



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



I 'piccoli' approvano il piano salva tariffe, la Cigl e Federbiologi in sit in a Santa Lucia

Nuova rete dei centri d'analisi Scoppia la guerra tra laboratori

De Luca prende tempo e chiede la proroga del decreto di Polimeni

NAPOLI (Maria Bertone) - C'è chi ieri mattina è andato a protestare da De Luca e chi, invece, attendeva il piano da tempo. La riorganizzazione della rete dei centri di analisi accreditati spacca il settore e chi lo rappresenta. Ieri mattina la Filcams-Cgil e Federbiologi ha chiesto udienza al governatore per discutere delle problematiche relative all'applicazione del decreto 17 del commissario alla Sanità che prevede l'applicazione della legge sull'aggregazione dei centri d'analisi. Con l'obiettivo di evitare ripercussioni sia sui livelli occupazionali sia sulla qualità dell'assistenza De Luca si è attivato affinché la struttura commissariale possa predisporre una proroga per l'applicazione del decreto, aprendo un tavolo di confronto per affrontare le questioni poste dai rappresentanti dei laboratori. Una decisione che però non ha incontrato il favore dell'Aspat, altra sigla di categoria, secondo cui il Piano risponde a norme nazionali e prevede che chi effettua meno di 70 mila prestazioni annue, considerate una soglia minima di efficienza per garantire economie di scala e dunque reggere ai tagli delle tariffe stabilite negli ultimi anni, si aggrega cambiando pelle ruotando attorno alle attività di un unico laboratorio centralizzato su cui saranno concentrate le tecnologie necessarie a garantire la qualità e il numero delle analisi, dalle più semplici come la glicemia, l'azotemia, alle più complicate e costose come quelle di genetica e bio-

logia molecolare. Un processo che già concluso sul versante pubblico dei laboratori di Asl e ospedali - ricorda il presidente **Pierpaolo Polizzi** - allo stato attuale, stando a una nota inviata a fine anno dalla Regione a tutte le Asl, quello che manca sono i piani di attuazione della riforma in alcune Asl. In particolare a risultare inadempienti, sono Avellino, Salerno e Napoli 1, mentre Caserta, Napoli 3, Napoli 2 e Benevento hanno già trasmesso, nei tempi previsti, i propri progetti di riorganizzazione a Palazzo Santa Lucia. Questo l'ultimo ostacolo per i laboratori territoriali che avrebbero dovuto concludere le aggregazioni entro il 31 dicembre del 2015. L'obiettivo della riorganizzazione della rete è abbattere i costi di esercizio e di personale implementando nuove tecnologie ad elevata automazione per migliorare la qualità abbattere i costi. A regime, ossia entro il 2017, la soglia minima di efficienza sarà ulteriormente innalzata a 200 mila prestazioni annue (conteggiate tra quelle erogate in regime privato o per conto delle Asl). Attualmente, a fronte di circa 680 laboratori attivi in Campania circa 400 sono sotto la soglia delle 70 mila prestazioni e quelle che raggiungono il livello di 200 mila si contano sulle dita di una sola mano. "Le aggregazioni - aggiunge Polizzi - sono l'unico strumento per affrontare i tagli delle tariffe del 20 % previsti della legge Balduzzi che aggiunti allo sconto del 18% già praticato in Campania rispetto al vecchio tariffario

Bindi, portano all'abbattimento del 38% il budget per la laboratoristica in convenzione". Qui nonostante l'ampia facoltà concessa dalla legge, la rete non è ancora definita. Federbiologi e FederAnisap propongono un modello chiamato "rete-contratto" che salvaguardi la autonomia di ogni singolo laboratorio consentendogli di conservare la propria individualità non solo giuridica ma anche organizzativa e

di personale lasciando ad ogni struttura la facoltà di effettuare anche la fase analitica. Un modello insostenibile secondo le altre associazioni di categoria avversato soprattutto dalla Federlab e dalla stessa Aspat. Un nodo che spetta alla Regione e al commissario Polimeni dirimere definitivamente nel tavolo auspicato da De Luca.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 05 APRILE 2016

Piani di rientro. Lorenzin: "Strumento duro, ma necessario. Ora bisogna lavorare sui Lea"

Da Bergamo il ministro conferma la presentazione al Mef di un Ddl per consentire alle Regioni di uscire dal commissariamento. Per Lorenzin qualcosa non ha funzionato con i Piani di Rientro, "ma senza sarebbe probabilmente saltato il banco del Ssn". Nesci (M5S) replica: "Per la Calabria il Piano di rientro è stato una truffa. Chi ci risarcirà?"

Il ministero della Salute ha presentato al ministero dell'Economia e delle Finanze "una norma per permettere alle Regioni di programmare la loro uscita dal Piano di rientro, che è stato uno strumento molto duro, ma senza il quale probabilmente sarebbe saltato il banco del Servizio sanitario nazionale". Lo ha detto il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che in occasione del suo intervento all'università di Bergamo, dove ha partecipato a un seminario sulla riforma socio-sanitaria lombarda, ha quindi confermato la presentazione al Mef del [ddl annunciato nei giorni scorsi](#).

Con i commissariamenti delle Regioni con i conti della sanità in rosso, ha detto Lorenzin, secondo quanto riferito dall'*Adnkronos*, "non hanno funzionato alcune cose - osserva il ministro - La prima è che per molti anni questi commissariamenti sono stati soltanto un elemento di controllo economico. Però è anche vero che quelle Regioni che erano completamente andate fuori controllo da un punto di vista dell'equilibrio finanziario sono tornate quasi tutte in pareggio". Certamente, ha concluso il ministro, "non sono stati commissariamenti sui Lea e invece ora bisogna lavorare moltissimo proprio sui Livelli essenziali di assistenza". Per Lorenzin qualche passo in avanti è stato già fatto da qualche parte, ad esempio in Calabria, dove però occorre fare di più.

Le parole di Lorenzin non sono però piaciute alla deputata M5S **Dalila Nesci**, che ha duramente contestato la posizione del ministro sui risultati ottenuti dai commissariamenti. "Non accettiamo le lezioni da Bergamo del ministro della Salute Lorenzin. È falso che senza il Piano di rientro, legato al pareggio di bilancio, incostituzionale, sarebbe saltato il banco del Servizio sanitario", scrive Nesci in una nota. "La Calabria - aggiunge - deve avere almeno un miliardo e settecento milioni dallo Stato, in relazione alle spese sostenute dal 1999 per curare i pazienti cronici. Il Piano di rientro è stato dunque una truffa, per la nostra regione. Sul punto Renzi e soci fanno gli gnorri, nonostante i dati ufficiali, da ultimo ribaditi nel decreto commissariale numero 103 del 2015".

"Inoltre - prosegue la deputata, che nel merito anticipa un'interrogazione - l'equilibrio finanziario delle regioni è da tempo tornato in pareggio, come documenta il X Rapporto sanità. Dunque i commissariamenti sono stati mantenuti, almeno in Calabria, soltanto per finalità affaristiche e per voti. Poiché il Movimento 5 stelle ha dimostrato scientificamente abusi, sprechi e fallimenti della gestione commissariale in Calabria, Lorenzin e sodali hanno avviato una strategia d'uscita per loro indolore".

"Il ministro della Salute - continua la parlamentare 5 stelle - ha reso una dichiarazione vuota, affermando che bisogna lavorare moltissimo proprio sui Livelli essenziali di assistenza. Non si può lavorare su nulla, se mancano risorse finanziarie e legalità, su cui il governo tace volutamente, così permettendo lo smantellamento della sanità pubblica in Calabria, tra vantaggi per amici e compari. Chi ci risarcirà per le mancate nuove assunzioni?"

"In quanto - conclude Nesci - all'ingresso della Calabria nella classifica dei Lea, motivo di propaganda

del ministro Lorenzin, la tutela del diritto alla salute è ostacolata dal silenzio complice dei ministeri rispetto all'operato dei commissari Scura e Urbani".

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

 [panoramasanita.it](http://www.panoramasanita.it)

<http://www.panoramasanita.it/2016/04/04/dichiarazione-pubblica-di-interessi-online-sul-sito-agenas/>

Dichiarazione pubblica di interessi, online sul sito Agenas

Bevere: «Un ulteriore strumento a supporto della trasparenza».

È stato realizzato da Agenas e da oggi è attivo [sul sito istituzionale](http://www.panoramasanita.it) il **sistema informatico pna-sanita.agenas.it** per la compilazione online della Dichiarazione pubblica di interessi per i professionisti di area sanitaria e amministrativa che hanno, a vario titolo, responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, tecnologie nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Uno strumento informatico diretto al rafforzamento della trasparenza e dell'integrità nelle aziende sanitarie, a supporto sia del management aziendale che potrà valersi di uno strumento omogeneo e funzionale alla diffusione di una buona pratica aziendale, sia dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza che potranno in tal modo velocizzare lo scambio di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo. «L'impegno dell'AGENAS, attraverso questo supporto informatico, previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione 2015 sezione Sanità, è quello di mettere a disposizione dei professionisti sanitari ogni possibile strumento che possa consolidare e diffondere una gestione trasparente e prevenire potenziali condizionamenti in settori altamente delicati quali quelli della farmaceutica, della ricerca e della sperimentazione clinica» dichiara il Direttore Generale, Francesco Bevere «Il sistema informatico vuole anche essere una risposta alla massiccia partecipazione delle aziende sanitarie che non hanno tardato ad inviare i nominativi dei professionisti tenuti alla compilazione della modulistica, segno che la trasparenza non è più percepita come mero adempimento burocratico, ma come elemento strategico del management sanitario e tassello immancabile nel rapporto di fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario».

© 2016 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 04 APRILE 2016

Trasparenza in sanità. Sul sito Agenas la piattaforma per compilare la dichiarazione pubblica di interessi

Dedicata ai professionisti di area sanitaria e amministrativa che hanno, a vario titolo, responsabilità in materia di farmaci, dispositivi, tecnologie nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Bevere: “Un ulteriore strumento a supporto della trasparenza”

È stato realizzato da Agenas e da oggi è attivo sul sito istituzionale www.agenas.it il sistema informatico pna-sanita.agenas.it per la compilazione online della Dichiarazione pubblica di interessi per i professionisti di area sanitaria e amministrativa che hanno, a vario titolo, responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, tecnologie nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Lo rende noto l'Agenzia per i servizi sanitari regionali che in una nota evidenzia come esso sia “uno strumento informatico diretto al rafforzamento della trasparenza e dell'integrità nelle aziende sanitarie, a supporto sia del management aziendale che potrà valersi di uno strumento omogeneo e funzionale alla diffusione di una buona pratica aziendale, sia dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza che potranno in tal modo velocizzare lo scambio di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo”.

“L'impegno dell'AGENAS, attraverso questo supporto informatico, previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione 2015 sezione Sanità, è quello di mettere a disposizione dei professionisti sanitari ogni possibile strumento che possa consolidare e diffondere una gestione trasparente e prevenire potenziali condizionamenti in settori altamente delicati quali quelli della farmaceutica, della ricerca e della sperimentazione clinica” - dichiara il Direttore Generale, **Francesco Bevere** -. “Il sistema informatico vuole anche essere una risposta alla massiccia partecipazione delle aziende sanitarie che non hanno tardato ad inviare i nominativi dei professionisti tenuti alla compilazione della modulistica, segno che la trasparenza non è più percepita come mero adempimento burocratico, ma come elemento strategico del management sanitario e tassello immancabile nel rapporto di fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario”.

BILANCI/Rapporto Corte dei conti: gli italiani rinunciano alle cure e pagano sempre di più

2015: parola d'ordine resistere

Personale e intramoenia giù, B&S su: perdite da 1 mld prima dei CE

Come qualcuno diceva un tempo: «Resistere, resistere, resistere». Nonostante la tempesta, a dispetto dei tagli. Perché il Servizio sanitario nazionale migliora, nei conti. Anche se non basta ancora di sicuro. Anche se gli italiani pagano sempre di più di tasca propria. Anche se resistono, appunto, i gap di risultato. E il Sud continua a faticare assai. Anche a dispetto dei migliori risultati che possiamo vantare nella Ue per la riduzione di ricoveri inappropriati (ma data la base di partenza...) o nella riduzione dei posti letto. Bastasse questo, per dire che siamo usciti dal pericolo. Serve ancora molto per farcela. Ma la direzione sarebbe a portata di mano. Ci fossero investimenti, magari.

Sono tanti e anche contrastanti, ma non troppo, i messaggi che arrivano dal «Rapporto 2016 di coordinamento della finanza pubblica» della

Corte dei conti. Con un insieme di risultati di pre-consuntivo 2015 che devono far riflettere. La farmaceutica territoriale "pura" in calo di 172 mln, quella in ospedale che esplose a +1,7 mld. Gli acquisti di beni e servizi che segnano il top di incremento dell'8,6% a 17,26 mld e i dispositivi medici a 5,75 mld con un rosso di 957 mln. Assistenti che pagano 2,8 mld di ticket vari e altri 1,018 mld per l'intramoenia dei medici. Costi del personale in discesa dell'1,08% (a 34,6 mld) e quelli dell'ospedaliera (8,77 mld) a +0,75 per cento.

Un pre-bilancio, ammette la magistratura contabile, che conferma come il Ssn, nonostante la lunga traversata di tagli di questi anni, non sia da considerare più (o solo) un "colabrodo". I risultati di esercizio del 2015 hanno segnato perdite (prima delle coperture

locali) poco sopra 1 mld contro gli 870 mln del 2013. Ma quasi dimezzate rispetto al 2013. Risultato che addirittura sarebbe in positivo di 346 mln se i tavoli di monitoraggio confermassero le coperture contabilizzate nei conti economici.

Tra il 2009 e il 2013 c'è stata in Italia per la sanità una riduzione di risorse di 1,6 punti all'anno, in Germania è salita del 2% e in Francia dell'1%. Con una spesa pubblica che da noi è del 7,1% sul Pil contro l'8,7 in Germania e il 9 in Francia. Un gap che cresce. Ma che intanto ci ha visto migliorare nelle Regioni in piano di rientro, anche se non basta, anzi. Sforzi e passi in avanti - moltiplicati dai necessari investimenti - che però, nota la Corte dei conti, stanno comportando «la crescita dei casi di rinuncia alle cure da ricondurre a ragioni di costo e alle liste d'attesa».

Un allarme che però non deve far perdere di vista il risultato del risanamento e dell'equilibrio finanziario, sottolinea il «Rapporto». Lo dicono gli andamenti delle singole voci di spesa sanitarie. Lo confermano «i consistenti "output gap" sanitari», nelle Regioni in piano, da Roma in giù. E con le Regioni "in regola" che hanno sempre meno da "limare". Intanto gli italiani che pagano sempre più di tasca propria. I farmaci innovativi arrivano col misurino e comporteranno costi sempre più insostenibili. Il sistema dei ticket va cambiato alla radice. Per dire: il contributo richiesto agli italiani secondo gli ultimi raffronti del 2013 era del 3,2% della spesa complessiva, contro l'1,8% richiesto ai tedeschi e all'1,4% ai francesi. Peggio di noi soltanto in Portogallo (3,9%), in Spagna e Grecia (3,4%). Le classifiche negative tornano sempre. (r.tu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tetto alla spesa per dispositivi medici nel 2015* (migliaia di euro)

Regioni	Fsn gen-dic. 2015	Dispositivi medici	Tetto (4,4%)	Scostamento	Regioni	Fsn gen-dic. 2015	Dispositivi medici	Tetto (4,4%)	Scostamento
	A	B	C = A x 4,4%	D = B - C		A	B	C = A x 4,4%	D = B - C
Piemonte	8.085.695	457.254	355.771	101.483	Marche	2.843.545	188.168	125.116	63.052
Valle d'Aosta	228.564	12.885	10.057	2.828	Lazio	10.471.150	464.303	460.731	3.572
Lombardia	17.873.197	780.792	786.421	-5.629	Abruzzo	2.415.553	183.257	106.284	76.973
Pa Bolzano	891.620	59.922	39.231	20.691	Molise	607.608	34.112	26.735	7.377
Pa Trento	939.052	68.855	41.318	27.537	Campania	10.293.079	404.565	452.895	-48.330
Veneto	8.815.454	506.221	387.880	118.341	Puglia	7.263.809	450.173	319.608	130.565
Friuli V.G.	2.218.548	159.525	97.616	61.909	Basilicata	1.055.841	49.241	46.457	2.784
Liguria	3.070.516	161.223	135.103	26.120	Calabria	3.534.878	129.275	155.535	-26.260
Emilia R.	8.065.960	437.539	354.902	82.637	Sicilia	8.954.233	401.067	393.986	7.081
Toscana	6.876.120	491.755	302.549	189.206	Sardegna	2.939.854	197.847	129.354	68.493
Umbria	1.649.060	119.593	72.559	47.034	Italia	109.093.337	5.757.572	4.800.107	957.465

(*) Gli interventi normativi in materia di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria, hanno interessato anche i dispositivi medici. L'articolo 17 del DL 98/2011 ha previsto per i dispositivi medici un tetto di spesa, fissandolo inizialmente al 5,2% del livello di finanziamento a carico dello Stato. Il DL 95/2012 e la legge di Stabilità per il 2013 hanno poi ridefinito ulteriormente il predetto tetto, fissandolo al 4,8% per il 2013 e, a decorrere dal 2014, al valore del 4,4%. Nel 2015 l'indicazione del tetto ha significato a livello nazionale mentre la ripartizione a livello regionale è rimessa a un apposito accordo da assumere in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati ministero della Salute

La spesa per dispositivi medici nel 2015 (migliaia di euro)

Regione	2015				2014				Variazione 2015/2014			
	B.1.A.3) Dispositivi medici	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (Ivd)	B.1.A.3) Dispositivi medici	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (Ivd)	B.1.A.3)	B.1.A.3.1)	B.1.A.3.2)	B.1.A.3.3)
Piemonte	457.254	306.518	36.717	114.019	447.075	296.817	36.084	114.174	2,3	3,3	1,8	-0,1
V. d'Aosta	12.885	7.962	1.021	3.902	12.602	7.411	1.086	4.105	2,2	7,4	-6,0	-4,9
Lombardia	780.792	544.587	69.987	166.218	784.932	536.677	81.750	166.505	-0,5	1,5	-14,4	-0,2
Pa Bolzano	59.922	43.594	2.865	13.463	58.803	42.219	2.803	13.781	1,9	3,3	2,2	-2,3
Pa Trento	68.855	50.800	3.000	15.055	52.642	52.642	-	-	30,8	-3,5	-	-
Veneto	506.221	367.027	42.758	96.436	497.107	352.949	42.933	101.225	1,8	-4,0	-0,4	-4,7
Friuli V.G.	159.525	110.161	10.216	39.148	160.697	111.668	9.944	39.085	-0,7	-1,3	2,7	0,2
Liguria	161.223	102.372	6.399	52.452	156.034	97.117	6.594	52.323	3,3	5,4	-3,0	0,2
Emilia R.	437.539	335.669	25.973	75.897	443.336	339.432	25.564	78.340	-1,3	-1,1	1,6	-3,1
Toscana	491.755	336.776	50.164	104.815	449.025	321.227	41.962	85.836	9,5	4,8	19,5	22,1
Umbria	119.593	83.678	7.057	28.858	116.753	81.808	5.990	28.955	2,4	2,3	17,8	-0,3
Marche	188.168	132.929	10.485	44.754	190.188	134.047	10.508	45.633	-1,1	-0,8	-0,2	-1,9
Lazio	464.303	320.428	25.363	118.512	492.780	341.542	30.215	121.023	-5,8	-6,2	-16,1	-2,1
Abruzzo	183.257	129.201	12.713	41.343	173.637	117.555	6.966	49.116	5,5	9,9	82,5	-15,8
Molise	34.112	20.054	2.440	11.618	38.423	23.516	2.220	12.687	-11,2	-14,7	9,9	-8,4
Campania	404.565	253.923	61.235	89.407	396.465	257.547	59.118	79.800	2,0	-1,4	3,6	12,0
Puglia	450.173	259.240	55.954	134.979	458.374	269.128	58.158	131.088	-1,8	-3,7	-3,8	3,0
Basilicata	49.241	26.819	14.975	7.447	50.531	26.821	16.282	7.428	-2,6	0,0	-8,0	0,3
Calabria	129.275	77.057	22.577	29.641	121.363	77.289	22.650	21.424	6,5	-0,3	-0,3	38,4
Sicilia	401.067	270.352	40.088	90.627	401.957	264.222	44.679	93.056	-0,2	2,3	-10,3	-2,6
Sardegna	197.847	142.354	13.873	41.620	171.377	132.773	9.012	29.592	15,4	7,2	53,9	40,6
Totale	5.757.572	3.921.501	515.860	1.320.211	5.674.101	3.884.407	514.518	1.275.176	1,5	1,0	0,3	3,5
Regioni in Pdr	2.524.006	1.636.773	257.087	630.146	2.530.074	1.647.616	260.090	622.368	-0,2	-0,7	-1,2	1,2
altre Regioni	3.233.566	2.284.728	258.773	690.065	3.144.027	2.236.791	254.428	652.808	2,8	2,1	1,7	5,7
Rso	4.857.471	3.296.278	444.797	1.116.396	4.816.023	3.273.472	446.994	1.095.557	0,9	0,7	-0,5	1,9
• Rso Nord	2.343.029	1.656.173	181.834	505.022	2.328.484	1.622.992	192.925	512.567	0,6	2,0	-5,7	-1,5
• Rso Centro	1.26.819	873.811	93.069	296.939	1.248.746	878.624	88.675	281.447	1,2	-0,5	5,0	5,5
• Rso Sud	1.250.623	766.294	169.894	314.435	1.238.793	771.856	165.394	301.543	1,0	-0,7	2,7	4,3
Rss	900.101	625.223	71.063	203.815	858.078	610.935	67.524	179.619	4,9	2,3	5,2	13,5
• Rss Nord	301.187	212.517	17.102	71.568	284.744	213.940	13.833	56.971	5,8	-0,7	23,6	25,6
• Rss Sud	598.914	412.706	53.961	132.247	573.334	396.995	53.691	122.648	4,5	4,0	0,5	7,8

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati ministero della Salute

La spesa sanitaria nei documenti di finanza pubblica (milioni di euro)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ls 2015	112.526	112.215	110.422	110.044	111.028	111.289	111.646
Def aprile 2015	112.526	112.215	110.422	110.044	111.028	111.289	113.372
Def aprile 2014	112.526	111.094	109.611	109.254	111.474	113.703	116.149
Nota Def settembre 2013	112.526	111.593	110.842	111.108	113.209	115.424	117.616
Def aprile 2013	112.526	111.593	110.842	111.108	113.029	115.424	117.616
Nota agg. Def ottobre 2012	112.742	112.039	113.597	112.327	112.421	115.397	-
Def aprile 2012	112.742	112.039	114.497	114.727	115.421	118.497	-
Relazione al Parlamento dicembre 2011	113.457	114.941	117.491	119.602	121.412	-	-
Def aprile 2011	113.457	114.836	117.391	122.102	126.512	-	-

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Istat

Il conto consolidato della sanità (milioni di euro)

	2011	2012	2013	2014	2015	12/11	13/12	14/13	14/14
Prestazioni sociali in natura	112.215	110.422	110.044	111.028	111.289	-1,6	-0,3	0,9	0,2
Beni e servizi prodotti da prod. market	40.195	39.218	39.352	39.684	38.876	-2,4	0,3	0,8	-2,0
- Farmaci	9.862	8.905	8.612	8.411	8.029	-9,7	-3,3	-2,3	-4,5
- Assistenza medico-generica	6.724	6.710	6.653	6.682	6.695	-0,2	-0,8	0,4	0,2
- Assistenza specialistica, ospedaliera, integrativa e altra assistenza	23.609	23.603	24.087	24.591	-	-	-	-	-
di cui assistenza medico-specialistica	4.687	4.774	4.705	4.850	-	1,9	-1,4	3,1	-
di cui assistenza osped. in case di cura private	9.373	9.130	9.190	9.241	-	-2,6	0,7	0,6	-
di cui assistenza protesica e balneotermale	4.062	3.940	4.046	4.052	-	-3,0	2,7	0,1	-
di cui altra assistenza	5.847	5.759	6.146	6.448	-	5,0	6,7	4,9	-
Servizi prodotti da produttori market	72.020	71.204	70.692	71.344	72.413	-1,1	-0,7	0,9	1,5
- Assistenza ospedaliera	40.252	38.879	37.780	38.170	-	-3,4	-2,8	1,0	-
- Altri servizi sanitari	24.551	25.070	25.616	25.831	-	2,1	2,2	0,8	-
- Contribuzioni diverse, servizi amministrativi e altre uscite	7.217	7.255	7.296	7.343	-	0,5	0,6	0,6	-

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Istat

I proventi per le compartecipazioni alla spesa

Regione	2015 (in milioni di euro)						2014 (in milioni di euro)						Variazione percentuale			Pro capite 2015 (in euro)		
	A+B	A	B = 1+2+3	1	2	3	A+B	A	B = 1+2+3	1	2	3	A+B	A	B	A+B	A	B
Piemonte	195,2	74,3	120,9	120,2	0,4	0,3	214,1	75,1	139,0	135,3	0,9	2,8	-2,0	1,4	-3,8	44,1	16,8	27,3
V. d'Aosta	7,6	1,5	6,1	6,0	0,1	0,0	7,6	1,5	6,1	6,0	0,0	0,0	11,9	8,2	13,0	59,5	12,0	47,5
Lombardia	489,0	258,6	230,4	221,8	8,5	0,0	487,2	253,5	233,7	227,2	6,3	0,2	0,9	2,6	-1,1	48,9	25,9	23,0
Pa. Bolzano	28,8	9,2	19,6	17,5	1,8	0,3	28,3	9,0	19,3	17,1	1,9	0,3	3,2	4,6	2,6	55,5	17,8	37,7
Pa. Trento	27,0	6,4	20,6	17,9	0,9	1,8	21,1	4,3	16,8	15,4	1,1	0,2	-5,6	12,9	-10,2	50,3	12,0	38,3
Veneto	303,5	126,7	176,9	164,4	11,4	1,1	308,3	126,9	181,3	169,6	10,9	0,9	0,4	2,3	-0,9	61,6	25,7	35,9
Friuli V.G.	61,9	16,7	45,2	42,3	0,6	2,4	61,9	16,2	45,7	40,4	0,4	4,9	1,0	7,5	-1,3	50,4	13,6	36,9
Liguria	85,0	42,5	42,6	41,7	0,7	0,2	85,6	42,3	43,3	42,7	0,6	0,0	-0,8	1,0	-2,5	53,7	26,8	26,9
Emilia R.	231,5	71,6	159,9	152,9	7,1	0,0	230,4	69,4	161,0	154,3	6,7	0,0	1,9	6,3	0,0	52,0	16,1	35,9
Toscana	202,8	64,6	138,2	135,4	2,6	0,2	202,8	61,1	141,6	139,1	2,2	0,3	1,9	6,9	-0,2	54,0	17,2	36,8
Umbria	45,4	16,9	28,5	28,1	0,5	0,0	44,3	16,1	28,2	27,8	0,5	0,0	1,9	8,3	-1,8	50,8	18,9	31,9
Marche	68,9	25,9	42,9	42,6	0,3	0,0	69,2	25,0	44,2	43,9	0,3	0,0	0,7	9,1	-4,0	44,4	16,7	27,7
Lazio	267,5	146,7	120,8	117,0	0,4	3,5	271,4	146,5	124,8	112,0	0,4	12,5	2,0	9,4	-6,2	45,4	24,9	20,5
Abruzzo	66,6	31,5	35,1	30,9	1,1	3,1	60,7	30,7	36,3	30,1	1,2	5,0	0,7	6,7	-3,7	50,1	23,7	26,4
Molise	13,8	9,0	4,9	4,9	0,0	0,0	14,2	9,0	5,2	5,2	0,0	0,0	0,6	2,4	-2,4	44,2	28,6	15,6
Campania	231,9	181,5	50,4	48,7	0,1	1,5	234,3	179,2	55,1	53,3	0,1	1,7	2,5	5,1	-5,3	39,6	31,0	8,6
Puglia	175,3	123,1	52,3	47,4	4,9	0,0	176,3	122,1	54,2	49,5	4,6	0,0	2,4	5,9	-4,8	42,9	30,1	12,8
Basilicata	24,8	14,5	10,3	10,3	0,0	0,0	24,7	14,1	10,5	10,5	0,0	0,0	2,5	16,2	-13,5	43,0	25,2	17,9
Calabria	72,5	48,4	24,1	23,4	0,7	0,0	74,7	47,9	26,8	25,8	1,0	0,0	6,6	6,6	6,4	36,7	24,5	12,2
Sicilia	203,7	158,4	45,3	45,0	0,2	0,0	207,1	161,7	45,4	45,2	0,1	0,0	-2,2	-1,2	-5,5	40,0	31,1	8,9
Sardegna	53,8	25,6	28,2	27,4	0,8	0,1	53,1	24,2	28,9	27,9	0,6	0,3	4,8	11,1	-0,5	32,4	15,4	17,0
Totale	2.857,4	1.454,3	1.403,1	1.345,7	43,0	14,4	2.883,5	1.436,1	1.447,4	1.378,3	40,0	29,1	1,1	4,5	-2,2	47,0	23,9	23,1
Regioni in Pdr	1.226,5	772,8	453,7	437,4	7,9	8,4	1.259,2	772,3	486,9	456,3	8,5	22,1	0,9	4,5	-4,4	42,3	26,7	15,7
Altre Regioni	1.630,2	680,9	949,4	908,3	35,1	6,0	1.624,3	663,8	960,6	921,9	31,6	7,0	1,1	4,5	-1,1	51,2	21,4	29,8
Regioni Nord	1.429,7	607,6	822,1	784,7	31,4	6,0	1.444,5	598,4	846,1	808,0	28,9	9,2	0,4	3,0	-1,4	51,4	21,9	29,6
• Rso	1.304,3	573,7	730,6	701,0	28,1	1,6	1.325,7	567,3	758,3	729,0	25,4	3,9	0,3	2,7	-1,4	51,4	22,6	28,8
• Rss	125,4	33,9	91,5	83,7	3,3	4,5	118,8	31,1	87,7	79,0	3,4	5,3	0,9	7,4	-1,4	52,0	14,1	37,9
Regioni Centro	584,6	254,2	330,4	323,0	3,7	3,7	587,6	248,7	338,9	322,8	3,3	12,8	1,8	8,7	-3,1	48,4	21,0	27,3
• Rso	842,4	591,9	250,6	238,0	7,9	4,7	851,4	589,0	262,4	247,5	7,8	7,1	1,6	4,2	-3,8	40,3	28,3	12,0
• Rss	584,9	407,9	177,1	165,5	6,9	4,6	591,3	403,1	188,1	174,3	7,1	6,7	2,7	6,0	-3,8	41,3	28,8	12,5
• Rss	257,5	184,0	73,5	72,4	1,0	0,1	260,2	185,9	74,3	73,1	0,8	0,4	-0,8	0,4	-3,6	38,1	27,2	10,9

LEGENDA

A+B = Totale compartecipazioni; A = Ticket sui farmaci (quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento + ticket fisso per ricetta); B = Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket);
1 = Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale; 2 = Ticket sul pronto soccorso; 3 = Ticket su altre prestazioni

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati ministero della Salute e Aifa

IL BILANCIO 2015 DEL SERVIZIO SANITARIO



Acquisti di beni e servizi al top della crescita con +8,6% a 17,26 mld. Costi del personale in calo dell'1,08% a 34,6 mld. La farmaceutica territoriale che scende di 172 mln e quella ospedaliera che viaggia verso un rosso da 1,7 mld. Nelle pagine I-VIII il saliscendi della spesa sanitaria del 2015 secondo la Corte dei conti.

NELL'INSERTO

Il lusso di curarsi

Rinunciano a curarsi. Semplicemente perché di soldi ce ne sono pochissimi. L'onda lunga della crisi persevera: i suoi effetti sulla salute delle persone si allungano come un'ombra della sera. Sugli adulti, sugli anziani. Che rinunciano ad acquistare farmaci, alla prevenzione, alla diagnostica. Altro che appropriatezza. Ci pensano da soli, e tristemente, i potenziali pazienti, a sfilarsi dal circuito dell'assistenza.

Il polso della situazione lo danno i medici che nei loro ambulatori constatano ogni giorno l'amplificarsi di malattie importanti. Tumori, infezioni, diabete, patologie psichiatriche. E la crisi, bellezza. E

picchia duro. Adulti - magari padri e madri di famiglia - e anziani, magari con pensioni che a malapena consentono di mettere insieme il pranzo e la cena, si lasciano andare. Mettono in pericolo la propria salute e la salute pubblica.

E nei loro ambulatori, i pediatri lancia-no l'allarme su un altro aspetto: i bambini di stranieri irregolari, cresciuti per numero nei loro ambulatori ma sempre più difficili da curare. Qui, la zavorra si chiama anche burocrazia. Sono le carte che mancano a far mancare le cure. È questo il Ssn che sognavamo? (B.Gob.)

SERVIZIO A PAG. 16-17

Sondaggio CGM Health Monitor: collaborazione CompuGroup Medical Italia, Omceo Bari e Il Sole24Ore Sanità

Pazienti, la grande fuga dalle cure

La povertà spinge a rinunciare a farmaci e assistenza a casa e aumenta i grandi rischi

L'impoverimento crescente e l'ampliarsi delle disuguaglianze zavorra i bilanci familiari e incide molto pesantemente sulle cure, anche su quelle essenziali per i pazienti. Che negli ultimi anni sono arrivati a "trascurarsi" tanto da consentire la maggiore diffusione di malattie importanti, come quelle oncologiche o il diabete, patologia cronica per eccellenza.

A tracciare un quadro a tinte decisamente fosche è l'ultimo sondaggio CGM Health Monitor, che si avvale - oltre che della consueta collaborazione de Il Sole-24Ore Sanità - della consulenza e promozione dell'Omceo della Provincia di Bari.

Con questa indagine si intende indagare il rapporto tra medicina e condizione di povertà (anche per quanto riguarda

l'immigrazione) dal punto di osservazione dei medici delle cure primarie. Sono loro che quotidianamente, nella pratica clinica e nell'attività professionale, si confrontano con le scelte dei pazienti in materia di salute e con le difficoltà che questi incontrano in ambito sanitario.

Ebbene, per l'80% dei camici bianchi il numero dei pazienti che ha rinunciato a curarsi è aumentato negli ultimi anni, e le rinunce riguarderebbero in prima battuta, per un quarto del campione, i farmaci. E farmaci importanti: medicinali o terapie salvavita per il 74% del campione, terapie essenziali per il 40% e indagini diagnostiche essenziali per il 36% degli intervistati.

Pesante anche l'abbandono del ricorso all'assistenza domiciliare (per il 22%) e a un'ali-

mentazione sana (13 per cento).

Adulti (per il 42%) e anziani (per il 47%) sono le fasce di pazienti più colpite dalla crisi. Con conseguenze inevitabilmente pesanti: la rinuncia a curarsi per ragioni economiche è «talvolta» causa di maggiore diffusione di malattia per il 57% dei medici intervistati e lo è «spesso» per 3 medici su 10 (il 31 per cento).

Gravi le conseguenze stimate: malattie oncologiche, patologie infettive e diabete si sarebbero diffuse in conseguenza dell'impoverimento - probabilmente per la minore attitudine alla prevenzione - con potenziale pericolo per la salute pubblica. Ma il rischio, a parere di chi ogni giorno riceve nel proprio ambulatorio decine di pazienti, è anche e soprattutto per la salute del singolo: la rinuncia agli esami diagnostici - e qui inevitabilmente vien da pensare al

«decreto appropriatezza» (si legga articolo a pagina 12) - è «spesso» una realtà nel 13% dei casi e lo è «talvolta» nel 56%.

Il focus sugli immigrati irregolari. Nell'ultimo quinquennio la presenza dei «codici Stp» è aumentata per il 53% degli intervistati, che confermano il quadro epidemiologico già noto tra i migranti: malattie dermatologiche, patologie infettive e, ad ampia distanza, cronicità. Ma il focus sottolinea soprattutto le difficoltà burocratiche incontrate nella presa in carico dei bimbi figli di stranieri irregolari: le denuncia il 69 per cento dei pediatri. Come dire che proprio per i più fragili l'accesso alle cure si attesta un percorso a ostacoli.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 Con che frequenza i pazienti hanno rinunciato per ragioni economiche a esami o a terapie essenziali per il proprio benessere?

Mai: 9% Talvolta: 63% Spesso: 28% Sempre: 0%

Domanda per chi risponde in maniera diversa da "mai" alla precedente

Secondo lei a cosa rinunciano più spesso i pazienti con problemi economici?

	1	2	3	4	5
Farmaci o terapie utili ma non essenziali	6%	12%	22%	26%	34%
Farmaci o terapie essenziali	40%	34%	18%	7%	1%
Farmaci o terapie salvavita	74%	16%	6%	3%	1%
Indagini diagnostiche utili ma non essenziali	4%	11%	24%	32%	29%
Indagini diagnostiche essenziali	36%	30%	20%	12%	2%

SEZIONE SULL'IMMIGRAZIONE

Per i Mmg

1 Nella sua attività ha notato se negli ultimi 5 anni è aumentata la presenza di pazienti stranieri immigrati irregolari, con tessera Stp (Stranieri temporaneamente presenti)?

Si: 53% No: 29% Non ho pazienti stranieri immigrati: 18%

Domanda per chi risponde in maniera diversa da "non ho pazienti stranieri immigrati" alla precedente

Nota una diversa prevalenza di malattie rispetto ai pazienti italiani, nella sua utenza di stranieri migranti?

Si: 49% No: 51%

Domanda per chi risponde "si" alla precedente

Quali?

- malattie infettive: 35%
- cronicità: 19%
- malattie dermatologiche: 36%
- patologie psichiatriche: 3%
- altro (specificare): 7%

Per i pediatri

1 Tra i suoi utenti sono presenti piccoli i piccoli pazienti figli di stranieri irregolari?

Si: 48% No: 52%

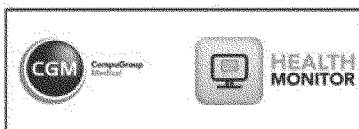
Domande per chi risponde "si" alla precedente

La loro presenza è aumentata negli ultimi anni?

Si: 79% No: 21%

Riscontra difficoltà burocratiche nel seguire questi bambini?

Si: 69% No: 31%



L'indagine è stata realizzata da CompuGroup Medical Italia Spa per proprio conto e condotta on line

in modalità Cawi (Computer assisted web interviewing), con riferimento medici di medicina generale e pediatri italiani. All'indagine hanno risposto **1.019 medici delle cure primarie (805 Mmg e 214 Pdf) nel periodo 7-13 marzo 2016**. Tutte le indagini realizzate con il Cgm Health Monitor sono raccolte e liberamente consultabili nel sito www.cgm.com/it

LE LETTERE

Autismo, un fenomeno in aumento in Campania

www.espansionersl.it

Le rilevazioni del 2011 ci dicono che in Campania un bambino su 150 è autistico, in Italia 1 su 85, negli Stati Uniti 1 su 88. Siamo quindi di fronte a un fenomeno in aumento, soprattutto in Campania. E' questo un dato preoccupante, che impone la ricerca di soluzioni immediate per riuscire a inserire questi bambini nel mondo della scuola e nella vita. Si tratta infatti di una patologia dai molti aspetti e manifestazioni; è più corretto, infatti, parlare di "disturbo dello spettro autistico" anziché semplicemente di "autismo".

Un bambino affetto da Sindrome di Asperger, ad esempio, sarà un bambino normale sotto molti aspetti, ci sono altri che, invece, si chiudono nel loro mondo e non riescono né a parlare né ad ascoltare.

E' urgente, perciò, introdurre, sia nel mondo della scuola sia in quello della riabilitazione, una metodologia riabilitativo/cognitiva come l'ABA Applied Behaviour Analysis che ha dimostrato di dare buoni risultati a patto di essere applicata in tempo utile sul paziente, preferibilmente in età prescolare o comunque precocemente.

"L'ABA è la scienza in cui vengono sistematicamente applicate le procedure derivate dai principi del comportamento per migliorare in modo significativo il comportamento sociale - spiega Sergio Antonio Bolognese, amministratore unico di Espansione - è un metodologia altamente indivi-

dualizzata, che interpreta per poi modificarlo il comportamento del soggetto e fargli apprendere delle competenze utili. Il Ministero della Salute prima e la Regione Campania poi l'hanno individuata come "il metodo" da usare con pazienti con disturbi dello spettro autistico. Espansione ha preso in carico le esigenze delle aziende sanitarie e delle istituzioni scolastiche che

operano con questi pazienti e ha elaborato "Autismo in rete" che, proprio in questi giorni, ha ricevuto l'approvazione di Fondimpresa che lo ha finanziato".

Il progetto nasce dalla felice sinergia tra il Consorzio SSS Scuola Superiore di Scienze della Salute - ideato e costituito da Espansione nel 2009 insieme ad altri 20 istituti di riabilitazione - e l'Università di Salerno, Dipartimento di Medicina e Chirurgia con il prof. Francesco Di Salle come Direttore Scientifico.

Di Salle, Direttore anche del Master universitario di I e II livello dell'ateneo salernitano, è uno degli studiosi più affermati a livello internazionale sull'autismo; unendo le sue conoscenze scientifiche con il know-how nella Long Life Learning di Espansione, il risultato non potrà che essere eccellente.

"L'idea è nata meno di un anno fa - spiega Sergio Antonio Bolognese, ideatore del progetto e Amministratore unico di Espansione - dall'incontro con il prof. Di Salle che ci ha accompagnato verso queste tematiche e

verso l'importanza determinante della diagnosi precoce e della validità del metodo ABA per il trattamento dei pazienti con disturbi dello spettro autistico. "Autismo in rete" è un progetto di formazione che mira a far conoscere quello che, allo stato attuale, è il metodo migliore per cercare di aiutare questi bambini. E' il primo progetto formativo finanziato che risponde alle esigenze degli operatori e delle imprese in questo segmento, garantendo l'aggiornamento di importanti competenze essenziali per operare anche in convenzione con il SSR".

L'obiettivo del progetto è favorire la conoscenza di un metodo che, se applicato il più precocemente possibile, può fare la differenza per alcuni tipi di autismo. Il ruolo degli insegnanti, dei medici e dei terapisti è fondamentale; possedere le conoscenze per individuare già nei primissimi anni di vita del bambino i segnali delle sindromi vuol dire poterle trattare efficacemente. La tempestività dell'intervento e l'efficacia del metodo ABA possono davvero fare la differenza.

La formazione come fattore di successo nella sanità privata, la vera formazione di qualità, è da sempre la leva strategica prediletta da Espansione che, infatti, vuole mettere a disposizione la conoscenza dell'ABA come elemento di competitività delle imprese, oltre che ovviamente come miglior servizio da rendere al paziente. Nel percorso formativo i discenti saranno innanzitutto aggiornati sullo stato dell'arte per ciò

che concerne il disturbo dello spettro autistico, le loro competenze professionali saranno incrementate con la conoscenza dell'ABA e sarà sviluppato, infine, un sistema di monitoraggio e valutazione a livello aziendale sui servizi da realizzare.

La formazione in aula per "Autismo in rete" partirà il 29 aprile, sono 18 le strutture aderenti, per un totale di 391 lavoratori in formazione; sono però numeri destinati ad aumentare per l'enorme domanda di formazione specifica.

In Irpinia ha già aderito la Cooperativa Sociale Il Sorriso Onlus; le altre imprese partecipanti al piano sono: Iuvenia, CRS Centro Riabilitazione Sanitaria, Villa dei Fiori, Fondazione Salerno ANFFAS Onlus, Il Trenino Impresa Sociale, Servizi Sanitari S.r.l., Nadir Cooperativa Sociale, Fondazione Emmaus Onlus, Megafono Verde, Centro Campano di Rosario Severino, Raggio di Sole, Centro di Medicina Psicosomatica Cooperativa Onlus, Mondo in Cammino Cooperativa Sociale, Meta Felix, CEM Casa di Cura S. Maria del Pozzo.

Per ulteriori informazioni su "Autismo in Rete" si può consultare il sito www.espansionersl.it.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



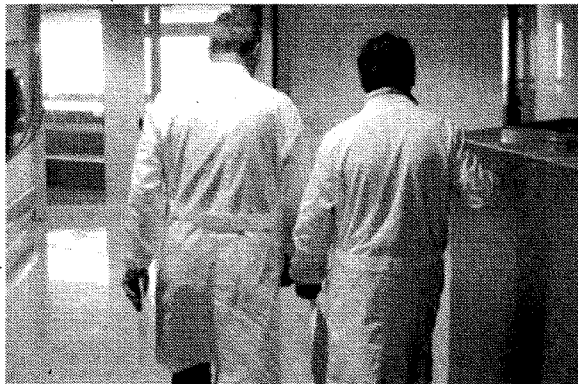
I CONTI IN TASCA AGLI ENTI PUBBLICI

La 'Napoli 3' ha fatturato oltre mezzo miliardo, a Salerno emessi 740mila euro solo per le bollette

Asl, tutte le somme riscosse l'anno scorso

NAPOLI (tole) - Quanto guadagna un'azienda sanitaria? Quanti soldi girano intorno e dentro le Asl? Gli incassi del 2015 sono stati resi noti ieri, attraverso il Bollettino regionale campano. La foto scattata inquadra in primis le somme ripartite da ciascuna Asl a tutti gli Enti beneficiari. Nell'Asl Na1 gli importi riscossi sono stati pari a 80mila euro, per l'Asl Napoli due le riscossioni sono state pari a quasi 167mila euro, per l'Asl Na3 è stata quella con le somme più alte, 511mila euro per gli importi riscossi. Le entrate del Bilancio dello Stato per l'Asl Na1 sono state di 1.579 euro, per la Na2 quasi 3mila euro e per la Regione poco più di 5mila euro e per la Na circa 310mila. Le entrate per la Regione Campania dell'Asl Na1 sono state pari a 2.764 euro e 18mila euro per la Na2. A Caserta, invece, 580mila euro per gli importi riscossi, quasi

12mila euro per il Bilancio dello Stato e 20mila per la Regione. Gli importi riscossi ad Avellino sono stati di 473mila euro, un totale di entrate per il Bilancio dello Stato pari a poco più di 3mila euro e per la Regione di 16mila euro. Per quanto riguarda Benevento la riscossione è stata pari a 157mila euro mentre a Salerno di 450mila euro con un'entrata per il Bilancio dello Stato di quasi 9mila euro e per la Campania di 16mila euro. Passiamo ai dati relativi agli importi richiesti agli operatori del settore alimentare, alle tariffe effettivamente percepite da ciascuna Asl, nonché ai costi per il servizio prestato per lo svolgimento dei controlli ufficiali in attuazione del regolamento Ce. Stando a questi dati risulta che a Napoli, per quanto riguarda l'Asl Na1 il totale di bollette emesse è stato pari a 125mila 815 euro, il totale di



bollette riscosse è stato di 80mila 210 e i costi del servizio pari a 34mila 534 euro. All'Asl Na2 il totale di bollette emesse è pari a circa 163mila, quello di bollette riscosse a 168mila euro e i costi del servizio di 394mila euro. Per l'Asl Na3 il totale di bollette emesse quasi il doppio per una somma pari a 328mila 614 eur, le bol-

lette riscosse ammontano a 511mila 628 euro mentre il totale del costo dei servizi a 198mila euro circa. Per quanto riguarda Caserta, il totale di bollette emesse 647mila euro mentre quello delle bollette riscosse è stato di 580mila euro e i costi totali 540mila euro. Ad Avellino le bollette emesse e quelle riscosse si

attestano attorno alla somma di 473,3mila euro, i costi del servizio a circa 113mila euro. L'Asl di Salerno è quella con le somme più alte. Circa 740mila euro il totale delle bollette emesse, 450mila quello per le bollette riscosse e 418mila i costi del servizio. A Benevento le bollette emesse si attestano intorno alla cifra di 227mila euro, quelle riscosse a 157mila euro e i costi del servizio ai 514mila euro circa. Infine, la regione ha fornito le somme complessivamente richieste agli operatori del settore alimentare, riscosse, nonché i costi per il servizio prestato per lo svolgimento dei controlli ufficiali in attuazione dello stesso regolamento Ce nell'anno 2015. Il costo del servizio è stato pari a 2milioni 214mila euro, le somme riscosse 2milioni 422 euro e gli importi spettanti 2milioni 707mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News

