

RASSEGNA STAMPA Martedì 11 settembre 2012

Crescono i debiti verso i fornitori.

Secondo la Corte dei conti nel 2011 hanno superato i 37 mld di euro, in aumento di 1,5 mld rispetto al 2010.

IL SOLE 24 ORE

Piano di rientro, 7 mln per il pareggio.

IL DENARO

Asl, piano di rientro: 7 mln per il pareggio.

IL DENARO

Alla non-manovra servono 11mld.

IL MANIFESTO

Gestione più efficiente col decreto Balduzzi.

FINANZA E MERCATI

NOI&VOI

Sanità, una riforma dimezzata.

LA REPUBBLICA

Camicie bianche in rete: 620 sentinelle a guardia del territorio.

IL DENARO

Vincoli meno rigidi per il prontuario.

IL SOLE 24 ORE

Sanità. Secondo la Corte dei conti nel 2011 hanno superato i 37 miliardi di euro, in aumento di 1,5 miliardi rispetto al 2010

Crescono i debiti verso i fornitori

Roberto Turno

ROMA

Continua a crescere vertiginosamente il debito di Asl e ospedali verso i fornitori di beni e servizi indispensabili per far marciare la macchina della sanità pubblica. Nel 2011 ha raggiunto un'esposizione che varia tra i 37 e i 40 miliardi di euro, a un ritmo almeno del +5-10% rispetto all'anno precedente. Un saldo

negativo che vede in debito d'ossigeno soprattutto le Regioni a statuto ordinario e in massima difficoltà quelle commissariate e sottoposte a piani di rientro dai deficit. Un vero e proprio macigno per i conti regionali - e naturalmente per i creditori che devono aspettare in media più di un anno prima di ottenere i rimborsi - sui quali il peso della spesa sanitaria rispetto alla spesa corrente complessiva diventa sempre più ingombrante: in media, nel 2011, la spesa sanitaria ha raggiunto il 74,5% dell'intera spesa corrente locale (+1,5% sul 2010) ma con punte dell'88,7% in Veneto e con valori dell'81,3% nelle Regioni ordinarie, contro il 51,8% in quelle a statuto speciale.

Arriva dalla **Corte dei conti**, con il rapporto alle Camere sulla finanza regionale 2011, il check più aggiornato delle sofferenze debitorie verso i creditori privati da parte del Servizio sanitario nazionale. «Un fenomeno preoccupante e imponente» che rappresenta «un sintomatico indicatore di rischio per la tenuta degli equilibri di bilancio», sottolinea la magistratura contabile. Che a proposito dei ritardi nei pagamenti a fornitori non esita a definire il problema «di dimensione patologica».

L'analisi della Corte dei conti - anticipata in un ampio servizio dell'ultimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore sanità» - riguarda l'esposizione debitoria di tutti gli enti del Ssn (Asl, ospedali, policlinici, Ircs) che a fine 2010, includendo anche quelli per mutui e verso aziende sanitarie extraregionali, ave-

va raggiunto i 53 miliardi. Di questa somma, le pendenze verso i fornitori privati, rappresentano la fetta preponderante. Anche se nel computo totale della Corte dei conti per il 2011 mancano, perché non trasmessi dalle regioni, i valori dei debiti verso i fornitori di quattro Regioni con la sanità commissariata (Lazio, Campania, Abruzzo, Calabria) e di un'altra (la Sicilia) sotto piano di rientro dal disavanzo. Per tutte le altre Regioni, con l'eccezione della Liguria che ha fatto segnare un calo del debito del 9%, il 2011 ha fatto segnare ancora una volta una crescita che varia dal +0,24% della Lombardia (2,5 miliardi di esposizione totale) al +20,5% della Puglia (1,99 miliardi) tra le Regioni ordinarie, e dal +1,9% del Friuli Venezia Giulia (238,7 milioni) al +11,4% della Sardegna tra quelle speciali.

Di qui l'aumento esponenziale del debito della sanità regionale verso i fornitori. Se (ottimisticamente) le cinque Regioni che non hanno fornito i dati avessero mantenuto nel 2011 un'esposizione pari a quella del 2010 (18,8 miliardi in totale), il debito verso i fornitori di Asl e ospedali nel 2011 avrebbe toccato quota 37 miliardi (+1,5 miliardi sul 2010). Se, invece, molto verosimilmente il debito anche in quelle cinque Regioni è cresciuto al ritmo fatto registrare in tutta Italia, ecco che la cifra lieviterebbe notevolmente, attestandosi verso quota 40 miliardi di debiti da pagare ai fornitori.

Una montagna di fatture insolite impossibile da scalare nel breve termine, nonostante il piano governativo di velocizzazione dei pagamenti. E un fardello ancora più pesante per le Regioni che proprio sui conti della sanità ipotecano la grandissima parte dei propri bilanci: in soli due anni il peso della spesa sanitaria rispetto alle uscite correnti locali è cresciuto del 2% (dal 72,3 al 74,5%). Chissà se la nuova stagione dei taglie e della spending review farà ora invertire la rotta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La spesa sanitaria a quota 74,5% delle uscite correnti locali

La situazione nelle regioni

Debito nei confronti dei fornitori nel 2011 (valori arrotondati a migl. di €)

Regione	Debito (miliardi)	Regione	Debito (miliardi)
Lazio*	7.516.968	Sardegna	771.062
Campania*	6.586.500	Liguria	587.926
Emilia Romagna	2.944.777	Marche	488.282
Veneto	2.896.693	Molise	387.531
Piemonte	2.643.140	Umbria	258.184
Lombardia	2.532.374	Friuli V.G.	238.788
Sicilia*	2.103.427	Basilicata	172.160
Toscana	2.036.570	Prov. Bolzano	99.954
Puglia	1.997.921	Prov. Trento	90.359
Calabria*	1.781.155	Valle d'Aosta	26.860
Abruzzo*	870.451	Totale	37.035.568

Nota: * dato 2010

Fonte: Corte dei conti, agosto 2012

IL GOVERNO DELLA SALUTE. 2

Piano di rientro, 7 mln per il pareggio

IL PERCORSO di risanamento della sanità delle regioni sottoposte a piani di rientro procede, ma la strada è ancora tutta in salita. Il monitoraggio trimestrale del Governo mostra infatti alcuni progressi da parte di Sicilia, Puglia e Abruzzo, ma non mancano criticità e ritardi in Campania, Molise e Lazio. Ecco la situazione in dettaglio, secondo i rapporti stilati dal ministero della Salute dopo le riunioni estive del tavolo interministeriale di verifica.

Campania

La regione, a consuntivo 2011, ha un disavanzo di 245,476 mln di euro. Dopo le coperture, pari a 309,732 mln di euro, il disavanzo è di 7,966 mln di euro. Il verbale del tavolo di verifica evidenzia ritardi nel piano dei pagamenti dei fornitori e criticità nella Asl Napoli 1 per la mancata contabilizzazione di alcune voci di bilancio. Alla regione non è stata erogata alcuna somma residua.

Abruzzo

Il consuntivo 2011, prima delle coperture, ha un avanzo di 35,942 mln di euro. L'avanzo è stato rideterminato in 91,981 mln di euro grazie alle risorse ottenute con la massimizzazione delle aliquote fiscali. Avviato il percorso di attuazione dei programmi operativi, anche se risulta inadeguata l'assistenza residenziale per anziani e mala-

ti terminali. Criticità nell'attuazione del progetto tessera sanitaria. Sono state erogate alla regione 60 milioni di euro come parte delle spettanze residue, a tutto il 2010, pari a 178 milioni di euro.

Puglia

A consuntivo 2011 presenta, dopo coperture di 267,909 mln di euro, un avanzo di 159,559 mln di euro. Positiva la razionalizzazione della rete ospedaliera, in particolare la riduzione del numero di unità operative, ma la regione deve intervenire sulla mobilità sanitaria extraregionale.

Sicilia

In ritardo sugli obiettivi stabiliti, ma valutazione positiva sulla rimodulazione della rete ospedaliera. Criticità invece per quella dell'emergenza-urgenza. Sono state erogate alla regione 240 mln di euro, cioè il 30 per cento delle spettanze residue al 31 dicembre 2010, pari a circa 800 mln di euro.

Calabria

A consuntivo 2011 la regione ha un disavanzo di 4,392 mln di euro. Progressi sono stati fatti nel certificare il debito pregresso, le procedure contabili e i processi amministrativi. Cosa che ha fatto realizzare le condizioni perché la regione accedesse a fondi Fas per 578 mln di euro.

Lazio

La regione, a consuntivo 2011, ha un risultato di esercizio per il 2011 di 109,395 mln di euro, considerate le coperture preordinate a valere sulla leva fiscale, pari a 792,260 mln di euro. Le risposte fornite sulle criticità del nuovo Ospedale dei Castelli non sono esaustive. Rilevati ritardi nella definizione dei rapporti con i privati.

Molise

La verifica dei dati contabili non è stata possibile per il mancato invio della documentazione necessaria. Critiche alla gestione commissariale per la riorganizzazione delle reti assistenziali, la definizione e messa a regime dei flussi informativi, la regolazione dei rapporti con i privati.

Piemonte

Il consuntivo 2011, dopo coperture di 280 mln di euro, è in avanzo di 5,364 mln di euro. Sul Piano di ridefinizione della rete ospedaliera è stata segnalata la presenza di un eccesso di posti letto post-acuzie, che devono essere ricondotti all'interno degli standard nazionali. Insufficienti le azioni prese sulla rete di emergenza-urgenza, mentre positive quelle avviate sull'assistenza territoriale. ***

Asl, piano di rientro: 7 mln per il pareggio

**VERIFICA AL TAVOLO MINISTERIALE SUL DEFICIT DELLE REGIONI:
LA CAMPANIA A UN PASSO DAL RIEQUILIBRIO NON INCASSA NULLA**

ARRIVERÀ rocede, anche se lentamente, il percorso del ripianamento della sanità delle regioni sottoposte a piani di rientro, anche se molto rimane da fare. Il monitoraggio del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei lea, il cui ultimo resoconto trimestrale è pubblicato sul sito del **Ministero della Salute**, mostra infatti alcuni progressi da parte di Sicilia, Puglia e Abruzzo, ma non mancano le criticità e i ritardi sul percorso segnato, soprattutto in Campania e Lazio. In particolare il rapporto evidenzia progressi nella rimodulazione della rete ospedaliera in Sicilia e miglioramenti in Puglia per la riduzione delle unità operative in Puglia. La Calabria è in rosso, ma visto il lavoro fatto sulla certificazione del debito

pregresso, ha ottenuto lo sblocco di fondi Fas per un valore di 578 milioni di euro. La Campania, e soprattutto la Asl di Napoli 1, registra un ritardo dei pagamenti, mentre negativo è il giudizio sul Molise, per cui la verifica dei dati contabili non è stata possibile perché il commissario non ha inviato la documentazione richiesta.

Intanto il presidente della Regione Stefano Caldoro dice al governo di Roma di fare attenzione ad altri tagli che graverebbero inevitabilmente sui livelli es-

senziali di assistenza. Il governatore ha sottolineato anche che "in un periodo di forte crisi economica bisogna dare attenzione alle fasce più deboli della società come è naturale che sia".

Manovra fantasma, servono 11 miliardi

(Bassi a pag. 6)

PER GRILLI NON C'È BISOGNO DI UNA MANOVRA BIS, MA DI RISORSE PER LA MANUTENZIONE DEI CONTI

Alla non-manovra servono 11 mld

Nella legge di stabilità andranno trovati 6,5 miliardi per scongiurare l'aumento dell'Iva e dei fondi per spese obbligatorie

DI ANDREA BASSI

L'espressione manovra-bis, come ha ribadito ieri il ministro del Tesoro Vittorio Grilli, è bandita dal dizionario del governo. Ma l'esecutivo inizia a fare i conti con le risorse da recuperare in vista del varo della legge di stabilità previsto per la metà di ottobre. Il conto, secondo quanto risulta a *MF-Milano Finanza*, avrebbe già raggiunto gli 11 miliardi. Ai 6-6,5 miliardi necessari per evitare l'aumento dell'Iva di due punti percentuali a partire dal prossimo mese di luglio, vanno aggiunti altri 4 miliardi per spese inderogabili da rifinanziare entro la fine dell'anno, a partire dalle missioni internazionali. Ci sarebbe poi anche un capitolo sviluppo per il quale il governo sarebbe all'affannosa ricerca di fondi. Una delle priorità, come richiesto da Confindustria, sarebbe il finanziamento degli sgravi sui premi di produttività e sul lavoro straordinario. Una misura, che a seconda di come sarà declinata (Viale dell'Astronomia spinge per estenderla ai redditi fino a 40 mila euro), costerebbe tra 1 e 1,5 miliardi. C'è poi il ministro Corrado Passera che è alla

ricerca di risorse per il decreto per la crescita (dovrebbe arrivare in Consiglio dei ministri già venerdì). Insomma, se a Iva e spese indifferibili si aggiungesse anche un corposo capitolo per lo sviluppo, il conto delle risorse che potrebbero essere finanziate attraverso

la legge di stabilità salirebbe fino a 14-15 miliardi. Tutto, però, dovrà essere coperto solo con tagli alla spesa. Mario Monti (si veda intervista alle pagine 2 e 3) ha chiarito che il tempo delle tasse è finito.

Una parte delle risorse della legge di stabilità potrebbero arrivare dai programmi di dismissione patrimoniale. In realtà il governo ha già messo in conto per il 2012 e il 2013 dieci miliardi di euro da privatizzazioni. Una somma che dovrebbe essere garantita dalla cessione alla Cassa Depositi e Prestiti delle partecipazioni di Simest, Sace e Fintecna. Qualsiasi

altra cessione il governo riuscisse a mettere in campo in questo scorso d'anno, potrebbe essere considerata come incasso aggiuntivo. Qualche altra buona notizia è attesa anche sul fronte della lotta all'evasione fiscale. Tredici miliardi di euro sono dati per acquisiti, ma secondo alcune stime si potrebbe arrivare anche oltre, almeno a 15 miliardi. Per trovare risorse, poi, si guarda anche all'attuazione della delega fiscale che ha appena iniziato il suo iter alla Camera in Commissione Finanze. Davanti al presidente Gianfranco Conte comparirà oggi il direttore dell'Agenzia delle Entrate, Attilio Befera, che avvierà il ciclo delle audizioni. L'interesse è so-

prattutto per il capitolo delle tax expenditure, ossia lo sfoltimento dei regimi di agevolazione fiscale che erodono la base imponibile. La perdita di gettito complessiva di questa giungla di agevolazioni è di 180 miliardi, ma quella realmente aggredibile in tempi brevi, senza ridisegnare l'intera politica fiscale, non supererebbe i 30 miliardi. Un taglio del 10% permetterebbe di recuperare 3 miliardi. I tempi per l'operazione, però, potrebbero non essere brevi. La delega, secondo le intenzioni, dovrebbe essere approvata entro la fine dell'anno, poi toccherà al governo emanare i decreti delegati.

È più probabile, insomma, che il contributo delle tax expenditure arrivi il prossimo anno. A meno di non voler anticipare per decreto un altro pezzo della delega, così come fatto dal ~~ministro della Salute, Renato Baldazzi~~, per i giochi. (riproduzione riservata)

Gestione più efficiente col decreto Balduzzi

Marco Cerritelli*

Il decreto Balduzzi approvato dal Consiglio dei ministri nella riunione del 5 settembre introduce, tra le altre cose, specifiche disposizioni volte a favorire il reperimento di risorse e capitali privati per sopperire ai fabbisogni finanziari connessi alla realizzazione di interventi in ambito di edilizia sanitaria, ampliando le possibilità di collaborazione tra investitore privato e azienda sanitaria pubblica. In particolare, il decreto prevede che la procedura di affidamento dei lavori di ristrutturazione e di adeguamento a specifiche normative, nonché di costruzione di strutture ospedaliere, da realizzarsi mediante contratti di partenariato pubblico privato possa prevedere la cessione all'aggiudicatario, come componente del corrispettivo, di immobili ospitanti strutture ospedaliere da dismettere, anche ove l'utilizzazione comporti il mutamento di destinazione d'uso da attuarsi secondo la disciplina regionale vigente.

La norma è volta ad accelerare, mediante un più esteso ricorso alla finanza di progetto, il percorso di adeguamento di quelle situazioni di degrado che pregiudicano la tutela del diritto alla salute, garantendo in tal modo il godimento dei livelli essenziali delle prestazioni necessarie per rendere effettivo tale diritto in tutto il territorio nazionale.

nale.

A mente del legislatore, tale obiettivo deve essere perseguito creando condizioni al contorno idonee a rendere conveniente l'investimento per i capitali privati. In tale ambito, si contempla l'eventuale cessione all'aggiudicatario, quale parte del corrispettivo dovuto, di immobili ospitanti strutture ospedaliere da dismettere, con relativo cambiamento di destinazione d'uso secondo gli obiettivi di utilizzazione del cessionario.

Sotto il profilo sistematico, la norma amplia e specifica una modalità di articolazione del corrispettivo già consentita dal nostro ordinamento con specifico riferimento alle concessioni di costruzione e gestione. In particolare, con la legge numero 27 del 2012 la norma era stata oggetto di un intervento volto ad ampliare l'ambito di applicazione delle operazioni di asset swap rimuovendo il vincolo di strumentalità o connessione all'opera da affidare in concessione sussistente nel testo precedente.

Il decreto Balduzzi estende tali modalità operativa al più ampio perimetro dei contratti di partenariato pubblico privato - di cui la concessione di costruzione e gestione costituisce solo una delle forme tipiche - in cui sono ricomprese, tra l'altro,

la locazione finanziaria di opere pubbliche, il contratto di disponibilità e l'affidamento di lavori mediante finanza di progetto.

La disposizione rispecchia l'esigenza avvertita da parte delle amministrazioni pubbliche, in un contesto di severo razionamento delle risorse finanziarie pubbliche destinate a fronteggiare la spesa per investimenti, di poter utilizzare la propria dotazione patrimoniale immobiliare, in taluni casi obsoleta o non più funzionale alla nuova modulazione dei bisogni dell'utenza, quale riserva di valore cui attingere a fronte delle esigenze connesse al più ampio progetto di razionalizzazione dell'attività assistenziale e sanitaria designata dal decreto Balduzzi.

In sede applicativa, al fine di non pregiudicare i potenziali benefici norma, gli operatori pubblici dovranno riservare particolare attenzione, in sede di disegno della procedura di affidamento, alla puntuale definizione delle modalità di utilizzazione e di valorizzazione degli immobili in corso di dismissione, con tempistiche e modalità di coinvolgimento degli enti competenti in materia di mutamento della destinazione d'uso certe e predefinite.

*Partner Cba studio legale e tributario

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

SANITÀ, UNA RIFORMA DIMEZZATA

Più critiche che consensi. Più dubbi che certezze. E adesso il Parlamento si deve far carico delle riserve espresse da varie parti, prima di trasformare in legge il decreto sulla Sanità voluto fortissimamente dal ministro Baldazzi. Su *Repubblica.it* ho scritto su ombre e luci delle proposte. Che, tranne l'inutile tassa sulle bibite (per fortuna ritirata), sono interessanti e al tempo stesso carenti. Ottima la riforma dell'assistenza h24, attuata già da anni in alcune zone del Centro-Nord. Ma è impensabile che si possa realizzare senza costi aggiuntivi. Se poi i tagli previsti al Fondo sanitario verranno usati per avviare questa novità sull'intero territorio nazionale, allora dove si risparmierà? Quanto all'intramoenia, sarà messa in atto la tracciabilità dei pagamenti. Benissimo. Però ancora una volta si dà ai medici pubblici la possibilità di esercitare privatamente nei loro studi: così non si volta davvero pagina. Buona la strada del curriculum per la scelta dei primari, tuttavia se la decisione finale spetta ai direttori generali, di nomina politica, siamo ad una riforma dimezzata (il vero limite del decreto). Infine, attenzione zero ai non autosufficienti. Ce n'è di lavoro da fare in Parlamento...

g.pepe@repubblica.it

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Camici bianchi in rete: 620 sentinelle a guardia del territorio

MAGLIA NERA alla Campania per l'incidenza dei tumori dell'apparato respiratorio sulla popolazione. Il dato emerge dall'Osservatorio regionale per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie nell'area dell'assistenza primaria promosso a Napoli dalla Società italiana di Medicina generale (Simg) e dal Consorzio nazionale delle cooperative Mediche (Cmcn). Le cause principali - spiega l'oncologa **Grazia Arpino** - sarebbero due: il maggior numero di donne fumatrici che si registra in Campania, e il problema dell'inquinamento atmosferico che riguarda soprattutto le province di Napoli e Caserta. Alla presentazione dell'osservatorio hanno partecipato **Pina Tommasielli** assessore alla Sanità del

Comune di Napoli, **Ernesto Esposito** direttore generale della Asl Napoli 1, **Giovanni Arpino** (*nella foto*) responsabile del settore ricerca Cncm, **Gaetano Piccinocchi**

Presidente della Simg Napoli. In primo piano dati allarmanti: in Campania la prevalenza del cancro alla prostata è del 15 per cento, quello al colon è dell'8 per cento, del polmone è del 6 per cento, e del melanoma è pari al 4 per cento. I 620 medici di medicina generale dell'Osservatorio sono vere e proprie sentinelle della salute per quasi un milione di cittadini campani. Per **Gaetano Piccinocchi** presidente della Simg Napoli: "L'associazionismo che prevede il decreto Balduzzi, in Campania è già attivo da più di 10 anni, in quanto la regione ha presentato la prima esperienza in Italia di aggregazione dei medici di famiglia". Il presidente della Simmg **Giovanni Arpino**, responsabile dell'ettore ricerca Cncm, avverte: "I medici di medicina generale hanno fatto grandi sforzi per dare vita al primo Network dei medici di famiglia ramificato nelle 5 province campane, nel quale è possibile accedere a un database della salute che contiene i dati relativi al 60 per cento delle patologie più diffuse. In Italia l'unico comparto totalmente informatizzato è quello di medicina generale. Basti pensare che già esiste la cartella clinica sull'I - Pad". ***

Decreto legge. Correzioni in corsa

Vincoli meno rigidi per il prontuario

■ Revisione al ribasso del prezzo ma non esclusione dalla rimborsabilità dei farmaci non più «economici» per il Ssn. Aumento anche fino a 500 mila euro della sanzione per chi viola le norme contro la pubblicità su giochi e scommesse e multe più severe a chi vende sigarette ai minori dal 1 gennaio 2013, non da subito. Nessuna esclusione tout court della colpa lieve per chi esercita professioni sanitarie, ma "invito" al giudice a tenere conto «in particolare» dell'osservanza nei singoli casi delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.

È ancora a quota 15 articoli il **decreto sanitario** varato dal Governo una settimana fa, ma ancora non approdato sulla

«Gazzetta». Le ultime modifiche sono in corso, anche se ormai all'ultimo round delle verifiche interministeriali. E le novità continuano a non mancare, in attesa del confronto in Parlamento e con le Regioni.

Sui farmaci si prevede che con la revisione straordinaria del prontuario da parte dell'Aifa, entro giugno 2013, usciranno dalla rimborsabilità i prodotti «terapeuticamente superiori» e quelli di efficacia non abbastanza dimostrata dopo l'immissione in commercio. Non escono più automaticamente i farmaci di «costo incongruo» per il Ssn. Per quelli «che non soddisfino il criterio di economicità» rispetto al «risultato terapeutico previsto», afferma il nuovo testo, saran-

no rinegoziati (al ribasso) i prezzi dall'Aifa, o usciranno dal prontuario a fine 2013. Altra modifica sui farmaci riguarda l'uso off label, che pure attenua la versione originaria duramente contestata dalle industrie, già alle prese con le novità della spending review sulla prescrizione per principio attivo che secondo i dati dell'ultimo mese avrebbe già provocato ai farmaci griffati un calo di fatturato del 10 per cento.

Ecco poi i capitoli "fumo e azardo". Il giro di vite sul fumo scatterà solo dal 1° gennaio 2013, con sanzioni per chi vende "bionde" e tabacco ai minori fino a mille euro, che potranno arrivare a 2 mila con sospensione della licenza per tre mesi in caso di reiterazione della violazio-

ne. Mentre le sanzioni per la violazione dei divieti di pubblicità dei giochi con vincite in denaro salgono da un minimo di centomila fino a mezzo milione di euro. Confermato il taglio delle distanze minime dai luoghi sensibili (scuole, oratori e strutture sanitarie) così come la pianificazione di 5 mila controlli mirati ogni anno.

M. Mo.
R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MEDICI

Per i professionisti non ci sarà l'esclusione della colpa lieve Il giudice dovrà considerare l'osservanza di linee guida