



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI FARMACI
VETERINARI
Ufficio VI – Benessere Animale
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province
Autonome
-Servizi Veterinari-

Registro – classif:
Allegati: 1

e p. c.

VIA PEC

Associazione di categoria
Allevamento Trasporto Macellazione

OGGETTO: Regolamento (CE) n° 1099/2009 relativo alla protezione degli animali durante l'abbattimento. Indicazioni riguardanti il rilascio del parere favorevole per la macellazione rituale (ebraica e islamica) e la registrazione delle informazioni nel sistema informatizzato **S.INTE.S.IS**.

In riferimento all'oggetto, si informano le Autorità sanitarie in indirizzo che le macellazioni rituali (ebraiche e islamiche) possono essere effettuate solamente presso un impianto di macellazione autorizzato. L'operatore responsabile dello stabilimento di macellazione dovrà presentare la richiesta presso il servizio veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente (ASL), utilizzando l'allegato VII contenuto nelle linee guida relative all'applicazione del Regolamento CE n°1099/2009 (in allegato), dichiarando di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa comunitaria. La presentazione della domanda è obbligatoria anche nel caso in cui tali pratiche religiose venissero effettuate sporadicamente o in coincidenza con la "festa del sacrificio". Il Servizio veterinario della ASL, ai fini del rilascio del parere favorevole, utilizzando l'allegato VIII (in allegato), dovrà effettuare un'attenta valutazione dei seguenti requisiti:

- verificare che l'operatore addetto alla pratica della jugulazione disponga del relativo certificato d'idoneità, conseguito attraverso un percorso formativo teorico;
- controllare che i sistemi meccanici di immobilizzazione siano adeguati a contenere gli animali delle specie bovina, ovina e caprina durante la pratica della jugulazione; operazione svolgano adeguatamente le loro funzioni oltre che per i bovini anche per gli ovini e caprini;

- appurare che l'operatore addetto a praticare tali macellazioni sia a conoscenza dei controlli sistematici che dovrà fare su tutti gli animali per verificare l'assenza dei “*segni di coscienza o sensibilità*” (periodo compreso tra l'esecuzione del taglio fino al completo dissanguamento) e l'assenza dei “*segni di vita*” prima di procedere al rilascio dell'animale e alle successive fasi di preparazione;
- constatare che l'operatore sia a conoscenza delle misure da applicare nel caso in cui si verificasse la *persistenza* dei “*segni di vita*” negli animali sottoposti alla macellazione.

Tali requisiti dovranno essere descritti nella “*procedura operativa standard*” dell'impianto di macellazione.

L'Autorità Regionale, presa visione della richiesta della ditta e del parere favorevole emesso dal servizio veterinario, dovrà provvedere a inserire tale informazione nell'apposito sistema informatizzato “*S.INTE.S.I.S.*”

Si invitano codesti Assessorati Regionali a voler comunicare ai propri servizi veterinari territorialmente competenti, le informazioni di cui alla presente nota.

Si resta a disposizione per qualunque ulteriore chiarimento si rendesse necessario.

IL DIRETTORE GENERALE

F.to Dr. Silvio Borrello

**ISTANZA PER L'AUTORIZZAZIONE A MACELLARE AI SENSI DELL'ARTICOLO 4,
COMMA 4 DEL REGOLAMENTO (CE) 1099/2009**

AI SERVIZI VETERINARI
DELLA REGIONE.....

e.p.c. MINISTERO DELLA SALUTE

Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la
Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti
Dir. Generale della Sanità Animale e del
Farmaco Veterinario - UFFICIO VI
Via G. Ribotta 5
0144 ROMA EUR

**COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 4 (4) DEL REG (CE) 1099/2009
MACELLAZIONE SECONDO RITO RELIGIOSO**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (.....) il/...../..... residente a (.....)
via n. CAP telefono fax
..... email

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di dell' impianto di macellazione
..... con sede legale sita nel Comune di
..... (.....) via n. e con
impianto di macellazione sito in (.....) via
..... n. numero di riconoscimento.....

COMUNICA

di volere macellare secondo il rito

islamico

ebraico

le seguenti specie animali:

bovina

ovicaprina

avicole

.....

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti previsti dal Reg. (CE) 1099/2009 relativi alla protezione degli animali durante la macellazione;
- di condurre macellazioni secondo rito religioso
 - permanentemente

 - esclusivamente durante la Festa del Sacrificio (rito islamico)

ALLEGA:

- dichiarazione dell'Autorità Religiosa con i nominativi del personale incaricato all'abbattimento;
- parere favorevole del Servizio Veterinario competente.

IL TITOLARE DELL'IMPIANTO

_____, li _____

PARERE FAVOREVOLE PER LA MACELLAZIONE SECONDO IL RITO RELIGIOSO

Il sottoscritto dott., in qualità di
..... del DPV dell'ASL
.....,

- vista la comunicazione pervenuta in data prot. n. dalla ditta
..... con sede presso il Comune di
(.....) CAP..... in via
n....., numero di riconoscimento..... inerente la macellazione secondo il
rito
- visto il Reg. (CE) 1099/2009;

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

all'effettuazione della macellazione secondo il rito degli
animali di specie.....

Distinti saluti.

....., lì.....