

Rivista Scientifica

Igiene e Sanità Pubblica

*fondata nel 1945 da Gaetano Del Vecchio
già diretta da Gaetano e Vittorio Del Vecchio*



*Custodit vitam qui custodit sanitatem
Sed prior est sanitas quam sit curatio morbi
(Flos Medicinae Scholae Salerni)*

ESTRATTO

in formato elettronico autorizzato dagli Autori e dall'Editore

P. Piscopo, M. Muto, A. Oliviero, U. Del Prete

**Migrazione sanitaria all'estero
di pazienti residenti nella Regione Campania**

Periodico bimestrale

Volume LVII - N. 5 - Settembre / Ottobre 2001

IgSanPubbl - Issn 0019-1639

www.igiene.org

Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Responsabile
Augusto Panà

Direttore Editoriale
Armando Muzzi

Comitato Scientifico

Giovanni Berlinguer, Antonio Boccia, Vittorio Carreri, Gaetano M. Fara,
Giuseppe Giammanco, Antonino Gullotti, Elio Guzzanti, Alessandro Maida,
Cesare Meloni, Bruno Paccagnella, Gianfranco Tarsitani, Giancarlo Vanini

Redazione

Osservatorio sui Servizi Sanitari
Cattedra di Igiene e Medicina Preventiva - Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Caporedattore
Giuseppe Cananzi

Coordinatore
Natalia Buzzi

Gruppo di Lavoro

Graziella Rocca, Anna Borgioli, Alessia Restifo, Laura Ricciardi, Deborah Scanzani

Segreteria di Redazione
Simone Arati

Impaginazione e Grafica
Nebo Ricerche PA

Traduzioni a cura di
Henrike Berg, Ilaria Restifo

Hanno collaborato a questo numero

G. Aloj, R. Antonioletti, A. Barbato, C. Bava, A. Boccia, S. Censini, P. Cerruti, M. Cesario, M. Coia,
G. Damiani, P. De Filippis, U. Del Prete, F. Dettori, M.E. Donna, P. Dresco, F. Fabiano, G. Fabiano,
P. Iodice, D. Lagravinese, R. Leo, A. Lillo, A. Loiodice, O. Maggi, V. Martucci, M. McKee,
R. Montacutelli, M. Muto, F. Oleari, A. Oliviero, F. Papalia, D. Passerini, C. Petrulli, P. Piscopo,
M. Poppi, P. Prola, C. Ravandoni, G. Ricciardi, R. Rigamonti, M. Salamana, L. Serra, A. Spinaci,
A. Tomasi, S.M. Tosi, M. Valenti, P. Zaninetti

Garanzia di riservatezza

Il trattamento dei dati personali che riguardano Autori e Abbonati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge n. 675 del 1996 sulla Tutela dei dati personali. I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi l'Autore o l'Abbonato potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'Editore.

Igiene e Sanità Pubblica - Periodico bimestrale a carattere scientifico - Reg. Trib. di Roma n. 4198 del 19.10.1954

Proprietà artistica e letteraria riservata

Realizzato con il contributo dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana - USPI

Accreditato SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Migrazione sanitaria all'estero di pazienti residenti nella Regione Campania

Pasquale Piscopo ⁽¹⁾, Mauro Muto ⁽²⁾, Antonietta Oliviero ⁽¹⁾, Umberto Del Prete ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva, Seconda Università di Napoli

⁽²⁾ Servizio di Medicina Sociale, Assessorato alla Sanità, Regione Campania

Parole chiave: Flusso di pazienti oltreconfine; Attività di trapianto; Mobilità dei pazienti.

Key words: Cross-border patient flows; Transplantation activity; Patients mobility.

Riassunto

In questo lavoro gli AA. hanno esaminato i flussi dei cittadini campani che hanno usufruito di assistenza sanitaria presso strutture estere, analizzando i 2.362 modelli "TRS 01" rilasciati dalle 13 Asl della Regione Campania nel 1999. La percentuale più alta di pazienti appartiene alla fascia di età 41-60 anni (56,2%). Le patologie/interventi più frequenti sono stati trapianto di fegato (38,7%), oncologia (23,5%) e trapianto di rene e pancreas (23,5%). Le nazioni dove maggiormente si sono recati i pazienti campani sono la Francia (76,9%) ed il Belgio (15,4%). Viene infine segnalato il trend in discesa delle richieste rispetto a precedenti rilevazioni relative rispettivamente agli anni 1993 e 1997/1998.

Summary - Cross border flows of patients resident in Campania region

The Authors describe the migration of campanian people to foreign countries analysing the 2.362 "TRS01" models issued by the 13 regional Asl (local health authorities) in 1999. The majority of patients were males aged between 41-60 years (56,2%). The most frequent causes of migration were due to liver transplantation (38,7%) oncology pathology (23,5%) and kidney and pancreas transplantation (23,5%). France (76,9%) and Belgium (15,4%) have assisted the greater part of patients. Finally, this work underlines the decrease of patients flows in comparison with 1993, 1997 and 1998.

Résumé - Flux vers autres pays de patients qui resiedent dans la Région Campaniae

Les Auteurs de ce travail ont examiné le flux des citoyens de la Campanie qui ont bénéficié de l'assistance médicale à l'étranger. Ils ont analysé, en effet, les 2.362 modèles "TRS 01" délivrés par les 13 Asl de la Région Campanie en 1999. Le pourcentage le plus élevé interesse les patients de 41 à 60 ans. Les pathologies et les intervention les plus fréquentes concernent les transplantations de fote (38,7%), l'oncologie (23,5%) et la transplantation des reins et du pancréas (23,5%). Les patients de la Campanie ont privilegé surtant la France (76,9%) et la Belgique (15,4%). Ce travail, enfin, fait remarquer que les demandes d'assistance medicale à l'étranger diminuent par rapport aux relevés relatifs aux années 1993, 1997 et 1998.

Zusammenfassung - Ströme ins ausland von patienten aus der Region Campania

Die Autoren untersuchen die Bewegung der Patienten aus der Region Campania, die sich im Ausland in ärztliche Betreuung begeben haben, auf Grunde der 2362 TRS 01 - Formulare, die 13 Asl der Region im Jahr 1999 ausgegeben haben. Die meisten Patienten gehören der Alterstufe 41-60 (56,2%) an. In den meisten Fällen handelt es sich um: Leber-Transplantation (23,5%), Onkologie (23,5%) und Nieren und Pankreas-Transplantation (23,5%). Die Eingriffe haben vor allem in Frankreich (76,9%) und Belgien (15,4%) stattgefunden. Aus diesen Boebachtungen geth eine Abnahme der Gesuche gegenuber den Jahren 1993, 1997 und 1998 hervor.

Introduzione

La richiesta di cittadini italiani di usufruire di prestazioni cliniche di alta specializzazione presso strutture sanitarie estere è un fenomeno noto e consolidato nel nostro Paese^(3,7), tanto che già nel 1993 le prestazioni autorizzate in Italia per i paesi esteri ammontavano ad oltre 19.000 mentre per la Grecia erano state 1.239, per il Regno Unito 539 e 297 per la Francia⁽⁵⁾. La migrazione sanitaria è un fenomeno suscettibile di netto incremento nella misura in cui si liberalizza, dopo la istituzione dell'Unione Europea, lo scambio di merci e servizi tra i vari Paesi. Tra l'altro non si rende più necessaria la preventiva autorizzazione da parte dell'autorità sanitaria (cfr. BMJ 2001, 4 agosto, vol 323, pag. 248).

La Regione Campania tramite il Servizio di Medicina Sociale del proprio Assessorato alla Sanità ed in collaborazione con l'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva della Seconda Università di Napoli ha effettuato nel 1993 la prima indagine sul fenomeno migratorio dei pazienti residenti nella Regione verso Paesi Esteri⁽²⁾. Da tale studio è emerso che dalle 61 USL regionali erano stati rilasciati 4.505 modelli E 112 per il ricovero presso strutture sanitarie estere. Da tali modelli è risultato che le richieste di gran lunga più numerose riguardavano i trapianti d'organo (54,6 %) e le neoplasie (25,7 %), con un impegno economico prevedibilmente elevato, pari a circa 44 miliardi. Constatata la rilevanza di tali flussi, la stessa Regione ha di conseguenza programmato di ridurre l'entità, in particolare stimolando il decollo dell'attività di trapianto di fegato, che risultava da quello studio del 1993 la causa più frequente della migrazione all'estero di pazienti campani ed avvalendosi di alcuni provvedimenti legislativi nazionali orientati al medesimo fine^(4,8,9,10,11,12).

Successivamente l'Assessorato alla Sanità, in accordo con l'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva della Seconda Università di Napoli ha deciso di riprendere per il biennio 1997-98 lo studio del fenomeno. I dati emersi, relativi agli anni 1997 e 1998, hanno confermato in definitiva un buon esito degli sforzi della Regione: il fenomeno migratorio è risultato ridotto di oltre il 25% (nei due anni sono state concesse rispettivamente 3.275 e 3.240 autorizzazioni di cura all'estero)^(1,6). A livello nazionale questa tendenza alla riduzione risulta in anni simili più accentuata, in quanto le autorizzazioni si sono pressoché dimezzate, passando da circa 30.000 del 1993 a poco più di 16.000 nel 1996.

Nel presente lavoro si analizzano i dati relativi al 1999, confrontandoli e valutandoli con quelli degli anni precedenti.

Materiali e metodi

Sono stati elaborati i 2.362 modelli TRS 01 pervenuti all'Assessorato alla Sanità della Regione Campania e rilasciati nel corso del 1999 a pazienti residenti in Campania che hanno usufruito di ricovero e cura presso centri esteri di altissima specializzazione. Tali modelli sono compilati in ottemperanza ai decreti ministeriali 24 gennaio 1990, 30 agosto 1991 e 17 giugno 1992 ^(10,11). Si ricorda che tali decreti, collegati alla legge del 23 ottobre 1985 indicano le classi di patologie e le relative prestazioni erogabili presso centri di altissima specializzazione esteri, fermo restando che la patologia acuta va in ogni caso affrontata sul territorio nazionale. Nei decreti sono, altresì, riportati i tempi massimi di attesa trascorsi i quali la prestazione è considerata non ottenibile tempestivamente in Italia presso strutture pubbliche o convenzionate con il SSN. Del resto quando sussistono particolari e gravi situazioni cliniche, i centri di riferimento possono autorizzare le prestazioni all'estero in deroga ai limiti temporali di attesa suddetti e con provvedimento dal quale emergano i motivi del prevalere del giudizio clinico. Da ogni modello e dalla allegata documentazione sono state ricavate le seguenti informazioni:

- dati anagrafici (età, sesso);
- tipo di patologia/intervento;
- nazione, città e ospedale scelto dall'utente;
- parere del Centro di riferimento Regionale (individuato dalla Giunta Regionale della Campania con delibera n. 7973 del 6-12-91);
- Asl campana che ha rilasciato il modello.

I dati sono stati analizzati con il programma di elaborazione dati SPSS 7.5.

Risultati

Nella tavola 1 sono riportate le autorizzazioni rilevate suddivise per fasce di età, corrispondenti a tutte le autorizzazioni rilasciate dalle 13 ASL della Regione Campania nell'anno 1999. La percentuale più elevata dei pazienti è riferita alla fascia di età 41-60 anni (56,2%); sommandola alla fascia di età successiva (> 60 anni), si supera il 70% del totale, indicando che ben oltre due terzi delle autorizzazioni è riferita a soggetti con oltre 40 anni di età.

Tavola 1
Distribuzione dei pazienti
per fascia di età (in anni)

Fascia di età	n.	%
0-20	137	5,8
21-40	557	23,6
41-60	1.327	56,2
>60	341	14,4
Totale	2.362	100,0

Nella tavola 2 le patologie indicate nel modello indagato sono raggruppate utilizzando il solo codice numerico riferito alle categorie generali di patologie-terapie indicate nei decreti ministeriali sopra citati. I primi tre tipi di patologie esposti (trapianto di fegato, oncologia e trapianto di rene e pancreas) rappresentano la grande maggioranza delle autorizzazioni rilevate (85,7%). Le restanti patologie/interventi non superano ciascuna il 2% dei casi ad eccezione della voce "non specificato".

La distribuzione delle autorizzazioni per tipo di trapianto d'organo (tavola 3) evidenzia che quelli di fegato e di rene corrispondono ad oltre il 97% dei casi di trapianto (rispettivamente 60,4% e 36,7%), lasciando a valori di fatto quasi trascurabili le richieste per altre tipologie di trapianto. Va tuttavia ricordato che delle 2.362 autorizzazioni rilasciate nell'anno 1999, solo il 7,5% corrisponde propriamente all'esecuzione dell'intervento di trapianto, mentre il restante numero si riferisce a prestazioni di continuità terapeutica su pazienti che hanno già subito un intervento (77,1) e in misura minore pazienti a consulti diagnostici e tipizzazioni pre-trapianto.

Nella tavola 4 è riportata la distribuzione delle autorizzazioni per ASL di provenienza, segnalando una dimensione a macchia di leopardo del fenomeno: ben 5 Asl sono caratterizzate da un numero di autorizzazioni superiori a 5 ogni 10 mila

Tavola 2

Distribuzione delle autorizzazioni per gruppo di patologie / interventi (in parentesi i relativi codici numerici) (*)

Gruppi di patologie / interventi	n.	%
Trapianto di fegato (9)	915	38,7
Oncologia (64)	555	23,5
Trapianto di rene e pancreas (48)	555	23,5
Neurochirurgia e neuroriabilitazione (30)	39	1,7
Trapianto di cuore e chirurgia vascolare (14)	28	1,2
Trapianto di midollo osseo (18)	9	0,4
Ortopedia (36)	24	1,0
Cardiochirurgia (7)	17	0,7
Trapianto di polmone (68)	6	0,3
Patologia dell'occhio (34)	10	0,4
Radioterapia (70)	4	0,2
Urologia (43)	2	0,1
Neurologia (32)	2	0,1
Cardiologia invasiva (8)	4	0,2
Chirurgia plastica ricostruttiva (42)	4	0,2
Non specificato	188	8,0
Totale	2.362	100,0

(*) Come indicato nei decreti ministeriali 24 gennaio 1990, 30 agosto 1991 e 17 giugno 1992.

Tavola 3

Distribuzione delle autorizzazioni
per tipo di trapianto d'organo
(in parentesi i relativi codici numerici) (*)

Trapianti e relativi codici	n.	%
Trapianto di fegato		
per atresia delle vie biliari (9 BT)	1	0,1
per cirrosi epatica (9 AT)	913	60,3
per epatocarcinoma (9 GT)	1	0,1
Totale	915	60,5
Trapianto di rene		
per glomerulonefrite cronica (48 AT)	534	35,3
per rene policistico (48 BT)	11	0,7
e pancreas per nefrop. diabetica (48 IT)	10	0,7
Totale	555	36,7
Trapianto di cuore		
per cardiomiopatia dilatativa (14 VT)	17	1,1
e polmoni (14 XT)	1	0,1
Totale	18	1,2
Trapianto di cornea (34 AT)	10	0,7
Trapianto di midollo osseo		
per L.A. in I remissione (18 JT)	6	0,4
per L.M.C. (18 HT)	2	0,1
per mieloma (18 IT)	1	0,1
Totale	9	0,6
Trapianto di polmone (68 AT)	6	0,4
Totale generale	1.513	100,0

(*) Come indicato nei decreti ministeriali
24 gennaio 1990, 30 agosto 1991 e 17 giugno 1992.

abitanti (NA/1, AV/2, NA/4, CE/1 e SA/1 mentre in 4 Asl il livello di autorizzazioni non raggiunge 1 caso ogni 10 mila abitanti (NA/2, AV/1, SA/3 e BN/1).

Le nazioni presso cui si sono recati i pazienti campani sono riportate nella tavola 5 (sono incluse nella voce "altre" le nazioni con richieste inferiori a 5). La tavola sottolinea la fortissima attrazione della Francia, che raccoglie da sola oltre i tre quarti delle autorizzazioni (76,9%). Fra le restanti nazioni merita evidenza autonoma unicamente il Belgio, che raggiunge il 15,4% dei casi. Per quanto concerne gli ospedali che hanno accolto i nostri concittadini, la tavola 6 segnala che le otto strutture con più di 50 casi raccolgono, da

sole, il 75% delle autorizzazioni concesse nel 1999. Si tratta di sei strutture francesi e due belghe. Quelle francesi sono due parigine (*P. Brousse*, di gran lunga il più frequentato con il 28,2% dei casi totali e *Gustave Roussy* con il 9,8% dei casi); una di Nizza (*L'Archett 2*, con il 9,9% dei casi), una di Lione (*E. Herriot*, 7,8%) ed una di Marsiglia (*La Conception*, 2,8%). Quelle belghe sono entrambe di Bruxelles (*Erasmé*, 9,6% e *St. Luc*, 4,3%). In base ai vari tipi di patologia è da

mettere in evidenza che in Francia ci si ricovera per interventi di trapianto e patologie neoplastiche; in Belgio si eseguono soprattutto trapianti d'organo; in Gran Bretagna trapianti di fegato e di cornea; in Germania trapianti di fegato e in piccola parte diagnostica oncologica; negli Stati Uniti trapianti di rene; In Austria e Spagna per neuroriabilitazione ed infine in Svizzera per chirurgia oncologica e radioterapia.

Dal confronto dei dati riportati nel presente lavoro con le rilevazioni relative agli anni 1993 e 1997-98^(1,2,6) si può evincere che l'analisi dei flussi verso altre nazioni di pazienti campani nel 1999 confrontati con gli anni precedenti conferma ed accentua un trend in discesa delle richieste (tavola 7): posto a 100% il numero delle richieste del 1993 (4.505) nel 1997 si è ottenuta una riduzione del 27,3%, nel 1998 del 28,1% e nel 1999 addirittura una riduzione vicina al dimezzamento, pari al 47,6%. Dell'analisi dei dati disaggregati per ASL^(1,2,6) si evince che sono soprattutto le Aziende della provincia di Napoli a contribuire a questa riduzione. Sostanzialmente immutati rimangono, invece, i dati relativi alle altre variabili (età, patologia, nazione, ospedale). In particolare si evidenzia una sostanziale immobilità della tipologia della domanda sanitaria per strutture sanitarie estere rispetto alla patologia più frequente, rappresentata dai tra-

Tavola 4
Distribuzione delle autorizzazioni per ASL di appartenenza

ASL	n.	Tasso ^(*)
NA/1 (Città)	759	7,8
AV/2 (Provincia)	184	7,0
NA/4 (Provincia)	324	6,6
CE/1 (Città)	199	5,6
SA/1 (Provincia)	180	5,5
CE/2 (Provincia)	159	3,7
NA/3 (Provincia)	135	3,5
NA/5 (Provincia)	209	3,1
SA/2 (Città)	145	3,1
NA/2 (Provincia)	40	0,9
AV/1 (Città)	15	0,8
SA/3 (Provincia)	8	0,3
BN/1	5	0,1
<i>Totale</i>	<i>2.362</i>	<i>4,7</i>

^(*) per 10.000 abitanti

Tavola 5
Distribuzione delle autorizzazioni per nazione di destinazione

Nazione	n.	%
Francia	1.817	76,9
Belgio	363	15,4
Gran Bretagna	58	2,5
Germania	43	1,8
Stati Uniti	36	1,5
Austria	14	0,6
Svizzera	10	0,4
Spagna	5	0,2
Altre	16	0,7
<i>Totale</i>	<i>2.362</i>	<i>100,0</i>

pianti di fegato e rene e dalla patologia oncologica. Non è possibile confrontare i dati della Campania con quelli nazionali oltre l'anno 1996, in quanto questi ultimi non sono disponibili.

Tavola 6
Distribuzione delle autorizzazioni
per principale ospedale di destinazione

Struttura (*)	n.	%
Ospedali con più di 50 autorizzazioni	1.772	75,0
<i>P. Brousse, Parigi [F]</i>	666	28,2
<i>L'Archett 2, Nizza [F]</i>	233	9,9
<i>G. Roussy, Parigi [F]</i>	232	9,8
<i>Erasme, Bruxelles [B]</i>	227	9,6
<i>E. Herriot, Lione [F]</i>	185	7,8
<i>St. Luc, Bruxelles [B]</i>	102	4,3
<i>La Conception, Marsiglia [F]</i>	66	2,8
<i>St. Etienne, St. Etienne [F]</i>	61	2,6
Ospedali con meno di 50 autorizzazioni	590	25,0
Totale	2.362	4,7

(*) [F] = Francia; [B] = Belgio

Discussione e conclusioni

Dal presente studio è possibile rilevare che il tipico cittadino campano che si reca all'estero ha più di 40 anni, lo fa per trapianto di fegato o di rene, ha una distribuzione a macchia di leopardo in termini di ASL di provenienza, si reca soprattutto in Francia o in Belgio e che le strutture sanitarie di destinazione sono fortemente polarizzate, per un presumibile effetto di passaparola. La forte riduzione osservata nel 1999 segnala il successo dell'iniziativa in accordo con i dati nazionali pur se occorre rilevare che la stessa percentuale di riduzione dei flussi ottenuta in Campania nel periodo 1993-1999 (quasi del 50%) si era già registrata in Italia nel triennio 1993-1996.

Pertanto gli sforzi regionali di trovare soluzioni per limitare le richieste di assistenza sanitaria estera non solo sono avvenuti con ritardo rispetto al trend italiano ma sembrano essersi concretizzati soltanto per alcuni aspetti quali il maggior controllo delle autorizzazioni da parte dei centri di riferimento ed una maggiore attenzione agli aspetti economici. Se da un lato si è quindi cercato di ridurre il flusso di pazienti verso ospedali esteri attraverso i già citati provvedimenti legislativi, d'altro canto il tutto può essere vanificato attraverso la possibilità che i centri

Tavola 7
Numero di autorizzazioni
rilasciate dalle ASL (anni diversi)

Anni	n.	%
1993	4.505	100
1997	3.275	27,3
1998	3.240	28,1
1999	2.362	47,6

di riferimento hanno di autorizzare tali prestazioni in deroga ai suddetti decreti.

A valle di ciò rimarrebbero invece sostanzialmente inalterati i problemi alla base delle motivazioni che spingono i nostri concittadini a rivolgersi fuori regione o all'estero, plausibilmente a causa della situazione alberghiera degli ospedali, delle difficoltà logistiche dei parenti, della lunga lista d'attesa per trapianti o per patologia e della generale sfiducia dei nostri concittadini nei confronti delle strutture sanitarie anche quando esiste la possibilità di un adeguato ricovero o risposta ai bisogni sanitari.

Bibliografia

- ⁽¹⁾ Attena F, Muto M, Oliviero A, Pennino P, Piscopo P. *La migrazione all'estero di pazienti residenti nella regione Campania*. Ann Ig 2000; 12: 431-7.
- ⁽²⁾ Fossi E, Iadanza F, Chiazzo AL, Muto M., Maietta F, Attena F. *Assistenza sanitaria nei paesi CEE a cittadini residenti nella Regione Campania*. Napoli: Ricerca Medica Ed. 1996.
- ⁽³⁾ France G. *Cross-border flows of Italian patients within the European Union*. Eur J Public Health 1997; 7 (suppl 3): 18-25.
- ⁽⁴⁾ Ministero della Sanità, Dipartimento delle Professioni Sanitarie. *Flussi migratori per cure all'estero di assistiti del Servizio Sanitario Nazionale: indagine sulle autorizzazioni al trasferimento per cure presso centri esteri di altissima specializzazione*. Roma, 1996.
- ⁽⁵⁾ Rossi A. *I ricoveri all'estero dei cittadini bolognesi: entità e cause del fenomeno*. Difesa Sociale 2000; 79: 109-24.
- ⁽⁶⁾ Oliviero A, Verrengia G, Biagino A, Muto M, Casto L, Attena F. *Flusso verso altri paesi di pazienti residenti nella Regione Campania anno 1997*. Napoli: Ricerca Medica Ed. 1999.
- ⁽⁷⁾ Pilotto F. *Eticità dei trapianti d'organo*. Difesa Sociale 1998; 3: 121-26.
- ⁽⁸⁾ Legge n. 595 del 23 ottobre 1985 (GU n. 260 del 5 novembre 1985).
- ⁽⁹⁾ DM 3 novembre 1989 (GU n. 273 del 22 novembre 1989).
- ⁽¹⁰⁾ DM 24 gennaio 1990 (GU n. 27 del 2 febbraio 1990).
- ⁽¹¹⁾ DM 30 agosto 1991 (GU n. 214 del 12/1991).
- ⁽¹²⁾ D.L.vo n. 502 del 30 dicembre 1992 (GU 305 del 30 dicembre 1992).
- ⁽¹³⁾ D.L.vo n. 517 del 7 dicembre 1993 (GU n. 293 del 15 dicembre 1993).
- ⁽¹⁴⁾ D.L.vo n. 229 del 16 giugno 1999 (GU n. 165 del 16 luglio 1999).

Referente: Umberto Del Prete

Dipartimento di Medicina Pubblica Clinica e Preventiva

Via L. Armanni n. 5, 80138 Napoli

Tel. 081/457444, Fax 081/457444-5666013, E-mail: Umberto.Del_Prete@unina2.it

Editoriale

La professionalizzazione dei medici di sanità pubblica	417
--	-----

Speciale**Atti del Convegno**

Attività di vigilanza in materia di prevenzione sanitaria, ambientale e del lavoro:
accertamento, controllo, provvedimenti amministrativi e sanzionatori

Interventi di D. Lagravinese, V. Martucci, A. Loiodice,

F. Oleari, P. Iodice, F. Dettori, M. Salamana, S.M. Tosi 423

Parte Scientifica e Pratica**G. Aloï, G. Fabiano, F. Fabiano, M. Cesario**

Problematiche relative alle verifiche ed alle ispezioni
degli esercizi interessati all'autocontrollo 477

P. Piscopo, M. Muto, A. Oliviero, U. Del Prete

Migrazione sanitaria all'estero
di pazienti residenti nella Regione Campania 491

P. De Filippis, F. Papalia, A. Spinaci,

M. Coia, O. Maggi, R. Montacutelli, A. Panà

Indagine microbiologica
sulla qualità dell'aria in un edificio pubblico 499

Note di Storia dell'Igiene**A. Boccia, G. Ricciardi, M. McKee**

L'evoluzione della sanità pubblica in Europa 513

Note di Approfondimento

**P. Zaninetti, M.E. Donna, M. Valenti, C. Petrulli, R. Antonioletti,
C. Bava, S. Censini, P. Cerruti, P. Dresco, R. Leo, A. Lillo, D. Passerini,
M. Poppi, P. Prola, C. Ravandoni, R. Rigamonti, L. Serra**

L'ambulatorio di Medicina Generale come osservatorio epidemiologico:
un'esperienza nella Asl 14 di Omegna della Regione Piemonte 529

A. Barbato, G. Damiani, A. Tomasi

Uso sperimentale dei DRG applicato sulla nosologia ospedaliera in Sanità Militare:
il caso dell'Ospedale militare della Marina Militare Italiana di La Maddalena (Sassari) 536