



A PROPOSITO DI ASU

CIÒ CHE DISTINGUE IL MEDICO VETERINARIO

Serve un approccio sistemico e una formazione zootecnica.

di Luigi Zicarelli

Direttore del Dipartimento Università di Napoli

Ho letto l'articolo "A Treviso gli Asu sostituiranno il veterinario ufficiale" e condivido che "Non si può fare sicurezza alimentare con un surrogato del Veterinario Ufficiale". Bisogna però chiedersi da cosa dipendono certi atteggiamenti.

Premesso che escludo che l'Università di Padova concorrerà a formare i succedanei dei medici veterinari, così come qualsiasi altro Dipartimento universitario italiano, sono dell'avviso che il lavoro svolto dai nostri colleghi nei mattatoi per quanto ineccepibile sotto il profilo della sicurezza alimentare non sempre lo è sotto il

profilo della sanità animale. Mi chiedo quanti sono gli organi che i colleghi inviano agli Izs per i necessari approfondimenti? Certamente sono lesioni che non sempre sono correlate a zoonosi, ma trattasi pur sempre di lesioni che un osservatorio epidemiologico, quale è la funzione di un mattatoio, non dovrebbe tralasciare se non altro per segnalare all'allevamento di origine la presenza di una malattia sfuggita alla normale visita clinica in azienda. Possibile che, ad esempio, non si riscontrino affezioni respiratorie croniche?

Purtroppo le segnalazioni sono scarse o assenti e ciò giustifica la scomparsa del medico veterinario dalla catena di macellazione di alcune specie. La diagnosi anatomopatologica al mattatoio, trasmessa sistematicamente all'allevamento di origine, sa-

rebbe di notevole utilità per specie come quelle avicola e suinicola che frequentemente sono colpite da malattie infettive.

Siamo veramente certi che una precoce diagnosi anatomopatologica in campo avicolo non avrebbe anticipato quella clinica nel campo dell'influenza aviaria, contenendo i danni economici alle aziende avicole e quelli sanitari all'uomo? Siamo veramente certi che la Campylobacteriosi non dipenda da un'igiene dei mattatoi che non è vigilata dai medici veterinari? Quanti sono gli organi di ovini e caprini che vengono accuratamente esaminati e inviati agli Izs e quanti sono gli allevamenti allertati per la presenza di patologie? La risposta è una: l'echinococcosi nell'uomo è ancora presente! È logico ridurre la visita ispettiva ai vitelloni al solo esame anatomopatologico e non correlare il peso dell'individuo all'età e alla razza del soggetto, che potrebbe essere eccezionale (impiego di sostanze auxiniche proibite) per l'età di macellazione?

Se la categoria effettuasse meticolosamente queste azioni, non banalizzandole con il semplice sequestro e distruzione degli organi, probabilmente non si parlerebbe di Asu. La nostra categoria non considera che il mondo si evolve e che altre figure professionali approcciano le nostre competenze.

Per molte funzioni, soprattutto quelle terminali, non si può disconoscere che dette figure professionali hanno le necessarie competenze nel campo igienistico. Ciò che distingue nettamente il medico veterinario è l'approccio sistemico ed in particolare la sua formazione zootecnica (conoscenza del suolo, dell'ambiente, del benessere animale, delle tecniche di allevamento e della genetica) di cui le altre figure professionali sono completamente carenti e di cui l'igienista non può fare a meno approcciando la tematica ispettiva dei prodotti di origine animale.

Quando daremo una svolta in tal senso? ■