in buono stato di manutenzione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - assenza di crepe, fissurazioni e/o sbrecciature del rivestimento lavabile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - tenuta stagna che eviti colaticci | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Copertura idonea ed in buone condizioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Guarnizioni di chiusura in buone condizioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- **Eventuali limitazioni** _____

 - **Eventuali prescrizioni** _____
-

PARERE:

favorevole non favorevole giudizio sospeso

Data: _____

Il Responsabile del Servizio

ALLEGATO 11

Regione Umbria – ASL n° _____
 Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**CHECK LIST PER IL RICONOSCIMENTO DI IMPIANTI TECNICI
 sottoprodotti non utilizzabili come materia prima per mangimi
 (articolo 18 ed allegato VIII, capitolo VI)
 C O N C E R I E – Reg. CE 1774/2002**

Ditta: _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ fax _____ e-mail: _____

pratica n. _____ del _____

ESITO:

favorevole prescrizioni non favorevole

data del sopralluogo: _____

che viene effettuato da _____

alla presenza del Sig: _____ in qualità di: _____

MATERIA/E PRIMA/E UTILIZZATA/E NELL'IMPIANTO (indicare anche la/e specie animale) :

Nel caso che l'impresa svolga anche attività come IMPIANTO DI TRANSITO ai sensi del Regolamento o sia in possesso di riconoscimento ai sensi delle Direttive 1999/724/CE e 2003/42/CE, specificare le procedure adottate per attuare la netta separazione fra le diverse attività:

(indicare i riferimenti relativi sulla planimetria e/o sul piano di autocontrollo)

| REQUISITI IGIENICO SANITARI: | |
|---|--|
| Rispondenza della planimetria presentata rispetto allo stato attuale: | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no (se no specificare i motivi): _____ _____ |
| Esiste un'adeguata separazione dalla pubblica via e da altri locali destinati a lavorazioni diverse da quelle disciplinate dal Regolamento? | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Presenza di zona coperta per il ricevimento dei sottoprodotti | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Pareti e pavimenti lisci nonché facili da lavare e disinfettare | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Pavimenti costruiti in maniera tale da facilitare l'evacuazione dei liquidi | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Magazzinaggio e manipolazione sono effettuati in modo adeguato? | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Se no, indicare le carenze evidenziate |

| | |
|--|--|
| | _____ |
| Presenza di idonei spogliatoi, bagni e lavabi in numero sufficiente, in riferimento al numero del personale | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Presenza di installazioni appropriate per la pulizia e disinfezione a) contenitori b) recipienti utilizzati per i prodotti trasformati c) veicoli utilizzati per il trasporto d) ruote dei veicoli | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Vengono prodotti scarti di lavorazione che <u>NON</u> sono sottoposti a concia? | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Se sì, indicare le modalità di eliminazione di tali scarti: _____ |

Destino degli scarti di lavorazione prodotti post concia: _____

Indicare eventuali deroghe in corso di definizione: _____

Eventuale proposta di prescrizioni e relativo termine di adeguamento: _____

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

(timbro e firma)

~~~~~

Descrizione e validazione delle caratteristiche strutturali o delle procedure adottate (indicare quali) atte ad impedire il mescolamento fra sottoprodotti di origine animale introdotti nell'area dell'impianto tecnico destinata alla concia e sottoprodotti destinabili ad operazioni, preliminari alla concia vera e propria, dalle quali possono derivare sottoprodotti destinabili alla produzione di alimenti per l'uomo e gli animali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PARERE:**

favorevole     prescrizioni     non favorevole

Eventuali motivazioni : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio  
\_\_\_\_\_

## ALLEGATO 12

**Regione Umbria – ASL n° \_\_\_\_\_**  
 Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**CHECK LIST PER IL RICONOSCIMENTO DI  
 IMPIANTI DI MAGAZZINAGGIO DI PRODOTTI TRASFORMATI DI CATEGORIA 1-2-3  
 (articolo 11 ed allegato III capitolo III) Reg. CE 1774/2202**

**Ditta:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_ **fax** \_\_\_\_\_ **e-mail:** \_\_\_\_\_

**pratica n.** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_

**ESITO:**

favorevole     prescrizioni     non favorevole

**data del sopralluogo:** \_\_\_\_\_

**che viene effettuato da** \_\_\_\_\_

**alla presenza del Sig:** \_\_\_\_\_ **in qualità di:** \_\_\_\_\_

**PRODOTTO/I TRASFORMATO/I STOCCATO/I DALL'IMPIANTO:**

(indicare le tipologie di prodotti e la categoria):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**REQUISITI IGIENICO SANITARI**

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rispondenza della planimetria presentata allo stato attuale                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no<br>(se no specificare i motivi):<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                      |
| Nel caso avvenga lo stoccaggio di prodotti trasformati di diverse categorie, indicare se quelli ottenuti da materiali di categoria 1 o 2 sono stoccati in locali completamente separati da quelli di categoria 3: | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Presenza di zona coperta per il ricevimento dei prodotti trasformati:                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Presenza di installazioni appropriate per la pulizia e disinfezione:<br>a) contenitori<br>b) recipienti utilizzati per i prodotti trasformati<br>c) veicoli utilizzati per il trasporto<br>d) ruote dei veicoli   | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Pareti e pavimenti lisci nonché facili da lavare e disinfettare                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                             |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Pavimenti costruiti in maniera tale da facilitare l'evacuazione dei liquidi                                 | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| Presenza di idonei spogliatoi, bagni e lavabi in numero sufficiente, in riferimento al numero del personale | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| Presenza di dispositivi appropriati di protezione contro animali nocivi                                     | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| Il magazzinaggio dei prodotti trasformati è idoneo?                                                         | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |

Modalità previste per lo smaltimento degli imballaggi:

---

Indicare eventuali deroghe in corso di definizione:

---

---

Eventuale proposta di prescrizioni e relativo termine di adeguamento:

---

---

---

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

**ALLEGATO 13**

Regione Umbria – ASL n° \_\_\_\_\_  
 Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**CHECK LIST PER IL RICONOSCIMENTO DI IMPIANTI DI TRANSITO DI CATEGORIA 3  
 (articolo 10 ed allegato III, capitoli I e II lett.A)  
 IMPRESE OPERANTI NEL SETTORE CONCIARIO - REG. CE 1774/2002**

Ditta: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

pratica n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**ESITO:**

favorevole     prescrizioni     non favorevole

data del sopralluogo: \_\_\_\_\_

che viene effettuato da \_\_\_\_\_

alla presenza del Sig: \_\_\_\_\_ in qualità di: \_\_\_\_\_

MATERIALE/ I NON TRASFORMATO/I STOCCATO/I NELL'IMPIANTO:  
 (indicare la/e lettera/e all'interno della categoria 3 – articolo 6 del Regolamento):

\_\_\_\_\_

In caso di utilizzo sia di materiale di categoria 3 da lettera a) a lettera j) che di materiale di categoria 3 da lettera k) a lettera l, indicare le procedure adottate per impedire il mescolamento fra le diverse partite:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(indicare i riferimenti relativi sulla planimetria e/o sul piano di autocontrollo)

REGISTRAZIONE DEC. 724/99/CE (ove presente): \_\_\_\_\_

Specificare le procedure adottate per attuare la netta separazione fra le diverse attività:

\_\_\_\_\_

**ATTIVITA' SVOLTE NELL'IMPIANTO DI TRANSITO**

|                                |                             |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) cernita                     | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| b) sezionamento                | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| c) refrigerazione/surgelamento | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| d) magazzinaggio temporaneo    | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

| REQUISITI IGIENICO SANITARI:                                                                                                                |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rispondenza della planimetria presentata allo stato attuale                                                                                 | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no<br>(se no specificare i motivi): |
| Esiste un'adeguata separazione dalla pubblica via e da altri locali destinati a lavorazioni diverse da quelle disciplinate dal Regolamento? | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                  |
| Presenza di zona coperta per il ricevimento dei sottoprodotti                                                                               | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                  |

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pareti e pavimenti lisci nonché facili da lavare e disinfettare                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Pavimenti costruiti in maniera tale da facilitare l'evacuazione dei liquidi                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Presenza di idonei spogliatoi, bagni e lavabi in numero sufficiente,<br>in riferimento al numero del personale                                                                                                          | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Presenza di dispositivi appropriati di protezione contro animali nocivi                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Ove necessario, sono presenti locali a temperatura controllata?                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Detti locali sono muniti di sistema di registrazione delle temperature?                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Presenza di installazioni appropriate per la pulizia e disinfezione:<br>a) contenitori<br>b) recipienti utilizzati per i sottoprodotti di lavorazione<br>c) veicoli utilizzati per il trasporto<br>d) ruote dei veicoli | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| Magazzinaggio e manipolazione sono effettuati in modo adeguato?                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Il gestore/proprietario dell'impianto ha attuato una procedura di<br>Autocontrollo elaborata secondo i principi del sistema HACCP?                                                                                      | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| E' presente il registro di carico e scarico?                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                  |
| Sono prodotti sottoprodotti di lavorazione <u>NON</u> sottoposti a concia?                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no<br>Se sì, indicare la destinazione di tali sottoprodotti<br>_____<br>_____                                                                                                       |

Eventuale proposta di prescrizioni e relativo termine di adeguamento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE:** la valutazione della congruenza ed efficacia del piano di autocontrollo adottato non rientra nelle finalità del presente sopralluogo, ma sarà oggetto di successiva valutazione in sede di vigilanza.

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

~~~~~

PARERE:

favorevole prescrizioni non favorevole

Eventuali motivazioni : _____

Data: _____

Il Responsabile del Servizio

ALLEGATO 14**Regione Umbria – ASL n° _____***Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche*
**CHECK LIST PER IL RICONOSCIMENTO DI IMPIANTI DI TRANSITO DI
CATEGORIA 1 E 2
(articolo 10 ed allegato III, capitoli I e II lett.B)**

Ditta: _____

Indirizzo: _____

Tel. _____ fax _____ e-mail: _____

pratica n. _____ del _____

ESITO: favorevole prescrizioni non favorevole

data del sopralluogo: _____

che viene effettuato da _____

alla presenza del Sig: _____ in qualità di: _____

MATERIALE/ I NON TRASFORMATO/I STOCCATO/I NELL'IMPIANTO:

(indicare la categoria e la lettera all'interno della categoria stessa)

In caso di utilizzo sia di materiale di categoria 1 che di materiale di categoria 2 indicare le procedure adottate per impedire il mescolamento fra le diverse partite:

(indicare i riferimenti relativi sulla planimetria e sul piano di autocontrollo)

ATTIVITA' SVOLTE NELL'IMPIANTO DI TRANSITO

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) manipolazione | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| b) magazzinaggio temporaneo | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| c) asportazione delle pelli | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| d) effettuazione di necroscopie | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

REQUISITI IGIENICO SANITARI:Rispondenza della planimetria presentata allo stato attuale: si no
(se no specificare i motivi): _____Esiste un'adeguata separazione dalla pubblica via e da altri locali destinati a lavorazioni diverse da quelle disciplinate dal Regolamento (quali macelli, eccetera) ? si no

- Presenza di zona coperta per il ricevimento dei sottoprodotti: si no
- Pareti e pavimenti lisci nonché facili da lavare e disinfettare si no
- Pavimenti costruiti in maniera tale da facilitare l'evacuazione dei liquidi: si no
- Presenza di idonei spogliatoi, bagni e lavabi in numero sufficiente, in riferimento al numero del personale: si no
- Presenza di dispositivi appropriati di protezione contro animali nocivi: si no
- Ove necessario, sono presenti locali a temperatura controllata? si no
- Detti locali sono muniti di sistema di registrazione delle temperature? si no
- Presenza di installazioni appropriate per la pulizia e disinfezione:
- a) contenitori si no
- b) recipienti utilizzati per i prodotti trasformati si no
- c) veicoli utilizzati per il trasporto si no
- d) ruote dei veicoli si no

Il gestore/proprietario dell'impianto ha attuato una procedura di autocontrollo elaborata secondo i principi del sistema HACCP? si no

Il gestore/proprietario dell'impianto ha formalizzato procedure atte ad evitare rischi di trasmissione o di diffusione di malattie? si no

Indicare eventuali deroghe in corso di definizione:

Eventuale proposta di prescrizioni e relativo termine di adeguamento:

NOTA BENE: la valutazione della congruenza ed efficacia del piano di autocontrollo adottato non rientra nelle finalità del presente sopralluogo, ma sarà oggetto di successiva valutazione in sede di vigilanza.

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

(timbro e firma)

~~~~~

**PARERE:** favorevole  prescrizioni  non favorevole

Eventuali motivazioni : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_



- Pavimenti costruiti in maniera tale da facilitare l'evacuazione dei liquidi:  si  no
- Presenza di idonei spogliatoi, bagni e lavabi in numero sufficiente, in riferimento al numero del personale:  si  no
- Presenza di dispositivi appropriati di protezione contro animali nocivi:  si  no
- Ove necessario, sono presenti locali a temperatura controllata?  si  no
- Detti locali sono muniti di sistema di registrazione delle temperature?  si  no
- Presenza di installazioni appropriate per la pulizia e disinfezione:
- a) contenitori  si  no
- b) veicoli utilizzati per il trasporto  si  no
- E' disponibile l'elenco dei fornitori abituali?  si  no

In caso di fornitori occasionali, indicare le procedure adottate per avvisare la locale ASL in via  
PREVENTIVA: \_\_\_\_\_

Il gestore/proprietario dell'impianto ha attuato una procedura codificata di GMP (Buone Pratiche di Lavorazione)?  
 si  no

Eventuale proposta di prescrizioni e relativo termine di adeguamento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

~~~~~

PARERE: favorevole prescrizioni non favorevole

Eventuali motivazioni : _____

Data: _____

Il Responsabile del Servizio

- Pavimenti costruiti in maniera tale da facilitare l'evacuazione dei liquidi: si no
- Presenza di idonei spogliatoi, bagni e lavabi in numero sufficiente, in riferimento al numero del personale: si no
- Presenza di dispositivi appropriati di protezione contro animali nocivi: si no
- Ove necessario, sono presenti locali a temperatura controllata? si no
- Detti locali sono muniti di sistema di registrazione delle temperature? si no
- Presenza di installazioni appropriate per la pulizia e disinfezione:
 - a) contenitori si no
 - b) veicoli utilizzati per il trasporto del materiale in entrata ed uscita si no
- E' disponibile l'elenco dei fornitori abituali? si no

In caso di fornitori occasionali, indicare le procedure adottate per avvisare la locale ASL PREVENTIVA: _____ in via

Modalità di eliminazione del materiale residuo: _____

Eventuale proposta di prescrizioni e relativo termine di adeguamento:

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

(timbro e firma)

(timbro e firma)

~~~~~

**PARERE:** favorevole     prescrizioni     non favorevole  .

Eventuali motivazioni : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 17**

**Regione Umbria – ASL n° \_\_\_\_\_**  
 Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**VERBALE DI VALIDAZIONE DEI METODI DI TRASFORMAZIONE NEI  
 SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE AI SENSI DEL CAPITOLO V ALLEGATO V  
 DEL REGOLAMENTO CE/1774/2002**

Ditta \_\_\_\_\_

Tipologia impianto  
 \_\_\_\_\_

Data sopralluogo \_\_\_\_\_

effettuato da \_\_\_\_\_

Sede dello legale: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Sede dello stabilimento: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

N° di riconoscimento

Reg. CE/1774/2002: \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Variazioni strutturali o procedurali rispetto alla verifica effettuata ai fini del rilascio del riconoscimento o all'ultima validazione

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**1. Tipologia dello stabilimento**

Categoria 1

Categoria 2

Categoria 3

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDAZIONE RELATIVA A:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Linee di produzione (n. e tipo) \_\_\_\_\_

Ciclo continuo

Ciclo discontinuo

Note

3. descrizione dei processi (diagrammi di flusso)

4. Identificazione dei punti critici

5. Capacità di trasformazione

Portata massima (ton/h): \_\_\_\_\_

Portata media effettiva (Ton/h): \_\_\_\_\_

6. metodo di trasformazione: \_\_\_\_\_

Valori previsti dall'Allegato V, capitolo III per il metodo adottato

Dimensione delle particelle mm. \_\_\_\_\_

Temperature di trattamento (per i metodi diversi da 1, specificare la variabilità in funzione del tempo)

Durata del trattamento: \_\_\_\_\_

Pressione (solo metodo 1) Bar \_\_\_\_\_

Altri parametri

Temperatura minima di scarico dell'essicatore \_\_\_\_\_

Frequenza di ricarica (o altro parametro): \_\_\_\_\_

7. Taratura degli strumenti di misurazione: si  no  data \_\_\_\_\_

Strumenti tarati: \_\_\_\_\_

8. Sistemi di sicurezza per impedire l'abbassamento della temperatura (assoluta o di scarico)

si  no

note \_\_\_\_\_

9. Verifica conforme al metodo 7 (quando non tecnicamente applicabili altre procedure di convalida)

Campionamento sul prodotto finito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Esito favorevole  sfavorevole

Laboratorio: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

## 10. Verifica e registrazione (modalità e frequenza) dei dati relativi ai punti critici:

Dimensioni particelle mm: \_\_\_\_\_ Registrazione \_\_\_\_\_  
Temperatura critica C°: \_\_\_\_\_ Registrazione \_\_\_\_\_  
Tempo assoluto min. \_\_\_\_\_ Registrazione \_\_\_\_\_  
Pressione Bar: \_\_\_\_\_ Registrazione \_\_\_\_\_  
Frequenza ricarica  
( o portata ton/h) \_\_\_\_\_ Registrazione \_\_\_\_\_

## 11. Verifica diretta del metodo di trasformazione (descrizione della verifica effettuata) ai fini della convalida:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 12. Valori riscontrati durante la verifica diretta del metodo di trasformazione:

---

---

---

---

---

## 13. risultato della verifica diretta del metodo di trasformazione n° \_\_\_\_\_:

conforme al metodo  Non conforme al metodo

## 14. Giudizio e considerazioni finali ai fini della convalida:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Per il Servizio Veterinario A.S.L. :

Per l' Azienda :

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

**ALLEGATO 18 - QUANTITA' DI SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE**

(Materiale fresco e prodotto trasformato)

**TABELLA 1 - QUANTITA' DIVISE PER CATEGORIE**

| REGIONE UMBRIA - ASL.....<br>ANNO .....                                                 | <b>Categoria 1</b><br>tonnellate | <b>Categoria 2</b><br>tonnellate | <b>Categoria 3</b><br>tonnellate |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>1. Materiale fresco (totale)</b>                                                     | 0,0                              | 0,0                              | 0,0                              |
| <b>1.1 di cui eliminato tal quale:</b>                                                  | 0,0                              | 0,0                              | 0,0                              |
| • mediante incenerimento/coincenerimento in impianti ad alta o bassa capacità           |                                  |                                  |                                  |
| • mediante interramento                                                                 |                                  |                                  |                                  |
| • per altri usi (specificare): _____                                                    |                                  |                                  |                                  |
| <b>1.2 di cui utilizzato tal quale (introdotto):</b>                                    | 0,0                              | 0,0                              | 0,0                              |
| • in impianti di trasformazione regionali                                               |                                  |                                  |                                  |
| • in impianti di biogas/compostaggio                                                    |                                  |                                  |                                  |
| • in impianti di petfood regionali                                                      |                                  |                                  |                                  |
| • in impianti tecnici regionali                                                         |                                  |                                  |                                  |
| <b>1.3 di cui utilizzato tal quale nell'alimentazione animale:</b>                      | 0,0                              | 0,0                              | 0,0                              |
| • per animali da reddito (es. Reg. 79/2005)                                             |                                  |                                  |                                  |
| • per animali particolari (art. 23 Reg. 1774)                                           |                                  |                                  |                                  |
| <b>2 Prodotto trasformato in impianti artt. 13 e 17 della regione (totale), di cui:</b> | 0,0                              | 0,0                              | 0,0                              |
| • PAT (carne/ossa e sangue)                                                             |                                  |                                  |                                  |
| • grassi                                                                                |                                  |                                  |                                  |
| • idrolizzati proteici                                                                  |                                  |                                  |                                  |
| <b>2.1 di cui eliminato:</b>                                                            | 0,0                              | 0,0                              | 0,0                              |
| • mediante incenerimento/coincenerimento - farine<br>grassi<br>idrolizzati              |                                  |                                  |                                  |
| • mediante interramento in discarica                                                    |                                  |                                  |                                  |
| <b>2.2 di cui destinato per utilizzi:</b>                                               | 0,0                              | 0,0                              | 0,0                              |
| • fertilizzanti<br>farine<br>idrolizzati                                                |                                  |                                  |                                  |
| • in impianti di biogas/compostaggio<br>farine<br>idrolizzati                           |                                  |                                  |                                  |
| • per usi industriali<br>grassi fusi                                                    |                                  |                                  |                                  |
| • per altri usi (specificare)<br>grassi fusi<br>idrolizzati                             |                                  |                                  |                                  |
| <b>2.3 di cui destinato all'alimentazione animale:</b>                                  | 0,0                              | 0,0                              | 0,0                              |
| • per animali da reddito<br>grassi fusi<br>farine                                       |                                  |                                  |                                  |
| • per il petfood<br>farine<br>grassi fusi<br>idrolizzati                                |                                  |                                  |                                  |

La Categoria del materiale fresco deve essere valutata anche in funzione dell'impianto di destinazione (es. materiale di Cat. 2 destinato ad un impianto di trasformazione di Cat. 1 deve essere considerato di Cat. 1).

Il Dirigente del Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche  
(firma)

LUCA CONTI - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Stampa S.T.E.S. s.r.l. - 85100 - Potenza