



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La protesta dei centri: «Non firmiamo i contratti con la Regione»

La polemica

In prima fila il verdiniano D'Anna. «Ho detto al governatore De Luca: basta con i tagli solo ai privati»

Marisa La Penna

Lo spostamento su base mensile delle risorse per l'assistenza in convenzione, introdotto in Campania dal nuovo commissario ad acta Joseph Polimeni, non ha risolto i problemi dello sfornamento dei tetti di spesa. Tutt'altro. Se ne dicono certi leader della sanità convenzionata, protagonisti ieri di una animata conferenza stampa presso l'Unione Industriali, a cui hanno partecipato i rappresentanti di tutte le categorie. Se prima le risorse terminavano negli ultimi mesi dell'anno ora l'assistenza resta scoperta ogni mese, per almeno quindici giorni, hanno coralmente detti gli imprenditori della sanità. Dal primo marzo scorso, tanto per fare un esempio, tutti i centri antidiabete accreditati con la Asl Napoli 1 e con la Asl di Caserta sono fermi per l'esaurimento del budget mensilizzato, nonostante la diabetologia rappresenti solo una piccola fetta dell'assistenza accreditata con 25 strutture in Campania, 100 mila pazienti assistiti e un budget annuo totale di 8 milioni di euro a fronte dei 337 assorbiti dall'intera specialistica. Un solo milione in più, hanno detto ieri, garantirebbe la cure e i controlli a tutti i pazienti per tutto l'anno.

Una situazione, esplosiva, dunque, per la quale ieri si sono trovati attorno a un tavolo tutti i vertici delle associazioni categoria: dal senatore Vincenzo D'Anna (Federlab) a Sergio Crispino (Ospedalità privata), da Vincenzo Schiavone (confindustria sanità) a Luigi Gesùè (centri antidiabete), da Bruno Accarino (sindacato radiologi) a Pierpaolo Polizzi (Aspat) a Cetti Saetta (Riabilitazione). Nessuno dei 1500 centri accreditati della Campania - hanno anticipato - firmerà i contratti vincolanti cui sono chiamati dalla struttura commissariale. «Tra l'altro la chiusura dei conti del 2015 avviene a inizio del 2016 con clausole vessatorie e stringenti di rivalsa giuridiziarria riportando le lancette della programmazione al 2003» ha detto Polizzi.

Il senatore verdiniano D'Anna (che aveva lasciato Caldoro per sostenere De Luca e i cui voti, insieme con quelli di De Mita, sono stati determinanti per la vittoria del governatore), ha rincarato la dose. «Ai centri accreditati della diabetologia viene impedito di lavorare: il dottor D'Amore, direttore dell'Asl Napoli 2, sta facendo assistere malati cronici in strutture senza decreto di apertura e funzionamento». Poi ha annunciato una denuncia ai Nas ed alla Corte dei Conti. «Per quanto riguarda De Luca - ha dichiarato ancora D'Anna - la luna di miele è finita. Bisogna restituire i fondi alla specialistica. Siamo imprenditori professionisti ai quali sono state sottratte risorse e ai quali si sottraggono ancora pazienti per mandarli in strutture prive dei requisiti minimi di legge».

«Ho detto a De Luca "se vuoi farti tutte le analisi (55 milioni) nei centri pubblici, fai pure, ma ognuna ti costerà 2 euro in più. Basta confondere il profitto con i profittatori. Basta pregiudizi contro la sanità privata accreditata. Basta tagli solo nei confronti del privato» ha aggiunto D'Anna. Secondo il senatore «abbiamo un governatore che ha fatto dell'abolizione dei tetti di spesa un punto d'onore. Ebbene, sono convinto che, da uomo d'onore, terrà fede alla parola data. Ma senza concorrenza tra pubblico e privato, senza taroccare i fondi e senza la pretesa che basti un wc purché gestito dallo Stato, perché le cose funzionino, questa regione non si salverà». E sulla spending review: «Ci riportano ai livelli di dieci anni fa? Magari ci ridaranno i soldi che ci hanno sottratto fraudolentemente. Volete controllarci? Fate pure, ma allora ci vorrebbero i Nas per monitorare la sanità pubblica. La Campania non è l'Asl di Lucca, non ci si può imporre un modello che non ci appartiene. Deduceremo ai Nas tutti i laboratori perché pretenderemo che il governatore ci fornisca tutti i permessi e denunceremo il direttore dell'Asl Napoli 2 perché sta facendo curare i malati di diabete in strutture senza i necessari requisiti di legge».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



quotidianosanita.it

Martedì 08 MARZO 2016

Campania. Sanità privata in crisi. “La luna di miele con De Luca è finita. No ai tetti mensili e ai budget per singola struttura”

Una situazione esplosiva che mobilita l'intero fronte delle associazioni di categoria che oggi in conferenza stampa presso la sede di Confindustria Sanità a Palazzo Partanna hanno tratteggiato un quadro a tinte fosche che da un lato alimenta liste di attesa anche nel privato convenzionato e tanti disagi per i cittadini e dall'altro finisce per far diventare una vera e propria emorragia lo stillicidio della migrazione sanitaria soprattutto di confine.

Tetti di spesa in dodicesimi e budget di struttura per i centri accreditati. Lo spostamento su base mensile della coperta corta delle risorse per l'assistenza in convenzione, introdotto in Campania dal nuovo commissario ad acta **Joseph Polimeni** con una circolare di inizio febbraio poi tradotta nel decreto n. 8 del 16 febbraio scorso, anziché risolvere i problemi del settore ha aggravato la situazione. Se prima le risorse terminavano a fine anno, a partire dall'autunno, ora l'assistenza resta scoperta ogni mese.

Dal 1° marzo scorso tutti i centri antidiabete accreditati con la Asl Napoli 1 e con la Asl di Caserta sono fermi per l'esaurimento del budget mensilizzato, nonostante la diabetologia rappresenti solo una piccola fetta dell'assistenza accreditata con 25 strutture in Campania, 100 mila pazienti assistiti e un budget annuo totale di soli 8 milioni di euro a fronte dei 337 assorbiti dall'intera specialistica. Un solo milione in più messo nel piatto garantirebbe la cure e i controlli a tutti i pazienti diabetici campani per tutto l'anno. Non va meglio per gli altri settori della specialistica e della riabilitazione. A Napoli 2 Nord è ferma la Radioterapia e sono arrivate oggi le lettere di mobilità per 30 dipendenti del centro Medicina Futura di Pomigliano. Lo stesso accade all'Aktis di Marano, il più grosso centro di Radioterapia in convenzione della provincia di Napoli.

Senza benzina anche la Radiologia convenzionata dove i principali centri accreditati del Vomero, di Fuorigrotta, di Ponticelli e della provincia di Napoli dai giorni scorsi hanno esaurito il tetto di spesa fissato in dodicesimi e assorbito anche il 30% di sfioramento concesso dalla struttura commissariale e da spalmare tassativamente entro il trimestre (dunque da ammortizzare entro marzo). Stesso spartito e stessa musica per i laboratori di analisi dove iniziano a contarsi peraltro centinaia di esuberanti anche alla luce del riordino del settore che prevede accorpamenti e riconversione dei piccoli centri.

Una situazione esplosiva che mobilita l'intero fronte delle associazioni di categoria che oggi **in conferenza stampa presso la sede di Confindustria Sanità a Palazzo Partanna** hanno tratteggiato un quadro a tinte fosche che da un lato alimenta liste di attesa anche nel privato convenzionato e tanti disagi per i cittadini e dall'altro finisce per far diventare una vera e propria emorragia lo stillicidio della migrazione sanitaria soprattutto di confine. Proprio i settori su cui il governatore De Luca si era impegnato in campagna elettorale per voltare pagina sul precocemente esaurimento delle risorse a fine anno per le attività in convenzione.

Del resto che qualcosa nel rapporto tra struttura commissariale e presidenza della Regione non andasse per il verso giusto lo si era capito agli inizi di febbraio quando il commissario Polimeni aveva emanato il decreto 8 con cui, appunto, assumeva tetti di spesa mensili e budget di struttura a tetto di spesa invariato e De Luca invocava misure più adeguate che partissero dalla misura del fabbisogno per poi attribuire i limiti di spesa. **Per questo sul piede di guerra c'è dunque l'intero arco delle associazioni di categoria:** Aiop Campania, Aris, Aspat Campania (in coordinamento con Anisap, Anpric, Agidae, Confapi e Fras) Confederazione Centri Antidiabete, Confindustria Campania, Coordinamento Aias Anffas, Federcardio, Federlab Campania, Nova Campania, Snr.

Vincenzo Schiavone Confindustria sanità

La Campania con il risanamento dei conti ha sbloccato oltre 600 milioni di euro dalle maniglie del bilancio. Basterebbe attribuire 100 milioni a specialistica, riabilitazione e ospedalità accreditati per garantire l'assistenza senza disagi e soluzioni di continuità per l'intero anno. Un settore che assorbe il 15 per cento del budget totale annuo della sanità regionale ed eroga oltre il 40 per cento di tutte le prestazioni sanitarie pur avendo posato nel piatto negli ultimi cinque qualcosa come oltre 150 milioni di euro. Una programmazione vessatoria e penalizzante per i cittadini. Nessuna possibilità ci viene

lasciata: prendere o lasciare. E questo svilisce la sanità campana a favore di quella di altre regioni che investono e possono erogare senza limiti. Saremo costretti ad effettuare oltre mille unità di tagli di personale. La riduzione dei livelli di assistenza aumenterà la mobilità passiva e la Regione non risparmierà nulla ma farà solo felice la sanità di altre regioni. Negli ultimi tre anni abbiamo fatto sacrifici senza ridurre di una virgola i Lea anche a fine anno quando si esaurisce il budget. Perché a differenza della specialistica l'ospedalità deve curare i pazienti che si ricoverano o arrivano in pronto soccorso a prescindere dal budget assegnato. Il vero nodo per la sanità campana è la sottostima del fabbisogno calcolato per circa 500 milioni di euro in meno rispetto alla quota procapite assegnata alle regioni del nord

Sergio Crispino

Aiop Campania

L'opinione pubblica va informata. I conti pubblici sono stati risanati con il taglio delle strutture accreditate. Rispettiamo tutti i requisiti che la legge prevede. La Campania così ha fatto la parte della virtuosa. Ma il deficit è mascherato. 63 strutture ospedaliere. Aziende, lavoro capitali e materiali di consumo producono un indotto che muove l'economia. La spesa sanitaria è almeno il 65% del bilancio delle regioni ed è la prima industria italiana. Dal 2005 al 2009 abbiamo speso 250 mln per gli adeguamenti a norma delle nostre strutture. I posti letto sono stati ridotti e a fronte della produzione erogata abbiamo una perdita secca di 25 mln annui per prestazioni erogate e non pagate. Il budget per l'ospedalità privata è sottostimato per un totale di 265 mln regalate in 6 anni 180 mila prestazioni circa. E se andiamo a verificare la produttività del settore pubblico se erogassero le prestazioni in base a tariffe predefinite in base alla loro complessità a fronte di una spesa di 4 miliardi annui si risparmierebbero ben 2 miliardi di euro in termini di complessità delle prestazioni.

Vincenzo D'Anna

Federlab Italia

La luna di miele è finita con il presidente della Regione è finita. O il governatore mantiene gli impegni presi in campagna elettorale oppure deve denunciare l'operato di una struttura commissariale che va contro gli interessi della Regione. Il governo ragionieristico di questo settore dell'assistenza ha già tolto 100 milioni all'assistenza ambulatoriale in convenzione. Non siamo un arcipelago di petenti ma imprenditori e professionisti ai quali sono stati surrettiziamente sottratte le risorse per lavorare mentre a Napoli 2 nord i pazienti diabetici sono inviati a strutture distrettuali anguste, sporche, prive di requisiti di qualità. Denuncerò già oggi tutto alla Corte dei conti. A Napoli nord lo stesso servizio che assicuravamo a un prezzo inferiore oggi viene assorbito dal pubblico che non ha le autorizzazioni per operare provocando un danno erariale e un danno alla salute dei cittadini. Di più l'82% delle strutture ambulatoriali pubbliche non sono autorizzate a norma di legge e non i requisiti. Noi abbiamo investito, come prevede la legge. Centinaia di milioni negli ultimi anni per adeguamenti strutturali, strumentali e di personale. Eppure il commissario della Asl Napoli 2 nord invia i pazienti nei sottoscala a curarsi. Scelte di cui dovrà assumersi la responsabilità penale, patrimoniale e personale. Ogni analisi costa nel pubblico mediamente 2 euro in più: 55 milioni di prestazioni erogate fanno 110 milioni di spesa che basterebbe a evitare ogni soluzione di continuità. La sanità accreditata è sottoposta a un pregiudizio negativo da una mentalità statalista laddove assicuriamo cure pubbliche efficienza e qualità investendo in professionalità e capitali. I Tagli della Balduzzi hanno riguardato 20 mila posti letto solo nel privato (a costo zero in quanto remunerati solo per le attività eventualmente svolte in base ai Drg) e solo per il 40% le strutture pubbliche dove si annidano i veri sprechi.

Pierpaolo Polizzi

Aspat

La chiusura dei conti del 2015 avviene a inizio del 2016 con clausole vessatorie e stringenti come la rinuncia a qualunque azione di rivalsa giuridiziarria riportando le lancette della programmazione al 2003. Una programmazione che non tiene in alcun conto del previsto e deliberato incremento dei limiti di spesa della riabilitazione complessa, non rispetta il programma operativo 2013-2015, applicando su base regionale un taglio lineare tra i 35 e i 38 milioni di euro ed è inottemperante alla mission del Commissario Polimeni di provvedere alla necessità di rilanciare i Lea con la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati in coerenza con il fabbisogno assistenziale. Anche l'FKT e il Socio-Sanitario ritengono gravemente lesivi i provvedimenti commissariali in quanto i budget assegnati sono totalmente sganciati da una valutazione del fabbisogno assistenziale nonostante il documentato raggiungimento degli obiettivi preposti in termini di efficacia, appropriatezza e qualità". Per quanto attiene l'applicazione del cosiddetto tetto mensilizzato per il tetto di spesa 2016 riteniamo che quanto proposto dalla struttura commissariale sia totalmente inapplicabile e distorsivo. Ricordiamo che i centri di riabilitazione hanno pacificamente garantito ai cittadini, negli ultimi cinque anni, la continuità assistenziale a tutto il 31 dicembre e, pertanto, appare illogico ed anacronistico il riferimento a tale norma che altera le condizioni di erogazione. Il perseguimento di finalità di risanamento ha finito per pervadere esclusive logiche ragionieristiche svincolando ogni scelta dalla imprescindibile ed oculata valutazione del fabbisogno assistenziale. Come è noto la ripartizione alle Asl si effettua sulla base sia della quota capitaria riferita alla popolazione residente nell'ambito territoriale di ciascuna azienda e sia sulla base delle prestazioni che ciascuna Asl ha assicurato nell'esercizio precedente ed è tenuta ad assicurare nel nuovo esercizio, al fine del conseguimento dei livelli uniformi di assistenza.

Avvocato C. Saetta

In rappresentanza di Anffass e Aias

Come comparto assistenza riabilitativa abbiamo dichiarato lo stato di crisi. Evidenziamo che la conferma dei tagli ai tetti di spesa e l'introduzione del tetto mensile nonché il mancato riconoscimento dei volumi di prestazioni autorizzati e già erogati a valle delle attività del 2015 comporteranno da parte nostra la mancata sottoscrizione dei contratti con le Asl conseguenti disagi nell'assistenza e alle famiglie e inevitabili ripercussioni sui livelli occupazionali. Poniamo attenzione sul dumping contrattuale, la qualità del servizio, le liste di attesa e il rispetto delle regole di accreditamento.

Centri antidiabete

Luigi Gesuè

Siamo in tutto 25 centri in Campania, assistiamo 100 mila pazienti e il nostro budget vale 8 milioni di euro. Uno in più garantirebbe l'assistenza per tutto l'anno senza questa complicazione del tetto di spesa mese per mese. Siamo continuamente monitorati dall'Aifa e le nostre attività rispondono alle linee guida internazionali e ai percorsi diagnostico terapeutici assistenziali. Napoli 1 e Caserta sono già fermi. Le nostre sono al pari della dialisi terapie salvavita.

Bruno Accarino

Sindacato nazionale radiologi

Il tetto economico di struttura e la mensilizzazione fissano limiti di spesa senza analisi del fabbisogno che risale al 2012. Si tratta di tetti economici anziché di prestazioni. La coperta è corta e abbiamo perso 100 milioni di 5 anni. Mancano 50 milioni di euro per coprire le prestazioni di tutta la specialistica. L'esaurimento mensile delle risorse avverrà in tutta la Regione per seguire i provvedimenti in essere. I fondi sono già finiti. Ci fermeremo ogni mese. Con la precedente amministrazione non arrivavamo a fine anno ora non arriviamo a fine mese. E nessuno verifica l'erogato e i fabbisogni. La prima cosa è l'adeguamento del fondo. Altrimenti facciamo un piacere alle altre regioni vicine con i quattrini che daremo loro. E non riusciremo a recuperare la mobilità attiva. Bisogna anche effettuare i controlli, ma se non si parte dal fabbisogno non ci sono i presupposti della programmazione.

Ettore Mautone



Home

Articoli

Sanità. Stato di crisi della riabilitazione e della diagnostica

Postato da Carmine Cascone il 8 Mar 2016 in Articoli, medicina



Sanità. Stato di crisi della riabilitazione e della diagnostica

Accarino (Snr): Programmazione capestro e senza benefici per i pazienti Polizzi: Dimetteremo tutti i pazienti ricoverati in riabilitazione affidandoli al settore pubblico

Campania, stato di crisi della sanità accreditata, no a tetti mensili e budget per singola struttura. In rivolta le associazioni di categoria: non firmeremo i contratti, clausole vessatorie e limiti per la sanità regionale che alimenteranno liste di attesa e migrazione sanitaria

Pierpaolo Polizzi, presidente Aspat, avverte: "Non firmeremo i contratti e se necessario rimetteremo nelle strutture pubbliche tutti i pazienti assistiti e in carico nelle strutture riabilitative accreditate (1500 solo a Napoli 2 Nord). La chiusura dei conti del 2015 avviene a inizio del 2016 con clausole vessatorie e stringenti come la rinuncia a qualunque azione di rivalsa giuridiziarria riportando le lancette della programmazione al 2003. Una programmazione

Live Streaming



METEO LIVE

Castellammar...

> Italia > Campania



Vuoi scoprire il meteo per la tua località

Cerca...

Vai

mer 09

8°C
13°C

gio 10

7°C
12°C

ven 11

7°C
15°C

sab 12

10°C
14°C

dom 13

10°C
15°C

lun 14

9°C
15°C

stampa PDF

3Bmeteo.co

che non tiene in alcun conto del previsto e deliberato incremento dei limiti di spesa della riabilitazione complessa, non rispetta il programma operativo 2013-2015, applicando su base regionale un taglio lineare tra i 35 e i 38 milioni di euro ed è inottemperante alla mission del Commissario Polimeni di provvedere alla necessità di rilanciare i Lea con la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati in coerenza con il fabbisogno assistenziale. Anche l'FKT e il Socio-Sanitario ritengono gravemente lesivi i provvedimenti commissariali”.

Aggiunge Bruno Accarino, del Sindacato nazionale radiologi: “Il tetto economico di struttura e la mensilizzazione fissano limiti di spesa senza analisi del fabbisogno che risale al 2012. Si tratta di tetti economici anziché di prestazioni. La coperta è corta e abbiamo perso 100 milioni di 5 anni. Mancano 50 milioni di euro per coprire le prestazioni di tutta la specialistica. L'esaurimento mensile delle risorse avverrà in tutta la Regione per seguire i provvedimenti in essere. I fondi sono già finiti. Ci fermeremo ogni mese. Con la precedente amministrazione non arrivavamo a fine anno ora non arriviamo a fine mese. E nessuno verifica l'erogato e i fabbisogni. La prima cosa è l'adeguamento del fondo. Altrimenti facciamo un piacere alle altre regioni vicine con i quattrini che daremo loro. E non riusciremo a recuperare la mobilità attiva. Bisogna anche effettuare i controlli, ma se non si parte dal fabbisogno non ci sono i presupposti della programmazione”.



Potrebbe interessarti:

Come si fa per ricevere un telefono Android con soli 2 euro?

MaxiRiduzione.com

Juve Stabia - Carpi 0-2, Le vespe salutano la B con una sconfitta

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA
Cronaca. Area Vesuviana

Napoli - rapina alla farmacia, un arresto

Torre del Greco, via alla dismissione di altri due fitti passivi

SS Juve Stabia, preso l'attaccante Salvatore Aveni

Come ricevere un cellulare Android con 2 euro?
MaxiOccasioni.com

Torre Annunziata, appello dei medici: "Riaprite la Maternità dell'Annunziata"

Archivi

Archivi

La libera informazione e padroni

Donazione



Segnalalo a Reportweb



Amministrazione

[Accesso Back-Office](#)

ZCZC8078/SXR

ONA21436_SXR_QBXO

R CRO S44 QBXO

Sanità:Polizzi (Aspat),se necessario non firmeremo contratti Accarino (Snr), la coperta è corta: persi 100 milioni in 5 anni (ANSA) - NAPOLI, 8 MAR - "Non firmeremo i contratti e se necessario rimetteremo nelle strutture pubbliche tutti i pazienti assistiti e in carico nelle strutture riabilitative accreditate (1500 solo a Napoli 2 Nord)". Così, in una nota, Pierpaolo Polizzi, presidente Aspat, l'Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale, commenta "lo Stato di crisi della riabilitazione e della diagnostica in Campania".

"La chiusura dei conti del 2015 - prosegue - avviene a inizio del 2016 con clausole vessatorie e stringenti come la rinuncia a qualunque azione di rivalsa giuridiziarria riportando le lancette della programmazione al 2003. Una programmazione che non tiene in alcun conto del previsto e deliberato incremento dei limiti di spesa della riabilitazione complessa, non rispetta il programma operativo 2013-2015, applicando su base regionale un taglio lineare tra i 35 e i 38 milioni di euro ed è inottemperante alla mission del Commissario Polimeni di provvedere alla necessità di rilanciare i Lea con la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati in coerenza con il fabbisogno assistenziale. Anche l'FKT e il Socio-Sanitario ritengono gravemente lesivi i provvedimenti commissariali".

Per Bruno Accarino, del Sindacato nazionale radiologi, "il tetto economico di struttura e la mensilizzazione fissano limiti di spesa senza analisi del fabbisogno che risale al 2012. Si tratta di tetti economici anziché di prestazioni. La coperta è corta e abbiamo perso 100 milioni di 5 anni. Mancano 50 milioni di euro per coprire le prestazioni di tutta la specialistica. L'esaurimento mensile delle risorse avverrà in tutta la Regione per seguire i provvedimenti in essere. I fondi sono già finiti. Ci fermeremo ogni mese. Con la precedente amministrazione non arrivavamo a fine anno ora non arriviamo a fine mese. E nessuno verifica l'erogato e i fabbisogni. La prima cosa è l'adeguamento del fondo. Altrimenti facciamo un piacere alle altre regioni vicine con i quattrini che daremo loro. E non riusciremo a recuperare la mobilità attiva. Bisogna anche effettuare i controlli, ma se non si parte dal fabbisogno non ci sono i presupposti della programmazione". (ANSA).

COM-PIO

08-MAR-16 18:22 NNNN

Napoli, 4 marzo 2016

A RISCHIO SOPRAVVIVENZA LE IMPRESE PRIVATE DELLA SANITA' CAMPANA

Il mancato rispetto degli impegni e l'assunzione, da parte dei Commissari Governativi, di decisioni prese senza alcun preventivo confronto con le associazioni rappresentative del settore, mettono a rischio la sopravvivenza delle imprese private della Sanità campana.

Per illustrare all'opinione pubblica la gravità della situazione e le palesi difformità tra quanto deliberato dai Commissari Governativi e le stesse dichiarazioni programmatiche, di tutt'altro tenore, del Presidente della Regione Campania, è promossa una Conferenza Stampa per martedì 8 marzo 2016 alle ore 12.00 presso la sede dell'Unione Industriali di Napoli (piazza dei Martiri 58, Napoli).

Promotori della Conferenza Stampa sono le Associazioni rappresentative di tutte e tre le Macro Aree (Specialistica Ambulatoriale, Ospedalità, Riabilitazione) della Sanità privata accreditata: Aiop Campania, Anpric, Aris, **Aspat Campania**, Confederazione Centri Antidiabete, Confindustria Campania, Coordinamento Aias Anffas, Federcardio, Federlab Campania, Nova Campania, Snr.

DA: Ufficio Stampa - Tel.081/5836123