

Deliberazione della Giunta Regionale 14 marzo 2013, n. 11-5524

Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività di Laboratorio di analisi. Ulteriori indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 19-6647 del 03.08.07 e n. 16-1829 del 07.04.2011.

A relazione dell'Assessore Monferino:

Premesso che con DGR n. 19-6647 del 3 agosto 2007, la Giunta Regionale ha emanato i primi indirizzi sul processo di riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori di analisi. Tale processo doveva rispondere alla necessità di garantire l'efficacia e l'efficienza dei servizi contestualmente al contenimento della spesa. Esso era anche legato, nei suoi sviluppi, alla disponibilità di sempre nuove soluzioni tecnologiche e governato per contribuire al mantenimento della salute della popolazione e, al contempo, per promuovere un modello organizzativo che abbia tra gli obiettivi principali l'appropriatezza delle prestazioni. A tal fine, con DGR n. 21-9688 del 30.9.2008 sono state formulate linee guida inerenti l'appropriatezza prescrittiva, con l'obiettivo della riduzione del gap esistente tra il numero medio di prescrizioni di esami di laboratorio eseguiti in Piemonte (15,9 esami/abitante) rispetto alla media nazionale (14,7 esami/abitante) oltreché ad un migliore percorso diagnostico-terapeutico.

Con successivo provvedimento n. 16-1829 del 7 aprile 2011, in attuazione del Piano di Rientro, la Giunta Regionale emanava ulteriori indicazioni per la realizzazione della razionalizzazione dei Servizi di Laboratorio Analisi, Anatomie Patologiche e Servizi di Medicina Trasfusionale (SIMT). Per ciò che concerne i Laboratori, veniva posto l'accento sull'integrazione dei sistemi informatici in uso, l'accorpamento dei servizi con razionalizzazione delle risorse, la trasformazione di alcuni laboratori di tipo B in POCT (Point of Care Testing), l'individuazione di Centri Unici Regionali, nonché ulteriori interventi sull'appropriatezza prescrittiva.

Considerato che la situazione economica nazionale e regionale sta provocando processi di revisione della spesa in tutti i comparti della pubblica amministrazione ed anche la sanità è chiamata ad una analisi attenta dei processi di spesa al fine di individuare priorità e modalità innovative per l'erogazione dei servizi dovuti ai cittadini; come tutte le crisi, se opportunamente supportata, essa può costituire una importante occasione per migliorare, nello specifico, le prestazioni di laboratorio che costituiscono il "back office" indispensabile per l'assistenza diretta ai cittadini.

Considerato, altresì, che i provvedimenti citati in premessa sono stati attuati in maniera parziale e che il Piano di Rientro della Regione Piemonte esige, fra le altre riorganizzazioni, una profonda revisione della rete dei laboratori di analisi presenti sul territorio, sia per l'attività di ricovero sia per quella ambulatoriale.

Tenuto conto delle evidenze emerse dall'analisi dei dati dell'attività diagnostica dei laboratori piemontesi e in relazione alla tipologia delle prestazioni dei singoli laboratori, ai volumi di attività, all'andamento delle richieste e ai cambiamenti organizzativi già in atto, nonché nel rispetto del PSSR per gli anni 2012-2015 e delle indicazioni per la stesura del prossimo Piano di Rientro 2013-2015, la riorganizzazione delle strutture di laboratorio deve rispettare quanto indicato nel documento di cui all'allegato A che del presente provvedimento è parte integrante e sostanziale.

Vista la DD n. 359 del 4 giugno 2012 con la quale si è istituito il gruppo di lavoro per i Laboratori di analisi con il compito di formulare, tra l'altro, proposte in merito alla riorganizzazione della rete

e dell'appropriatezza prescrittiva e che il suddetto gruppo di lavoro ha elaborato la proposta contenuta nel documento sopramenzionato.

Ritenuto necessario che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali diano puntuale e corretta applicazione alle disposizioni contenute nel documento allegato e che perseguano i due obiettivi organizzativi ivi contenuti come di seguito sintetizzati:

- Obiettivo anno 2013: concentrazione della diagnostica specialistica, individuando un unico laboratorio per Area sovrazonale, di norma situato nell'ospedale di riferimento;
- Obiettivo anni 2014-2015 prevedere ulteriori modelli di organizzazione nell'ambito della rete ospedaliera di ciascuna Area sovrazonale, con forte consolidamento delle analisi ad elevata automazione.

Ritenuto, altresì, necessario che analogo percorso di riorganizzazione e razionalizzazione venga definito anche per i Servizi di Anatomia Patologica e Medicina Trasfusionale (SIMT), il cui dettaglio si demanda a successivo provvedimento di Giunta.

Tutto ciò premesso;

vista la D.G.R. n. 19-6647 del 3 agosto 2007;
vista la D.G.R. n. 21-9688 del 30 settembre 2008;
vista la D.G.R. n. 16-1829 del 7 aprile 2011;
vista la DD n. 359 del 4 giugno 2012;
visto il PSSR per il triennio 2012-2015;

la Giunta Regionale, a voto unanime espresso nelle forme di legge,

delibera

- di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, il documento di cui all'allegato A che del presente provvedimento è parte integrante e sostanziale, inerente la riorganizzazione e razionalizzazione dei Servizi di laboratorio Analisi, nel rispetto del PSSR per gli anni 2012-2013, del Piano di Rientro e del suo programma attuativo, nonché degli obiettivi di razionalizzazione del SSR;
- di disporre che i Direttori Generali delle ASR sono tenuti ad una corretta e puntuale attuazione di quanto contenuto nel documento approvato con il presente provvedimento;
- di stabilire che analogo percorso di riorganizzazione e razionalizzazione sarà definito anche per i Servizi di Anatomia Patologica e Medicina Trasfusionale (SIMT), il cui dettaglio è demandato a successivo provvedimento di Giunta;
- di disporre che i provvedimenti di cui alle DD.G.R n. 19-6647 del 3.8.2007 e n. 16-1829 del 7 aprile 2011 sono modificate ed integrate dalla presente deliberazione;
- di precisare che ai percorsi di riorganizzazione e di razionalizzazione di cui al presente provvedimento si farà fronte nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi, o maggiori oneri per il bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della Legge regionale 22/2010.

(omissis)

Allegato

Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività di laboratorio analisi delle Aziende Sanitarie Regionali

CONSIDERAZIONI GENERALI

Il piano di rientro della Regione Piemonte esige, fra le altre riorganizzazioni, una profonda revisione della rete dei laboratori analisi presenti sul territorio, sia per l'attività di ricovero sia per quella ambulatoriale.

La sostenibilità del sistema sanitario nei prossimi anni richiede una corretta ed efficace comunicazione delle riforme a professionisti, politici, mezzi di comunicazione.

La nuova Sanità che deriva dalle riorganizzazioni richieste dai piani di rientro è più vicina ai Paesi europei socialmente evoluti. Il dimezzamento del numero di medici nei prossimi dieci anni, un nuovo ruolo del personale del ruolo sanitario, tecnico, riabilitativo, ostetrico, etc., insieme a considerazioni economiche, saranno il perno di un nuovo modello organizzativo.

Regione e Università, tramite la Commissione paritetica, devono congiuntamente definire le esigenze della nuova Sanità programmando numero e formazione dei professionisti: specialisti in medicina di laboratorio, infermieri, tecnici di laboratorio.

Laboratori e Ospedali devono essere coinvolti in una profonda riorganizzazione: non più uno ogni 100.000 abitanti, per l'impossibilità di garantire la sostenibilità professionale (derivante dal blocco del turn-over) e quella economica, ma rispetto dei bacini di utenza previsti dal Piano di rientro e dal "Decreto Balduzzi" (v. tabella).

Tabella

				Bacino di Utenza pubblico e privato (milioni di abitanti)				(*)
Acu	Area	Diffusione	Specialità	Strutture di degenza	Servizi senza posti letto			PL / S.C.
0	7		Laboratorio d'analisi		0,3	0,15		0
0	7		Microbiologia e virologia		1	0,5		
0	7	3	Anatomia e istologia patologica		0,3	0,15		0

Sono obiettivi del nuovo processo di riorganizzazione:

- Riduzione del numero di ospedali, e dei laboratori, a garanzia della sostenibilità professionale e della riduzione dei costi (pochi ospedali che concentrano l'attività degli attuali numerosi presidi, accompagnati da laboratori correttamente dimensionati per numero e tipologia di diagnostiche)
- Riduzione della inappropriata offerta: minore offerta, maggiore appropriatezza
- De-medicalizzazione di eventi fisiologici, quali gravidanza, parto, infanzia
- Personale infermieristico e tecnico: assistenza alla persona, diagnostiche di base
- Verifica dell'esigenza del supporto alla diagnostica di laboratorio da parte dei privati accreditati

APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA

Le DGR n° 21-9688 del 30 settembre 2008 e n° 16-1829 del 7 aprile 2011 hanno tracciato i principi della appropriatezza prescrittiva e diagnostica della Medicina di laboratorio, prendendo in considerazione percorsi diagnostici (c.d. reflex test per la funzione tiroidea), i test per l'epatite, per lo screening di funzione renale, per la diagnosi di trombofilia, e altre ancora.

Altre Regioni italiane hanno fatto propri tali documenti, trasformandoli in linee guida ufficializzate.

Dalla appropriatezza diagnostica si ottiene un miglioramento assistenziale e contestualmente una riduzione rilevante dei costi. Si pensi ai reflex test per la funzione tiroidea, che possono ridurre ad un terzo circa le analisi effettuate ed il relativo costo, senza nulla togliere alla potenzialità diagnostica.

I principali argomenti da trattare, ad integrazione dei lavori finora affrontati, per il continuo miglioramento della appropriatezza diagnostica di laboratorio e sui quali stanno lavorando anche altre Regioni, tra le quali la Toscana, sono i seguenti:

- Esami preoperatori
- Esami obsoleti
- Test riflessi, o reflex test
- Test ridondanti
- Test inappropriati anche per ripetizione di analisi in tempi troppo precoci

LA RETE DEI LABORATORI

L'Assessorato alla Sanità, con il supporto tecnico della Commissione Laboratori, ha lavorato intensamente negli anni sia sulla riorganizzazione e razionalizzazione della rete, sia sulla appropriatezza prescrittiva e a tal proposito sono stati approvati i provvedimenti di seguito indicati:

- DGR 19-6647 - 3 agosto 2007: con la quale si individuavano diverse tipologie di Laboratori: base (B), core (C) e specialistici o di riferimento (S), per la concentrazione delle analisi
- DGR 21-9688 - 30 settembre 2008: indicazioni su percorsi diagnostici e appropriatezza prescrittiva
- DGR 16-1829 - 7 aprile 2011: nuove disposizioni per la riorganizzazione della rete, laboratori specialistici unici in Regione e ulteriori regole per l'appropriatezza.

La medicina di laboratorio costituisce circa il 3% della spesa sanitaria, con un tariffato in Piemonte di oltre 300 milioni di euro (interni ed esterni) ed ha da sempre costituito il banco di prova di sperimentazione, efficienza, consolidamento. I margini tuttora presenti sono costituiti da miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e da ulteriori consolidamenti.

I laboratori di ciascuna delle sei aree sovrazionali (Federazioni) hanno un fatturato variabile tra 35 e 70 milioni di euro circa, da rivedere alla luce del nuovo Nomenclatore-Tariffario approvato con Decreto del Ministro della Salute il 18 ottobre 2012. Sono presenti 7 o 8 laboratori per ciascuna area e la loro distribuzione riflette l'attuale distribuzione degli ospedali.

Il privato accreditato costituisce circa l'11% della produzione ambulatoriale di diagnostica di laboratorio in Piemonte (pari al 9% circa del tariffato).

E' necessario perseguire due obiettivi organizzativi, che si aggiungono a quelli di appropriatezza da sempre patrimonio della medicina di laboratorio:

1. 2013: riprendere e rendere cogenti per le Aziende sanitarie le determinazioni dei provvedimenti succitati, che già prevedevano la concentrazione di diagnostiche di laboratorio per livello di specializzazione e costi;
2. 2014-2015: prevedere ulteriori modelli di organizzazione nell'ambito della rete ospedaliera di ciascuna Area sovrazonale, con forte consolidamento delle analisi ad elevata automazione.

L'Assessorato, con apposito provvedimento, definirà le modalità di remunerazione dell'Azienda sanitaria che accentra la diagnostica di laboratorio. Si ritiene che le possibilità di costituire laboratori fortemente accentrati con trasferimento di tutta o parte della diagnostica fra Aziende siano:

- una remunerazione diretta **per funzione** della Regione all'Azienda che esegue le analisi, con tariffa stabilita da nomenclatore tariffario nazionale o regionale, **senza addebito per le Aziende che conferiscono le analisi**;
- l'individuazione di una tariffa che remunererà i costi aggiuntivi per l'Azienda che accentra le analisi e che sia conveniente per l'Azienda inviante.

Obiettivi 2013

Qualunque variazione organizzativa relativa ai Laboratori analisi deve essere preventivamente comunicata alla Direzione Sanità, che deve esprimere il proprio parere vincolante entro 30 giorni.

I laboratori analisi pubblici della rete ospedaliera sono in grado di assorbire l'attività analitica del privato accreditato (che, come si è detto, costituisce il 11% circa della diagnostica di laboratorio).

Il primo obiettivo, potenziato alla luce del piano di rientro di cui alla DGR n° 16-1829 del 7.4.2011, prevede che nel corso del 2013 vengano attuate le seguenti azioni:

- ottimizzare i percorsi e salvaguardare il livello di esperienza necessaria per garantire livelli qualitativi e sostenibilità economica per le diagnostiche specialistiche, individuando un unico laboratorio per Area sovra zonale, di norma situato nell'ospedale di riferimento, per le seguenti diagnostiche: allergologia, autoimmunità, coagulazione **di secondo livello**, esami ormonali, emoglobinopatie, citofluorimetria, radio immunologia, farmaco-tossicologia, sierologia specialistica, analisi in biologia molecolare (specificamente individuate con successivo provvedimento)
- riportare nei laboratori analisi le diagnostiche presenti in reparti clinici, comprese le attività dei laboratori ospedalieri o universitari di carattere diagnostico-istituzionale al fine di ridurre duplicazioni e utilizzare al meglio le risorse economiche e il personale convenzionato. Specifici protocolli devono definire le modalità di esecuzione della ricerca di base (citofluorimetria e altre metodiche speciali) integrando se necessario attività istituzionale e ricerca
- prevedere un confronto con i Servizi di Medicina trasfusionale, di Anatomia patologica e altre Strutture operanti nel campo della diagnostica in vitro, al fine di ridefinire compiti e specifiche attribuzioni
- In conformità a quanto indicato nelle Linee Guida regionali per gli "Atti aziendali", di cui alla DGR n° 21-5144 del 28.12.2012 e circolare esplicativa prot. n°345 del 22.2.2013, introdurre per la Medicina di Laboratorio una logica dipartimentale interaziendale che ricomprenda, oltre alle strutture di patologia clinica e microbiologia, anche quelle di

anatomia patologica e di medicina trasfusionale, privilegiando, ove possibile, modalità dipartimentali riservate ai tre Servizi citati

- dare uniformità in ciascuna area sovrazonale ai sistemi informativi, che sono quasi omogenei in 4 aree, disomogenei in due
- organizzare in ciascuna area sovrazonale la logistica, prevedendo la razionalizzazione dei trasporti anche di altre discipline
- i laboratori di riferimento di una stessa Area sovrazonale devono integrarsi tra loro sulla base delle specifiche cliniche e organizzative e cercare, laddove possibile e conveniente, l'integrazione con altri laboratori di riferimento regionale. A guidare la definizione della mappa non deve cioè essere un mero rispetto dei confini geografici, ma la ricerca di una coerenza con le esigenze del territorio nel rispetto degli standard internazionali.

Obiettivi 2014 - 2015

- L'accentramento della diagnostica di laboratorio ad alta automazione e alto volume in ciascuna Area sovrazonale **deve rappresentare la naturale evoluzione** della costituzione di Strutture di Laboratorio analisi interaziendali, suddivise su più sedi per funzione e non per Presidio.
- Tale obiettivo è rapidamente raggiungibile con modesti costi concentrando in **selezionati** laboratori già automatizzati analisi provenienti da altri laboratori, senza esigenza di interventi strutturali.
- In ciascun presidio ospedaliero con attività clinica devono essere previsti sedi distaccate del laboratorio, per l'esecuzione di un ristretto numero di analisi in urgenza, uniformemente definite (DD n° 948 del 18.12.2012). Tali analisi potranno essere oggetto di variazione in base alla tipologia di presidio interessato (riferimento, cardine, territorio).
- E' inoltre previsto un laboratorio centralizzato specialistico di Microbiologia per ciascuna area sovrazonale, fatta eccezione per le tre aree sovrazonali di Torino, in cui sono già presenti due laboratori specialistici, che potrebbero costituire riferimento per tutte le tre aree. I laboratori specialistici di Microbiologia si devono articolare con quelli siti negli ospedali cardine e **di riferimento relativamente alle** competenze specifiche. Al laboratorio monospecialistico di riferimento regionale, che ha sede presso l'Ospedale Amedeo di Savoia, dovranno invece essere inviati i test specifici di alta complessità non eseguibili per ragioni di expertise presso gli ospedali di riferimento di tutte le aree sovrazonali. Si individuano inoltre, Centri unici a livello regionale per la Microbiologia ove consolidare attività altamente specialistiche e ad alto costo, la cui massa critica è tale da non giustificarne l'esecuzione a livello sovrazonale (vedi elenco pag. 6-7).
- Si conferma che il laboratorio di riferimento di Genetica della Città della salute e della scienza di Torino costituisce laboratorio centralizzato di riferimento per la Regione
- Ciascuno di questi obiettivi deve essere personalizzato dall'Assessorato per le Aziende Sanitarie di ciascuna Area sovrazonale.

Al fine di raggiungere tali obiettivi, sono necessarie le seguenti azioni:

- le Federazioni devono portare a comune scadenza le attuali forniture di strumentazione e reattivi, al fine di indire unica gara per specialità, omogeneizzando le forniture di strumentazione e reattivi per tutti i laboratori dell'area sovra zonale
- omogeneizzare i sistemi informativi all'interno di ciascuna Area sovrazonale, interfacciandoli o unificandoli
- agire sulla logistica integrandola con i sistemi di trasporto già esistenti per altri servizi ospedalieri (SIMT, anatomie patologiche, farmaci, posta, etc.)
- garantire il corretto trasporto dei campioni biologici (temperatura controllata, **tracciabilità**) e la corretta conservazione di essi al fine di non incidere sulla variabilità pre-analitica
- verificare la situazione di singole Aree sovra zonali, in cui la riorganizzazione presenti maggiori difficoltà di attuazione, per motivi informatici, logistici, o per la presenza di più di un ospedale di riferimento
- prevedere la effettiva esigenza di personale in ciascuna Area sovrazonale, con eventuale redistribuzione del personale necessario nelle varie Aziende in rapporto ai modificati carichi di lavoro
- monitorare la puntuale attuazione del progetto mediante relazione entro il 31.12.2013 di ogni Azienda Sanitaria e di ogni Federazione Sovrazonale all'Assessorato sullo stato di realizzazione del progetto stesso.

La Commissione Laboratori è inoltre incaricata di valutare quali analisi, fra quelle eseguite in esiguo numero in tutta la Regione, possano essere accorpate in unico centro regionale (Città della Salute e della Scienza di Torino o altra Azienda).

Analoghi processi riorganizzativi dovranno coinvolgere progressivamente anche le Anatomie patologiche e i Servizi immunotrasfusionali. Il CPVE di Torino può costituire unico centro di produzione e validazione sangue per le tre federazioni di Torino, ed un secondo centro può raccogliere la produzione e la validazione per le altre Federazioni (P.O.Borgomanero).

Criticità e situazione esistente

L'informatizzazione dei laboratori costituisce da sempre un punto di forza dell'organizzazione. La centralizzazione delle analisi richiede il mantenimento o il potenziamento dell'informatizzazione.

La situazione nelle diverse aree sovrazonali è rappresentata da 4 aree con informatizzazione discretamente omogenea fra laboratori di chimica clinica, e due aree con informatizzazione disomogenea, su cui pertanto sarà più urgente agire:

- Torino sud: 8 laboratori, 7 omogenei
- Torino ovest: 7 laboratori (6 ospedali pubblici **di cui 2 di riferimento** + IRCC), 6 omogenei
- Torino nord: 7 laboratori, 3 sistemi informativi diversi integrati tra loro, collegamento esterno per via informatica con n. 2 laboratori a livello sovrazonale.
- Piemonte nord-est: 7 laboratori, 5 omogenei
- Piemonte sud-est: 8 laboratori, 3 sistemi informativi diversi
- Piemonte sud-ovest: 8 laboratori omogenei

Per quanto concerne la Federazione ovest e la Federazione sud dovrà essere ulteriormente esplicitato il livello di aggregazione territoriale con particolare riferimento alla città di Torino (ASL TO1) e al centro IRCC di Candiolo, **sito nel territorio della** ASL 5 ma che attrae pazienti da tutta la regione (attualmente gli esami di microbiologia sono inviati al Laboratorio di Moncalieri).

**ELENCO ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA E VIROLOGICA AD ALTA COMPLESSITÀ E ALTO COSTO
PER LE QUALI È OPPORTUNO PREVEDERE IL CONSOLIDAMENTO A LIVELLO DI CENTRI UNICI REGIONALI**

LIVELLO DI CONSOLIDAMENTO - CENTRI UNICI REGIONALI			
ATTIVITA'	CENTRI PREVISTI	CENTRI IN CUI VA CONSOLIDATA L'ATTIVITA' E CHE ATTUALMENTE GIÀ LA ESEGUONO	NETWORK ESISTENTI CHE FANNO CAPO AL CENTRO DI RIFERIMENTO
Virus HIV: test di Farmacoresistenza di primo livello (NNRTI, NRTI e PI)	N. 2 CENTRI TORINO NOVARA	Torino AMEDEO DI SAVOIA Novara	Si (Network Piemontese Infettivologi)
Virus HIV: Farmacoresistenza a nuove molecole di farmaci, analisi di cluster e identificazione infezioni recenti	N.1 CENTRO TORINO	Torino AMEDEO DI SAVOIA	Si (Network Piemontese Infettivologi)
Virus epatite C: Farmacoresistenza a nuove molecole di farmaci	N.1 CENTRO TORINO	Torino AMEDEO DI SAVOIA	Si (Network Piemontese epatologi e infettivologi)
Laboratorio INFLUNET dell'istituto Superiore di Sanità per Sorveglianza virologica Influenza e nuove varianti virali a potenziale pandemico (Laboratorio di protezione P3)	N.1 CENTRO TORINO	Torino AMEDEO DI SAVOIA	Si (Istituto Superiore di Sanità-InfluNet)
Laboratorio di livello 3 (secondo standard OMS) per la Tuberculosis: epidemiologia molecolare, fingerprinting per analisi di cluster, antibiogrammi II° livello con test fenotipici (Laboratorio di protezione P3)	N.1 CENTRO TORINO	Torino AMEDEO DI SAVOIA	Si (Network Piemontese dei laboratori per la Tuberculosis)

ATTIVITA'	CENTRI PREVISTI	CENTRI IN CUI VA CONSOLIDATA L'ATTIVITA' E CHE ATTUALMENTE GIA' LA ESEGUONO	NETWORK ESISTENTI CHE FANNO CAPO AL CENTRO DI RIFERIMENTO
Test immunologici per risposta cellulare ad antigeni virali mediante ELISPOT	N.1 CENTRO TORINO	Torino Molinette	No
Virus di classe 3: febbri emorragiche e meningo-encefaliti virali <i>(Laboratorio di protezione P3)</i>	N.1 CENTRO TORINO	Torino AMEDEO DI SAVOIA	Si (Istituto Superiore di Sanità)
Tipizzazione molecolare ceppi batterici per controllo infezioni correlate all'assistenza e analisi di cluster	N. 2 CENTRI TORINO NOVARA	Torino Molinette Novara	No
Tipizzazione biomolecolare e sierologica agenti eziologici di infezioni batteriche invasive	N. 1 CENTRO TORINO	Torino Molinette	Si (SEREMI)
Sierotipizzazione di Salmonella spp.	N. 1 CENTRO TORINO	Istituto Zooprofilattico di Torino	Si (Disposizioni Regionali)
Sorveglianza MTA	N.1 CENTRO	Torino Molinette	Si (SEREMI)