

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa
27 Agosto 2013

Medici e infermieri, una catena di errori in un anno 30mila denunce per danni

Operazioni mal riuscite e infezioni in corsia: quando e dove si rischia la salute

L'Istituto superiore di sanità: almeno 1.500 decessi evitabili con una maggiore attenzione all'igiene

Il dossier

FIRENZE — La pinza dimenticata nell'addome del malato ricoverato: sembra uno stereotipo della malasanita ma è un errore che viene ancora commesso negli ospedali italiani. Oltre l'8% delle segnalazioni di "eventi avversi" inviate dalle Regioni al ministero riguarda proprio il caso di «strumento o altro materiale lasciato nel sito chirurgico». Ci vuole attenzione per evitarlo, bisogna che medici e infermierientino le garze e i bisturi prima e dopo l'intervento, per essere sicuri che non manchi niente. Altrimenti il paziente rischia danni seri e l'ospedale una richiesta di danni milionaria. Sono circa 30mila quelle avanzate alle assicurazioni nel 2011, l'ultimo anno per cui ci sono dati Ania (Associazione nazionale tra le imprese assicuratrici) disponibili. E bisogna tenere conto che già allora alcune Regioni avevano deciso di fare da sole, "autoassicurandosi". Quindi le denunce sono sicuramente di più.

Sempre restando alla chirurgia: il 7% degli errori riguarda interventi sbagliati. Nulla rispetto alla bestia nera degli ospedali italiani, che ha a che fare con l'assistenza ma non con un atto medico. Si tratta della caduta. Finiscono in terra e si fratturano i ricoverati, ma anche i loro parenti. Nessun altro incidente in corsia è così diffuso tra quelli che provocano lesioni o addirittura la morte dei pazienti. Per avere un'idea: l'errore trasfusionale, come quello che avrebbe provocato la morte del paziente di Grosseto, rappresenta appena il 3,9% degli sbagli segnalati dalle Regioni.

Al secondo posto della triste

classifica dei motivi per cui in ospedale ci si fa male oppure ci si ammala (con il 14% delle segnalazioni), c'è un'ampia categoria di problemi di cui fanno parte anche le infezioni ospedaliere. A molti può apparire strano, ma le strutture sanitarie sono luoghi dove è molto facile prendersi un batterio, o un virus, che può anche uccidere. In Italia, secondo una ricerca recente dell'Ecdc (il Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie), le infezioni colpiscono il 6,3% dei ricoverati, cioè 630mila persone all'anno. Ovviamente non sempre si tratta di problemi che portano danni gravi o addirittura la

morte però sono molti i casi di malattie difficili da affrontare e che richiedono lunghe convalescenze.

Secondo i dati degli epidemiologi, circa l'1% di chi viene colpito muore, cioè 6.300 persone. Ebbene, stando a quanto sostenuto dall'Istituto superiore di sanità, un quarto di tutti i casi si può prevenire adottando misure di cautela, soprattutto igieniche. Se lo si facesse si potrebbero evitare oltre 1.500 morti ogni anno. «Dallo studio europeo — sostiene Maria Luisa Moro, esperta di infezioni ospedaliere dell'Istituto superiore di sanità — emerge il problema dell'igiene delle mani, una pratica non ancora corrente in tutti gli ospedali italiani».

E in Italia c'è un altro problema importante che ha a che fare con le infezioni ospedaliere. Ci sono spesso difficoltà a combatterle perché l'uso inappropriato di antibiotici ha fatto sviluppare resistenze nei batteri. «Ci sono problemi — dice sempre Moro — con escherichia coli, klebsiella pneumoniae, pseudomonas staphylococcus aureus». Chi si ammala in ospedale, più spesso (in circa un quarto dei casi) viene colpito da infezioni respiratorie. Seguono quelle urinarie e le infezioni chirurgiche.

(mi. bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



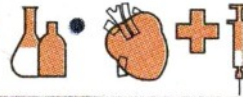
La sanità che sbaglia

I casi denunciati alle assicurazioni in Italia nel 2011

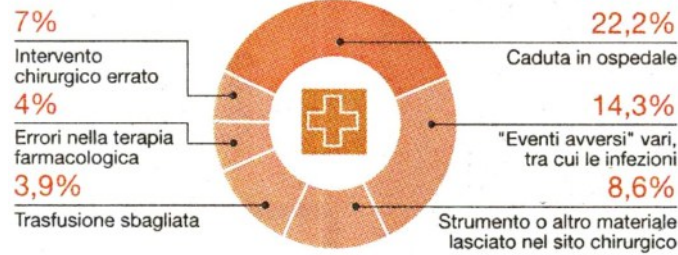
31.409

di cui (53%) contro strutture sanitarie, (30%)
contro medici e (17%) senza seguito

Le specialità più a rischio d'errore



Le più diffuse cause dei danni ai pazienti in Italia



Le infezioni



Le più diffuse



I batteri più diffusi



Fonte: [ministero della Salute](#), Ania, rivista Epidemia & Prevenzione, Istituto superiore di sanità, European center for disease prevention and control

BREVI

Le nuove norme sui certificati medici per le attività sportive non agonistiche introdotte con il dl del Fare hanno bisogno di una circolare interpretativa. Lo afferma il segretario della Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, Giacomo Milillo, in una lettera indirizzata al ministro della salute, Beatrice Lorenzin, e al presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), Amedeo Bianco. «È opportuno segnalare che la formulazione delle modifiche introdotte dal decreto determina criticità interpretative e applicative, aggravate dal mantenimento della piena legittimità delle norme precedentemente emanate. In particolare», spiega Milillo, «il decreto elimina l'obbligo di esami come l'elettrocardiogramma per la pratica non agonistica, ma la precedente norma che lo istituiva non è stata ancora abrogata».



Grosseto Il paziente ricoverato per una polmonite. Aperta un'inchiesta, identificati medici e infermieri in servizio

Morto per la trasfusione sbagliata

In ospedale per errore gli hanno dato la sacca del vicino di letto

GROSSETO — La trasfusione era iniziata da un paio di minuti, forse tre. Solo due i centilitri di sangue iniettati su trecento. Pochi, eppure velenosi, letali forse. Perché quel pensionato colpito dalla polmonite non era il paziente giusto e quella sacca, che non aveva neppure sangue compatibile, doveva essere utilizzata su un'altra persona ricoverata a pochi metri di distanza. È finita nel modo peggiore, dieci ore più tardi: Sergio Fiorini, 76 anni, ex rappresentante di caffè, ha smesso di respirare nel reparto di terapia intensiva dove era stato ricoverato l'8 agosto. E a nulla è servito l'intervento di un medico che accortosi dell'errore aveva disperatamente bloccato la trasfusione. Ormai il sangue sbagliato era entrato in circolo.

Sarà l'autopsia, prevista per giovedì, a stabilire se quella morte è stata provocata dal sangue sbagliato o dalla polmonite. Due cose sono già sicure, però: l'errore, gravissimo, c'è stato e le severe procedure di sicurezza non sono servite ad evitarlo. Stamani saranno otto gli avvisi di garanzia che la procura di Grosseto, diretta da Fran-

cesco Verusio, il pm dell'inchiesta sulla Costa Concordia, invierà a medici, infermieri e tecnici ipotizzando il reato di omicidio colposo.

È accaduto domenica all'ospedale Misericordia di Grosseto, una struttura moderna nell'immediata periferia della città. Sergio Fiorini, padre di due figli Stefano e Barbara, (lei è un architetto molto conosciuto in Maremma), è morto alle 23; la trasfusione sbagliata gli era stata praticata nella tarda mattinata. Le condizioni di salute dell'uomo erano già gravi da giorni e la prognosi riservata.

Che cosa possa aver causato lo scambio di paziente è ancora in fase di accertamento. Fiorini pare non indossasse il bracciale con il nome, che però non è obbligatorio perché si possono usare altre procedure per l'identificazione. «Il nostro sistema trasfusionale è tra i più sicuri d'Italia», assicura l'assessore alla Sanità, Luigi Marroni, che ha annunciato un'indagine interna, ma in Toscana è polemica. Negli ultimi due anni si sono registrati quattro casi simili. A Siena, nel 2011, una tra-

sfusione non compatibile uccise un'anziana donna; a Firenze altro sangue «sbagliato» fu iniettato su un uomo che però morì per altra causa; a giugno di quest'anno l'errore ha colpito l'ospedale della Versilia di Lido di Camaiore ma per fortuna la paziente si è salvata. Infine un mese fa una partita di sangue infetto dall'epatite C è stato individuato in extremis mentre stava per essere usato da un'azienda per la produzione di emoderivati.

«Troppi casi in così poco tempo — denuncia Stefano Mugnai (Pdl), vice presidente della Commissione sanità della Regione — abbiamo presentato un'interrogazione ma è chiaro che il modello sanità della Toscana sta naufragando».

Il direttore generale della sanità toscana, Valter Giovannini, parla di errori gravissimi ma sotto la media nazionale. «Ci sarà una verifica — annuncia — e per la prossima settimana ho convocato tutti i direttori sanitari della regione».

Marco Gasperetti

mgasperetti@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I precedenti

I dati

Dal 2009 al 2012, secondo le cifre fornite dal [ministero della Salute](#), lo scambio delle sacche di sangue di una trasfusione, come accaduto all'ospedale di Grosseto, si è ripetuto 40 volte

L'errore

Sul sito del Centro nazionale sangue è riportato che in 20 casi di segnalazioni, sempre tra il 2009 e il 2012, l'errore sarebbe stato proprio l'utilizzo di unità non destinata al paziente; mentre in altri due casi si trattava di errata etichettatura della sacca. In altri dieci casi si trattava di paziente errato

I decessi

Sempre nel periodo compreso fra il 2009 e il 2012 sono state quattro le persone decedute per problemi in una procedura

Le cifre

I RISARCIMENTI



120 mila

Le richieste di risarcimento per danno da trasfusione di sangue infetto (L. 210/92)



50 mila

I risarcimenti erogati

LE TRANSAZIONI



6.500

Le adesioni alla transazione giunte al min. della Salute (ott. 2009 - gen. 2010)



3.600

Le domande analizzate e tutte respinte

LE PROCEDURE



Gli operatori devono essere obbligatoriamente due, medico e infermiere o due infermieri: per verificare che la sacca sia quella destinata al paziente



L'identificazione può avvenire con il bracciale al paziente (non obbligatorio), o richiedendone l'identità al medico che lo ha in cura, o ai familiari



Sulla sacca devono essere scritti tipologia del sangue, gruppo sanguigno, dati del centro del sangue, data ed esiti degli esami, a garanzia che il plasma non contenga patogeni

Sanità

Medici di base: è caos sui certificati sportivi

ROMA Le nuove norme sui certificati medici per le attività sportive non agonistiche introdotte con il decreto legge del Fare qualche settimana fa rischiano di creare grande confusione, e hanno bisogno di una circolare interpretativa. Lo afferma il segretario della Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, Giacomo Milillo, in una lettera indirizzata al [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#), e al presidente della Federazione degli Ordini dei Medici (Fnomceo), Amedeo Bianco. «Si ritiene opportuno segnalare che la formulazione delle modifiche introdotte dal Decreto - si legge nella lettera - determina criticità interpretative e applicative, altresì aggravate dal mantenimento della piena legittimità delle norme precedentemente emanate». In particolare, spiega Milillo, il decreto elimina l'obbligo di esami come l'elettrocardiogramma per la pratica non agonistica, ma la precedente norma che lo istituiva non è stata ancora abrogata. Inoltre sotto accusa è la parte del decreto del Fare che afferma che è il medico di base che deve decidere se richiedere ulteriori esami prima di rilasciare il certificato. «Alla luce dell'attuale formulazione della norma - sottolinea la norma - la mancata effettuazione dell'elettrocardiogramma in caso di contenzioso legale potrebbe essere configurata come imprudenza. Tutto questo impone la prescrizione dell'approfondimento diagnostico».



SANITÀ DAL 2010 INVERTITO IL TREND: I BILANCI SONO TORNATI IN ATTIVO

Asl, la mappa dei debiti «La Puglia in equilibrio»

Bari dimezza i tempi di pagamento, ma Riuniti di Foggia e Policlinico sono tra i 30 peggiori d'Italia

SCAGLIARINI A PAGINA 7 >>

Debiti Asl, la Puglia a due velocità

Le imprese: «Bene Bari, in ritardo Policlinico e Riuniti». La Regione: soluzione vicina

MARCHITELLI: RALLENTA IL SALENTO BILANCI IN EQUILIBRIO

Il presidente dell'Aforp (fornitori ospedalieri): «Rallentano i pagamenti delle Asl di Brindisi, Lecce e Taranto»

Dai 330 milioni di deficit del 2010 al sostanziale pareggio del 2012: ora i 7 mld del fondo sanitario riescono a coprire il fabbisogno

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** Il sistema sanitario pugliese è ormai stabilizzato, visto che dopo la cura lacrime e sangue del piano di rientro non crea più nuovo deficit. Il tema, adesso, sono i debiti e soprattutto il pagamento del pregresso ai fornitori: un punto su cui la Regione ha fatto molti passi avanti. Anche se la situazione - spiegano gli addetti ai lavori - è piuttosto variegata: ci sono Asl importanti (a partire da Bari) che stanno smaltendo gli arretrati, ma anche aziende sanitarie (Foggia, Ospedali Riuniti e Policlinico) che nelle classifiche ufficiali figurano «tra i 30 peggiori pagatori d'Italia».

«Alla Regione - dice Giuseppe Marchitelli dell'Aforp, che raggruppa 70 fornitori locali - va riconosciuto di aver fatto un'importante operazione di recupero, seppur parziale perché il debito non è spalmato in modo uniforme. L'Asl di Bari ha fatto in 12 mesi quello che non aveva fatto in 10 anni ma Foggia continua a mostrare poca reattività nei pagamenti, mentre a Lecce, Brindisi e Taranto abbiamo registrato rallentamenti e resta pericolosa la situazione debitoria di Policlinico e Ospedali Riuniti». Il tempo medio di pagamento del più grande ospedale della Puglia è infatti di 488 giorni, mentre il policlinico dauno arriva addirittura a 553: quasi due anni per liquidare una fattura. Un proble-

ma - spiegano dalla Regione - che dipende dalla mancanza di cassa e dovrebbe sbloccarsi entro fine agosto, visto che i mandati di pagamento sono già pronti.

Tuttavia anche il ministero dell'Economia, nel ripartire tra le Regioni il prestito da 5 miliardi per abbattere i debiti, ha riconosciuto che la Puglia è tra quelle che versano nelle condizioni finanziarie migliori: gli importi erogati sono infatti stati proporzionati ai debiti residui. Nel 2012 i bilanci aggregati di Asl e aziende sanitarie pugliesi, che nel 2010 (si veda la tabella in alto) avevano perso 332 milioni, si sono chiusi con un risultato complessivamente positivo per 3 milioni di euro. Nei bilanci del sistema sanitario le perdite sono debiti netti, che - salvo ripiani - si accumulano anno dopo anno. Nei conti del 2012 la Regione ha «scaricato» circa 200 milioni per l'azzeramento del debito storico, soldi che seguono gli altri 337 milioni erogati a fine aprile. Poi sono arrivati i 185,9 milioni di prestito ministeriale, tutti già utilizzati.

Dall'avvio del piano di rientro (novembre 2010) a oggi, i tagli alle spese hanno riguardato soprattutto spesa farmaceutica e personale, oltre che (in misura molto minore) i privati accreditati. E così un sistema che nel 2010 accumulava ogni anno 350 milioni di debiti ha potuto ritrovare l'equilibrio. I numeri nascondono i sacrifici (chiusure di

ospedali, ticket, addizionali Irpef, contratti non rinnovati) ma fanno intravedere l'inversione di tendenza: quando il piano di rientro sarà ufficialmente chiuso (il tavolo romano è convocato per il 10 settembre) la Regione potrà far ripartire investimenti e assunzioni.

Sul fronte dei pagamenti, al netto delle disponibilità di cassa (che dipendono, a loro volta, dai trasferimenti di Tesoro sul Fondo sanitario regionale), l'obiettivo della Regione - come spiega il direttore dell'area Sanità, Vincenzo Pomo - «è di arrivare entro fine anno a liquidare i fornitori in 90 giorni». Il che equivale al sostanziale azzeramento del debito pregresso: «Ce lo auguriamo - dice Marchitelli - ma il traguardo è ancora lontano. Se ci fossimo vicini, del resto, le banche avrebbero riaperto i rubinetti, cosa che non hanno ancora fatto. Dopo gli sforzi della Regione, bisognerebbe occuparsi anche del buon governo delle aziende sanitarie».



PIANO DI RIENTRO E TAGLI: COSÌ LA PUGLIA È TORNATA IN ATTIVO

(Dati in migliaia di euro)

I BILANCI DEL SISTEMA SANITARIO PUGLIESE

	2010	2011	2012
Risultato previsto dal Piano di Rientro	-314.220	-124.995	-121.965
Risultato effettivo	-332.705	-108.350	+3.602
Maggiori risparmi		16.645	125.567

I DEBITI DELLA SANITA'

a dicembre 2011 **744.206**

a dicembre 2012 **741.456**

I PRINCIPALI RISPARMI OTTENUTI (RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE)

	2011	2012
Spesa farmaceutica convenzionata	137.198	80.694
Personale	102.358	86.437
Privato accreditato	22.412	962

a luglio 2013

600.000

stima

Daniela Bazzi Ekberg

Fonte: elaborazione su dati Assessorato alla Salute e Corte dei Conti

L'emergenza aviaria
Tutti dal ministro
Amadori:
«Zero rischi»

ALESSANDRINI e CATAPANO ■ A pag. 16

«Zero rischi. Parola di Francesco Amadori»

Cesena, il fondatore del gruppo: «Aviaria, i controlli veterinari sono una garanzia»



QUEL GESTO
SPIAZZANTE

«Mi ricordo bene di quando nel 2006 ci mettemmo a mangiare pollo davanti a tutti. Fu un gesto utile, la gente capì che poteva comprare senza pericolo»

INTERVIENE IL MINISTRO

Domani a Roma riunione con Regioni e associazioni alla presenza della **Lorenzin**

Andrea Alessandrini
■ CESENA

PER FRANCESCO Amadori, 81 anni, fondatore assieme al fratello Arnaldo del Gruppo Amadori, tra le principali aziende europee di produzione e commercializzazione di carni avicole, anche quest'anno vacanze di lavoro, secondo consuetudine. Con l'assillo, in più, dell'aviaria.

Buongiorno presidente: è al lavoro?

«Dove vuole che sia? Qui nella mia azienda, c'è da fare. Ho fatto una settimana a Cesenatico, ma io mi riposo lavorando e non so distaccarmi dagli stabilimenti».

Il suo gruppo è preoccupato per la questione dell'aviaria che ha toccato un paio di allevamenti in Regione?

«Francamente no. Non è stato rilevato nessun caso di influenza aviaria in allevamenti del gruppo Amadori, né in Emilia Romagna né nel resto d'Italia. Qui tutto tranquillo. E comunque...»

E comunque?

«Come è prassi nella nostra azien-

da abbiamo fatto quel che dovevamo, applicando le disposizioni previste dalle ordinanze per il contenimento dell'eventuale diffusione dell'influenza aviaria sul territorio e per la tutela del consumatore. Più tranquilli di così...».

Ci sono però le associazioni di produttori di uova molto preoccupati per il blocco della movimentazione deciso dal Ministero, che aspettano ansiose misure ragionevoli da Bruxelles.

«Le cose si sistemano, non sono preoccupato. Per l'opinione pubblica e i consumatori non c'è alcun rischio. Il nostro messaggio è chiaro: la carne è sicura al 100%, perché in Italia i controlli veterinari sono tali da far stare tranquilli i consumatori e il settore».

Nel 2006 la psicosi dell'aviaria la indusse, insieme al presidente della Provincia di Forlì-Cesena Massimo Bulbi e ad altre autorità, a fare il banchetto in piazza a Cesena e a mangiare le cosce di pollo di fronte ai consumatori.

«Ricordo bene. Fu una cosa utile per aiutare le persone a capire che non c'era alcuna ragione di avere paura a comprare i polli».

Non teme che la psicosi possa ingenerarsi anche questa volta?

«Ma no. Non c'è motivo per allar-

marsi, basta dare le corrette informazioni. Sente la mia voce? Sono sereno e tranquillo».

Le vendite dei vostri prodotti come vanno nel 2013?

«Mediamente bene».

Teme che possano risentire della situazione?

«Proprio no, in alcun modo».

■ BOLOGNA

DOMANI vertice a Roma sull'aviaria con il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, che incontrerà le Regioni e le associazioni di categoria. Intanto ieri pomeriggio la Ue ha approvato l'operato dell'Italia per contrastare l'espansione del virus. Nelle stesse ore la disponibilità del gruppo Eurovo — lo stesso attaccato dai focolai a Ostellato e Mordano — ha sbloccato le uova. Nel senso che il centro d'imballaggio dell'azienda, a Cesena, ha dato alla Regione la disponibilità al confezionamento, requisito indispensabile per commercializzare il prodotto fuori dalla regione. «Per noi e per tanti commercianti è un sospiro di sollievo», si rasserena Anna Maldini, presidente della forlivese Assoavi, la più grande associazione del settore, e allevatrice di 200mila galline a Meldola.



I DUBBI

Mangio un uovo crudo, rischio?

Un uovo crudo contaminato dal virus influenzale è un'evenienza praticamente impossibile, le galline malate smettono immediatamente di produrre uova

**E se mangio un uovo cotto?**

Nessun rischio, la temperatura uccide il virus

Mangio carne di gallina cruda, rischio?

Meglio evitare di mangiare carne avicola cruda, la carne dev'essere consumata cotta per evitare ogni contaminazione di batteri o virus

E se tocco una gallina contaminata?

Il rischio è molto basso ma ci può essere. È molto difficile contrarre il virus dagli animali ma non si può escludere

Risposte di **Giorgio Varisco**, responsabile del Centro di riferimento nazionale per i rischi emergenti nella sicurezza alimentare

LA VICENDA

Galline e tacchini

Più di 700mila galline ovaiole e 18mila tacchini da sopprimere: sono le vittime di tre focolai di aviaria in Emilia Romagna, una regione che produce 2 miliardi di uova e su questo settore, indotto compreso, muove 800 milioni di fatturato

I focolai

Tre i focolai scoppiati in Emilia Romagna: due nel Ferrarese, tra Ostellato e Portomaggiore, l'altro nel Bolognese, a Mordano. Intanto ieri mattina è iniziato l'abbattimento preventivo di 220mila galline a Occhiobello

Primo 'sblocco'

Ieri Eurovo ha messo a disposizione il centro di imballaggio di Cesena per confezionare le uova che così potranno essere commercializzate. Domani a Roma vertice con il **ministro della Salute**

Lotta al fumo e alla... droga

■ ■ ■ Il ministro della Salute, Lorenzin, è impegnata nella lotta contro il fumo. Lotta che vuol portare anche dentro il Parlamento, dove il vizio del fumo accomuna vari 'onorevoli'. Una guerra, quella del ministro Lorenzin, che andrebbe combattuta anche contro i nostri rappresentanti parlamentari che fanno uso di droga e che per questo andrebbero privati del diritto di rappresentarci.

**Renzo Rossi,
Conselice (Ravenna)**



Occhiobello Oggi il punto a Palazzo Balbi

Aviaria, abbattute 220mila galline

Nessun contagio, è prevenzione

La sorveglianza

Provvedimento imposto dal ministero dopo i focolai in Emilia. Tutti gli allevamenti sotto controllo

OCCHIOBELLO — I tre focolai di influenza aviaria scoperti a Ferrara e a Bologna hanno fatto alzare la guardia anche in Polesine. Tra ieri e oggi saranno abbattute a scopo precauzionale 220 mila galline ovaiole della società agricola «Morgante» di Occhiobello, che fa parte della filiera del gruppo «Eurovo», teatro dei primi due avvelenamenti riscontrati in Emilia. L'ordinanza firmata il 23 agosto dal sindaco Daniele Chiaroni dispone il sequestro dell'allevamento su indicazione del ministero della Salute e in accordo con la Regione e l'Usl 18 di Rovigo, benché gli esami sierologici e virologici effettuati sugli animali dall'Istituto zooprofilattico di Legnaro (Padova) siano risultati negativi. «Non sono stati evidenziati sospetti di malattia, nè virus o anticorpi e nemmeno mortalità anomale — conferma Giorgio Cester, responsabile dell'Unità di progetto veterinaria regionale — in Veneto finora non sono emersi casi di influenza aviaria. Ma stiamo monitorando tutti gli al-

levamenti della filiera di produzione delle uova e quella decisa per l'azienda di Occhiobello è una misura precauzionale adottata per scongiurare il diffondersi dell'infezione. Già il 16 agosto scorso avevamo controllato due allevamenti del Polesine, negativi. L'azienda di Occhiobello è ad altissimo rischio, a causa di un'esposizione significativa, perciò il ministero ha disposto l'abbattimento preventivo».

Provvedimento che proseguirà per qualche giorno. Le carcasse delle galline verranno trasferite in regime di sicurezza e incenerite da una ditta specializzata e individuata dall'Usl 18, che distruggerà anche tutte le uova dell'azienda agricola.

Saranno puliti e disinfettati i locali della «Morgante» adibiti all'allevamento dei volatili, le zone circostanti, i veicoli utilizzati per il loro trasporto e il materiale potenzialmente contaminato. Oggi il punto sui controlli approderà in giunta regionale e domani i tecnici di settore parteciperanno alla riunione convocata a Roma dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzini, con Emilia, Veneto, Lombardia, Piemonte, Friuli, Umbria e Lazio. Luca Zaia ha chiesto una relazione ai propri dirigenti.

M.N.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

