

Check list per il Controllo Ufficiale negli allevamenti con produzione di latte destinato al consumo umano

DISTRETTO OVEST	DISTRETTO CENTRO-NORD	DISTRETTO SUD-EST
<input type="checkbox"/> Ufficio di Cento Via U. Bassi, 1 - 44042 Cento Tel 051/6838203 Fax 051/6838117	<input type="checkbox"/> Sede di Ferrara Via Cassoli, 30 -44121 Ferrara Tel 0532/235982 Fax 0532/235985 <input type="checkbox"/> Ufficio di Copparo Via Roma, 18 - 44034 Copparo Tel 0532/879062 Fax 0532/879071	<input type="checkbox"/> Ufficio di Fiscaglia Via Fiorella, 8, 44027 Migliarino Tel 0533/649702 Fax 0533/649709 <input type="checkbox"/> Ufficio di Portomaggiore Via E. De Amicis, 22, 44015 Portomaggiore Tel 0532/817468 Fax 0532/817459

Protocollo	RAGIONE SOCIALE (timbro)	Codice aziendale
Data		
RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA PRESENTE AL SOPRALLUOGO :Cognome e nome		
Specie animali con produzione di latte: bovini <input type="checkbox"/> bufalini <input type="checkbox"/> ovini <input type="checkbox"/> caprini <input type="checkbox"/> animali in lattazione n. _____ in asciutta n. _____ manze/agnelle gravide n. _____		Qualifica: <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> Detentore degli animali <input type="checkbox"/> Altro _____
Registrazione alla destinazione lattiero-casearia o alimentare	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Data
Autorizzazione alla produzione di latte fresco alta qualità	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Data
Registrazione produzione latte crudo per consumo umano	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Data
Frequenza conferimento del latte: g.g. alterni <input type="checkbox"/> quotidiana <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
STRUTTURE DI DESTINAZIONE DEL LATTE (Ragione sociale e n. di riconoscimento oppure registrazione per intermediari): 1..... 2.....		
Le analisi di autocontrollo sono effettuate dal primo acquirente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Allevamento UI BRC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> LBE/TBC SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il produttore ha delegato al Primo Acquirente /Laboratorio l'esecuzione dei controlli e le comunicazioni alla A.C. in caso di non conformità	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
I dati sono presenti in Agrinet?	SI (acquisire esiti prima del sopralluogo) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA ALLEVAMENTO <input type="checkbox"/> posta fissa <input type="checkbox"/> stabulazione libera: <input type="checkbox"/> cuccette <input type="checkbox"/> lettiera permanente <input type="checkbox"/> mista <input type="checkbox"/> pascolo	MUNGITURA <input type="checkbox"/> Alla posta <input type="checkbox"/> Sala di mungitura Data ultimo controllo impianti: -----	ASSISTENZA VETERINARIA <input type="checkbox"/> continuativa <input type="checkbox"/> su chiamata Veterinario di riferimento:
---	---	---

1. Igiene dei locali di stabulazione	Giudizio di conformità	Evidenze raccolte
	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
1.1 Gli ambienti di stabulazione sono puliti e asciutti , con circolazione dell'aria adeguata	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
1.2. Corretta gestione delle lettieri e delle cuccette	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
1.3. Adeguatezza di spazi e di posti in mangiatoia per gli animali in lattazione.	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
1.4. Adeguatezza di spazi e di posti in mangiatoia per gli animali in asciutta.	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	cuccette / poste / box: in numero congruo rispetto a quello degli animali presenti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> aree di stabulazione e di servizio sufficientemente ampie SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
1.5. Sistema di abbeveraggio adeguato	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	-numero congruo di dispositivi abbeverata rispetto al numero animali presenti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - di dimensioni sufficienti e funzionanti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - adeguate condizioni igieniche degli abbeveratoi SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se del caso, presenza di esami annuali di potabilità dell'acqua di pozzo (analisi chimica, fisica e/o microbiologica su acqua di abbeverata) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

2. Strutture dove il latte è manipolato, immagazzinato o refrigerato	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
2.1 gli ambienti/aree sono situati in modo da evitare rischi di contaminazione del latte e sono sgombri da rifiuti e materiali superflui	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
2.2 sono separati dai locali di stabulazione degli animali	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
2.3 gli ambienti presentano pareti e pavimenti di facile pulizia e disinfezione, con agevole drenaggio dei liquidi	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
2.4 sono protetti da infestanti o parassiti	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
2.5 sono provvisti di acqua potabile per lavaggio e pulizia	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Nel caso, presenza di esami annuali di potabilità dell' acqua di pozzo
2.6 è presente un impianto frigorifero adeguato al quantitativo di latte prodotto (non richiesto in caso di consegna/utilizzo latte entro 2 ore dalla mungitura)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	

3. Impianto di mungitura, pratica e igiene della mungitura	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
3.1 L'impianto di mungitura è sottoposto a controlli periodici	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
3.2 le attrezzature utilizzate per la mungitura e i dispositivi che vengono a contatto con il latte sono di facile pulizia e disinfezione, realizzati con materiali lisci, lavabili e atossici e sono oggetto di manutenzione adeguata	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	verificare stato di manutenzione e usura guaine

3.3 L'impianto di mungitura e le attrezzature sono mantenuti in buone condizioni igieniche	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	verificare stato di pulizia attrezzature
3.4 Sono presenti adeguati prodotti detergenti e disinfettanti per la pulizia dell'impianto di mungitura e delle attrezzature che vengono a contatto con il latte	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
3.5 In fase di mungitura, la mammella e i capezzoli sono regolarmente puliti.	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Verifica/intervista mungitore delle pratiche di mungitura Modalità per mantenere in piedi gli animali dopo la mungitura (es. foraggi e acqua a disponibili)
3.6 Sono attuati controlli per rilevare anomalie del latte sui primi getti (stoppini)	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Vengono controllati i primi spruzzi di latte per individuare tempestivamente la mastite clinica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I primi spruzzi vengono raccolti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.7 Tutti gli animali trattati farmacologicamente sono identificati con un sistema evidente	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Descrizione delle modalità di identificazione utilizzate: Le lattifere con infezioni intramammarie contagiose, sono munte per ultime SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.8 Il trattamento per immersione o vaporizzazione dei capezzoli è attuato con sostanze idonee approvate	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	È applicato il post dipping SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sono presenti le schede tecniche delle sostanze utilizzate/ etichettatura contenitori SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.9 Il latte dopo la mungitura è filtrato, con filtri idonei	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Verifica disponibilità filtri puliti
3.10. il latte appena munto è immediatamente refrigerato in adeguati impianti con rilevamento della temperatura per mantenere la catena del freddo	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Presente rilevatore di temperatura SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La temperatura rilevata è compatibile con i tempi di mungitura, con i tempi di lavorazione e/o i tempi di consegna del latte

4 - Igiene e formazione del personale	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
4.1 Gli addetti alla mungitura hanno seguito un corso di formazione specifico o hanno ricevuto idoneo addestramento	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Personale addestrato o formato Mungitori e addetti indossano abiti idonei e puliti Prestano attenzione alla pulizia personale Il Personale mostra conoscenza dei rischi legati alle operazioni di mungitura

4.2 Sono disponibili lavabi per consentire di lavare le mani e braccia durante le operazioni in essere	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
4.3 Sono presenti detergenti per il lavaggio delle mani del personale addetto alla mungitura	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	

5 - Rintracciabilità del prodotto	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
5.1 sono presenti registrazioni e documenti da cui risulti il quantitativo di latte prodotto ed il destinatario	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	

6 – Aspetti relativi all'utilizzo del farmaco	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
6.1 Dalle registrazioni o dalle dichiarazioni dell'allevatore risulta la presenza di animali che ricevono regolarmente un trattamento antibiotico (trattamento profilattico) all'inizio o durante il periodo di asciutta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6.2 Dalle registrazioni o dalle dichiarazioni dell'allevatore risulta che si utilizzino test di sensibilità agli antibiotici prima del trattamento, all'inizio o durante il periodo di asciutta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6.3 Dalle registrazioni o dalle dichiarazioni dell'allevatore risulta la presenza di animali lattiferi trattati con antibiotici durante la lattazione (per via sistemica o intramammaria)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6.4 Il latte di animali trattati durante la lattazione viene somministrato ai vitelli/agnelli/annutoli	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6.5 Il latte di animali trattati in lattazione viene smaltito previo sversamento in concimaia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6.6 Il latte di animali trattati in lattazione viene smaltito con altre modalità (indicare quali)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> applicato sul terreno <input type="checkbox"/> smaltito in discarica <input type="checkbox"/> trasformato biogas/compost <input type="checkbox"/> avviato incenerimento <input type="checkbox"/> usato come combustibile <input type="checkbox"/> usato produzione F.O.A. <input type="checkbox"/> altro <hr/>

7 - Criteri e garanzie sul latte	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
6.1 Presenza di referti di laboratorio dei criteri richiesti per la destinazione del latte o di disciplinare per caratteristiche del prodotto.	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Media geometrica cellule somatiche (bovini): - data(ultimo referto) - esito media ultimi 90 gg..... Media geometrica tenore in germi: - data(ultimo referto) - esito media ultimi 60 gg..... Monitoraggio aflatossine (bovini) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6.2 I referti di laboratorio sono emessi da laboratori iscritti negli elenchi regionali per l'esecuzione dell'autocontrollo per matrice latte	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
6.3 Ove necessario sono in atto azioni correttive o preventive per superamento di non conformità relative ai criteri del prodotto	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
6.4 Ove necessario vengono effettuati controlli sugli animali (Es. conteggio cellule somatiche ed esami microbiologici per la ricerca di agenti mastidogeni – programmi di controllo delle mastiti o di altre affezioni morbose che possono incidere sulla sicurezza del prodotto "latte")	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Descrizione modalità controllo
6.5 Se l'Azienda zootecnica si avvale di controlli effettuati dalla ditta che ritira il latte, è stata concordata formalmente la responsabilità della segnalazione all'Autorità competente in caso di non conformità: <input type="checkbox"/> dei criteri igienico-sanitari <input type="checkbox"/> per presenza tenore aflatossine > al limite stabilito (bovini) <input type="checkbox"/> per presenza residui di farmaci	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Presenza documento di delega sottoscritto dalla Ditta che effettua il controllo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

8. Vendita diretta al consumo	Giudizio di conformità	Evidenze raccolte
	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
8.1 Sono presenti le notifiche di registrazione per ogni macchina erogatrice gestita dall'Azienda	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	

8.2. Il personale addetto è stato adeguatamente formato, istruito e addestrato in materia di igiene degli alimenti destinati all'uomo con particolare riguardo all'alimento "latte"	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Corso Alimentaristi Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.3. È stato predisposto un sistema di autocontrollo idoneo	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> controllo parametri igienico-sanitari <input type="checkbox"/> procedura igiene mungitura <input type="checkbox"/> procedura Igiene locali <input type="checkbox"/> procedura pulizia e sanificazione attrezzature <input type="checkbox"/> procedura tempi e temperature stoccaggio e trasporto latte <input type="checkbox"/> procedura pulizia e sanificazione contenitori e/o mezzo trasporto <input type="checkbox"/> procedura pulizia e sanificazione macchina erogatrice
8.4. I dati relativi ai criteri obbligatori richiesti per il latte crudo sono presenti ed il loro monitoraggio è svolto con le frequenze richieste	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	monitoraggio mensile <input type="checkbox"/> monitoraggio trimestrale <input type="checkbox"/> (solo per Patogeni a seguito di tre esiti consecutivi favorevoli)
8.5 I referti di laboratorio sono emessi da laboratori iscritti negli elenchi regionali per l'esecuzione dell'autocontrollo per matrice latte	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
8.5. I valori dei criteri obbligatori rientrano nei limiti stabiliti dalla norma	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Indice Crioscopico <input type="checkbox"/> Tenore germi a 30°C <input type="checkbox"/> Tenore cellule somatiche <input type="checkbox"/> Staphylococcus Aureus <input type="checkbox"/> Listeria Monocytogenes <input type="checkbox"/> Salmonella spp. <input type="checkbox"/> Escherichia Coli O157 <input type="checkbox"/> Campylobacter Termotolleranti <input type="checkbox"/> residui antibiotici <input type="checkbox"/> aflatossina M1 <input type="checkbox"/> NOTE:
8.6 In caso di riscontro di "non conformità" relative alla <u>presenza di germi patogeni</u> , il responsabile dell'Azienda ha immediatamente sospeso la vendita diretta ed ha comunicato la n.c. al Servizio Veterinario dell'Azienda USL.	SI <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	

ESITO DEL SOPRALLUOGO

FAVOREVOLE		
FAVOREVOLE CONDIZIONATO all'effettuazione di adeguamenti descritti nella allegata scheda delle non conformità	Scheda non conformità n. _____	
SFAVOREVOLE provvedimenti descritti nella allegata scheda delle non conformità	Scheda non conformità n. _____	

CAMPIONAMENTO (vedi verbale di campionamento)

è stato effettuato il campionamento di una o più matrici

si
no

VERBALIZZANTI

eventuale documentazione acquisita:

.....

eventuali annotazioni

.....

Località data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|

Sig./Dr. qualifica Firma

Allegato n. 1 alla IOUO "Controllo ufficiale presso aziende zootecniche con produzione di latte" - UOAV
Versione 02 del 05/03/2015