

ASL BA DELLA PROVINCIA DI BARI

A cura dell'Area gestione risorse umane, Unità operativa Contrattazione e rapporti con le Organizzazioni sindacali.

Verbale di incontro tra i Rappresentanti delle Organizzazioni sindacali dell'Area del Comparto e la Rappresentanza sindacale unitaria con i Rappresentanti dell'Azienda sanitaria locale BA della provincia di BARI

Il giorno 20  
21 del mese di GENNAIO  
Ottobre dell'anno 2014  
2013 alle ore 15,30,  
presso il Centro direzionale dell'Azienda sanitaria locale della Provincia di Bari al civico n.6 del lungomare Starita in Bari si è tenuto un incontro tra

• l'AZIENDA e per essa

il DIRETTORE GENERALE, Angelo Domenico COLASANTO;  
il DIRETTORE AMMINISTRATIVO, Massimo MANCINI;  
il DIRETTORE SANITARIO, Silvana MELLI;

assistiti dal Dirigente dell'Area gestione risorse umane dott. Francesco LIPPOLIS,;

• e la Parte sindacale; per le Organizzazioni sindacali,

Cgil Fp: LABATE G.

Cisl Fps: G. STELLACCI

Uil Fpl: G. RAJALETA

Fials: ALBENZIO - BELLOMO - MASTROLONARDO - BARIONE

Fsi: ARBERI - POTENTE - S. MASCOLO

Nursing up (partecipa al Tavolo di contrattazione integrativa ex Nota Aran prot.

521/25.1/2010): \_\_\_\_\_

nonchè, per la Delegazione trattante della Rappresentanza sindacale unitaria aziendale, con l'intervento dei sigg.i

VIRGILIO	GIANFRANCO	Presidente	X
BERLOCO	PASQUALE	Vice Presidente	
REDDAVIDE	ANTONIO	Coordinatore	X
BURDI	DOMENICO	Componenti	
DIMICCOLI	FRANCESCO	"	
FANELLI	ANGELA	"	X
FAVUZZI	DORIANA	"	
GIUGA	MICHELE	"	X
LABIANCA	VINCENZO	"	
LACASELLA	PASQUALE	"	X
LEANZA	MICHELE	"	X
LONGO	FRANCESCO	"	X
MAGGIPINTO	CORRADO	"	
PACELLA	MARIANNA	"	
ROMAGNO	NICOLA	"	
ROSELLI	ANTONIO	"	X
VISAGGI	FRANCESCO	"	X

La convocazione ha avuto luogo con nota prot. n. 9129 /2 del 16.01.2014 a firma del Direttore Generale dell'Azienda, sui seguenti punti all'Ordine del giorno:

- a) Proroga contratti lavoratori dipendenti a T.D.;
- b) Piano di riduzione delle liste d'attesa anno 2014;

*20.01.2014*

c) Sentite le O.C.S.S. viene formulate le seguenti proposte:

Per i contratti in scadenza, figure professionali EPS Infermieri,\* tenuto conto di quanto previsto dalla L.R. n° 45/2013, si concede che tutti coloro che sono in possesso dei tre anni di esperienza lavorativa maturata al 30/10/2013, quest'

contratti saranno prorogati prevedendo la finalizzazione alle aperture dei post. alle 00.00. ad altre emplexite' e per le emergenze/urgenze. Per coloro che non hanno i predetti requisiti si procederà alla sostituzione utilizzando la procedura b) Si procede a distribuire a ciascuna indirizzo una bozza di programma di attuazione relativo alle "fase di sperimentale abbattimento liste di attesa" previste dalla D.G.R. del 03-2013 predisposta dalla Direzione Strategica della ASL.

Le O.S. manifestano la volontà di approfondire la documentazione per la formulazione del parere sulla predette bozze. Si stabilisce, pertanto, di effettuare i lavori alle ore 15,30 del 27/01/2014 - Si allega n° 2 documenti dello O.S. FS1





# REGIONE PUGLIA

AREA Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità  
SERVIZIO Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica Uff. n.4  
A.P. Gestione, monitoraggio e controllo fabbisogno personale SSR

## ACCORDO FINALIZZATO ALL'ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA PERSONALE DEL COMPARTO

- Visto l'Accordo sulle prestazioni aggiuntive sottoscritto in data 26.01.2012 ed approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 486 del 13.03.2012.
  - Visto l'art. 1, comma 4, lett. c) della Legge n. 120/2007 come integrata dall'art. 2, comma 4, lett. d) del D.L. n. 158/2012, convertito nella Legge n. 189/2012, che prevede il monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, nonché l'attivazione di meccanismi di riduzione dei tempi medi previsti dalla vigente normativa, e, comunque, di garantire, nell'ambito dell'attività istituzionale, che le prestazioni aventi carattere di urgenza vengano erogate entro settantadue ore dalla richiesta.
  - Visto l'art. 2, comma 1, lett. e) della Legge 8 novembre 2012 n. 189 che prevede la definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, i costi per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature.
  - Visto l'art.1 della L. n.1/2002 la cui validità è stata, da ultimo, prorogata dall'art.4 della L. 120/2007
  - Visto l'Accordo sottoscritto con le OO.SS. dell'Area della Dirigenza medico-Veterinaria finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa di specifiche prestazioni
- Al fine di fornire adeguato supporto alla dirigenza medica e sanitaria impegnata nello svolgimento delle prestazioni diagnostiche e ambulatoriali individuate con il suddetto accordo, si propone il presente:

### ACCORDO PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA

- 1) Il presente accordo è riferito all'erogazione delle sotto indicate prestazioni diagnostiche e ambulatoriali, finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa che presentano tempi di erogazione di oltre sessanta giorni, rilevate dal sistema informativo regionale, dalla tabella di confronto dei tempi medi di attesa regionali " ex ante2 – periodo indice 8-12 aprile 2013:
  - Visita cardiologica
  - Visita endocrinologica
  - Visita oculistica
  - Mammografia ( esclusa la prima visita per lo screening)
  - TC senza e con contrasto del torace



# REGIONE PUGLIA

AREA Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità  
SERVIZIO- Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Uff. n.4.  
A.P. Gestione, monitoraggio e controllo fabbisogno personale SSR:

- TC senza e con contrasto addome superiore
- TC senza e con contrasto addome inferiore
- TC senza e con contrasto addome completo
- RMN cervello e tronco encefalico
- RMN pelvi, prostata e vescica
- RMN muscoloscheletrico
- RMN colonna vertebrale
- Ecografia capo e collo
- Ecocolordoppler cardiaca
- Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici
- Ecocolordoppler dei vasi periferici
- Ecografia addome
- Ecografia mammella
- Colonscopia
- Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- Esofagogastroduodenoscopia
- Elettrocardiogramma
- Elettrocardiogramma dinamico ( Holter)
- Elettrocardiogramma da sforzo
- Fondo oculare
- Campo visivo
- Elettromiografia

Le prestazioni sopra elencate, che dovessero risultare con liste di attesa aziendali inferiori ai 60gg. non devono essere riportate nel piano oggetto del presente accordo.

Ulteriori prestazioni di diagnostica, che, sulla base di una attenta valutazione dell'Azienda, determinino una riduzione dei tempi per la prescrizione terapeutica ovvero che presentino liste d'attesa superiore ai sessanta giorni, potranno essere prese in considerazione successivamente alla fase sperimentale.

- 2) Per le prestazioni oggetto del presente Accordo, la Direzione Generale, con parere del

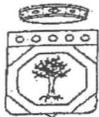


# REGIONE PUGLIA

AREA Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità  
SERVIZIO- Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica Uff. n.4  
A.P. Gestione, monitoraggio e controllo fabbisogno personale SSR

Direttore di Presidio ospedaliero e/o di Distretto e del Direttore Sanitario Aziendale, adotta uno specifico piano delle attività, finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa in relazione alle tipologie di prestazioni e patologie correlate, informando preventivamente le organizzazioni sindacali. Il piano deve essere redatto tenendo conto dei seguenti parametri base:

- a. Per ciascuna struttura che eroga in regime ordinario le prestazioni oggetto del presente accordo, il numero degli infermieri e/o dei tecnici di radiologia in servizio.
  - b. Tempi di esecuzione di ciascuna prestazione (sulla base di quanto previsto dalle società scientifiche di settore, e da eventuali documenti del Ministero della Salute e/o dell'Istituto Superiore di Sanità).
  - c. Volume giornaliero e mensile delle prestazioni effettuabili in regime istituzionale, comprensivo delle prestazioni interne
  - d. Volume giornaliero e mensile delle prestazioni acquisite dai privati accreditati
  - e. Numero di prestazioni prenotate su base mensile.
  - f. Numero di prestazioni aggiuntive già effettuate mensilmente.
  - g. Numero prestazioni prenotate mensilmente che non è possibile soddisfare nei tempi prescritti.
  - h. Tipologia delle prestazioni, in relazione alle patologie per le quali sono appropriate, che necessitano della riduzione dei tempi d'attesa per l'inizio tempestivo della fase terapeutica.
- 3) In relazione alle necessità che si dovessero evidenziare per l'abbattimento delle liste d'attesa, si dovranno prevedere, nell'ordine le seguenti modalità di erogazione:
- a. apertura dei servizi in h.12 dal lunedì al sabato. Qualora l'organico dovesse risultare insufficiente per coprire efficientemente le 12 ore, è possibile ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'art.1 della L.n.1/2002 da finanziarsi con oneri a carico dell'Azienda, nel limite del 20% della spesa sostenuta nell'anno 2009, previsto per l'anno 2012 dal Piano di Rientro e fino alla concorrenza di un nuovo limite non eccedente il 50% la spesa. Tale incremento dovrà essere utilizzato esclusivamente per l'esecuzione delle prestazioni oggetto del suddetto piano.
- Se le liste d'attesa delle prestazioni oggetto del presente accordo, anche con le misure previste al punto a), non dovessero rispettare i tempi previsti dalla norma, i Direttori Generali possono autorizzare l'effettuazione delle prestazioni oggetto del presente accordo dopo le ore 20:00 e fino alle ore 24:00 nei giorni feriali e nei giorni festivi h 12 ( 8:00- 20:00), fermo



# REGIONE PUGLIA

AREA Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità  
SERVIZIO- Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica Off. n.4  
A.P. Gestione, monitoraggio e controllo fabbisogno personale SSR

- restando il rispetto della normativa in materia di riposo e i criteri e le procedure contenute nell'accordo firmato il 26.1.2012 (DGR n. 486 del 13.3.2012)
- c. le predette prestazioni sono effettuate fuori dal normale orario e turni di servizio, dai dipendenti, su base volontaria, e prioritariamente da coloro che già effettuano prestazioni aggiuntive, ed in possesso dei requisiti e con le limitazioni come indicati nell'accordo firmato il 26.1.2012 (DGR n. 486/2012)
- 4) Al fine dell'abbattimento delle liste d'attesa, deve essere disposto che il Responsabile aziendale CUP proceda preliminarmente a ripulire le liste di attesa e immediatamente dopo alla progressiva anticipazione delle prestazioni selezionate nell'ordine di prenotazione e per codice d'urgenza, senza anticipare le prestazioni richieste per controlli periodici o screening, e previa richiesta all'assistito della disponibilità ad effettuare la prestazione richiesta nei giorni e nelle ore stabilite dal presente accordo.
  - 5) Le prestazioni rese dopo le 20:00 fino alle 24:00 nei giorni feriali e nei giorni festivi in h12, di cui al punto 3 b), sono remunerate nella misura oraria di € 40,00 (quaranta/00) lorde con oneri a carico dell'Azienda; nel limite massimo consentito
  - 6) I compensi dovranno essere erogati dall'Azienda/Ente al personale solo previa verifica del rispetto dei tempi e numero stabilito delle prestazioni effettuate, anche per le prestazioni rese in consulenza interna, e del raggiungimento dell'obiettivo programmato di abbattimento delle liste d'attesa.
  - 7) Il presente accordo è stipulato in via sperimentale fino al 31.5.2014, salvo diverse determinazioni derivanti dall'approvazione del Piano operativo 2013-2015.
  - 8) Il provvedimento di cui al punto 2, espletate preventivamente le relazioni sindacali di cui all'accordo 7.12.2005 (DGR n. 1974/2005) dovrà essere trasmesso al competente Servizio regionale per la verifica di congruità e per il monitoraggio delle liste d'attesa e, valutati i risultati, autorizzerà eventualmente le Aziende/Enti del SSR al prosieguo del piano di abbattimento delle liste d'attesa con le modalità anzidette. Le risultanze del monitoraggio saranno comunicate alle Organizzazioni sindacali.
  - 9) L'abbattimento delle liste d'attesa costituisce specifico obiettivo per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR. Nel caso di inadempienza da parte del Direttore Generale lo stesso sarà valutato negativamente ai sensi dell'art.3bis del D.lgs 502/92 s.m.i.



# REGIONE PUGLIA

AREA Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità

SERVIZIO- Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica Uff. n.4

A.P. Gestione, monitoraggio e controllo fabbisogno personale SSR

L'ASSESSORE  
(Elena Gentile)

CGIL FP Sanità

IL DIRIGENTE DI AREA 1

CISL FPS

IL DIRIGENTE

UIL FPL

FIALS

IL DIRIGENTE UFFICIO 4

FSI-USAE

IL FUNZIONARIO A.P. uff.4  
(Angela Nobile)

IL FUNZIONARIO A.P. uff.4  
(Carlo Bux)

BARI, 05 NOV. 2013



**Coordinamento Nazionale Infermieri  
Federazione Sindacati Indipendenti**



**Ill.mo Direttore Generale ASL Bari  
Dott. A.D. Colasanto**

**Ill.mo Direttore Sanitario ASL Bari  
dott.ssa Silvana Melli**

**Ill.mo Direttore Amm.vo ASL Bari  
dott. Massimo Mancini**

**Oggetto:** Istituto Fondo per il disagio Lavoro straordinario – Istanza tabulati straordinari effettuati nella ASL Bari - Liquidazione straordinari P.O. Corato del comparto, ai sensi e per gli effetti della L.n. 241/1990.

La scrivente O.S., in sintonia con le SS.VV. e in piena condivisione per quanto attiene al rigore, rettitudine, raziocinio e appropriatezza della spesa di questa ASL, è costretta a segnalare - nonché a richiederne la liquidazione in tempi celeri - il mancato pagamento dello straordinario dovuto al personale del comparto del P.O. Corato, che per documentate esigenze di servizio ha prolungato la propria attività lavorativa e/o è stata comandata in regime di straordinario a coprire turni di servizio dovuti a malattia improvvisa di colleghi.

All'uopo si rammenta che il DLgs. N. 66/2003 definisce il lavoro straordinario come il lavoro prestato oltre l'orario normale di lavoro e che anche l'art. 2108 cc si riferisce all'orario straordinario in termini di prolungamento dell'orario normale, i contratti di comparto precisano che il lavoro straordinario non può essere usato come fattore ordinario di programmazione di lavoro (inopinato e imprevedibile).

Le prestazioni di lavoro straordinario, quindi, hanno carattere eccezionale e devono rispondere a precise ed effettive esigenze di servizio, nonché essere preventivamente autorizzate dal dirigente del servizio; altresì il lavoro straordinario non può eccedere il limite delle 250 ore annuali e delle 12 ore settimanali, ferma restando l'eventuale determinazione rimessa alla contrattazione collettiva.

Atteso che il lavoro straordinario prestato dalle UU.OO. del comparto nel P.O. di Corato rispettano e contemperano quanto ut sopra si chiede alle SS.VV. la liquidazione nei tempi e nei modi previsti, atteso che trattasi di lavoro straordinario eseguito nei mesi scorsi.

Si precisa inoltre che i predetti dipendenti sono tutti a credito orario, pertanto non possono godere della fruizione di recupero riposo compensativo. Inoltre per l'esiguo numero di operatori, in caso di inottemperanza al lavoro straordinario comandato, si verrebbe a determinare interruzione di pubblico servizio.

Purtroppo, nostro malgrado, giova ricordare che nel verbale di cabina di regia del 10/10/2011 questa O.S. fece emergere e contestò la ripartizione del personale riguardante la delibera del D.G. n. 453 del 14/3/2011, che in maniera lapalissiana era indirettamente proporzionata ai carichi di lavoro, a seguito della dismissione nel P.O. di Ruvo di qualsiasi attività di ricovero e cura.

---

In quella stessa sede questa O.S. evidenziò la sperequazione nella ricollocazione del personale assegnato al P.O. di Corato e al distretto socio-sanitario del territorio di Corato, come inequivocabilmente dichiarato nel verbale della delegazione trattante del 17/10/2012.

Il perdurare di tale assurda situazione provoca nei lavoratori un perenne stato di frustrazione, mortificazione e stress da lavoro correlato, pur continuando ad operare con abnegazione, zelo e professionalità. Nonostante ciò, gli stessi dipendenti subiscono un vulnus nella dignità e nella personalità morale, unitamente ad un degrado del decoro professionale. Restano incomprensibili le motivazioni per cui non è possibile pagare una sola ora resa in regime di straordinario ordinato e motivato da necessità organizzative, non derogabili e differibili, mentre ci risulta che presso altri PP.OO. o territoriali si erogano generosamente compensi da straordinario e pronta disponibilità.

Tutto ciò premesso, al fine di evitare abusi all'insaputa delle SS.VV. nell'utilizzo dell'istituto dello straordinario comandato e in pronta disponibilità, si chiede, ai sensi e per gli effetti della L. n. 241/1990, di acquisire quanto in oggetto indicato, ovvero il quadro dei tabulati completo ed esaustivo delle ore effettuate in regime di lavoro straordinario, comandato e in pronta disponibilità, nell'anno 2013 in tutti i PP.OO., distretti socio-sanitari ed ogni altro servizio, comunque distinti fra personale sanitario e personale amministrativo della ASL Ba.

Si confida in un celere riscontro. L'occasione ci è gradita per porgere distinti saluti.

BARI - 15-11-2013

**Il Segretario Territoriale**

*Francesco Mascoli*

**La Segreteria Provinciale**

*Salvatore Mascoli*

# FEDERAZIONE SINDACATI INDIPENDENTI

Segreteria Provinciale Bari

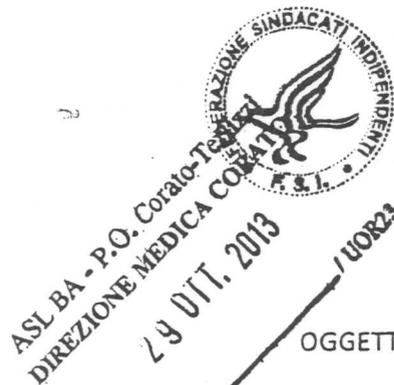
Via De Ruggiero nr.50

Tel/Fax 080 5429103

Al Direttore Medico PO Corato

Al Direttore Amm.vo PO Corato

ASL BA  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
CORATO



PROV. D. /UOR23

OGGETTO: Istituto fondo per il disagio – Recupero ore o e/o minuti in eccesso.

La scrivente OO.SS. esprime il proprio disappunto per quanto in oggetto e all'uopo rammenta che il DLgs. N.66/2003 definisce il lavoro straordinario come il lavoro prestato oltre l'orario normale di lavoro e che anche l'art. 2108 CC si riferisce all'orario straordinario in termini di prolungamento dell'orario normale, i contratti di comparto precisano che il lavoro straordinario non può essere usato come fattore ordinario di programmazione di lavoro perché imprevedibile e improgrammabile, le prestazioni di lavoro straordinario, quindi, hanno carattere eccezionale e devono rispondere a precise ed effettive esigenze di servizio nonché essere preventivamente autorizzate al Dirigente di servizio; altresì il lavoro straordinario non può eccedere il limite di 250 ore annuali e di 12 ore settimanali, ferma restando l'eventuale determinazione rimessa alla contrattazione collettiva.

Atteso che il lavoro straordinario prestato dalle UU.OO del comparto sanitario nel PO di Corato rispettano e contemperano quanto ut sopra si chiede alla SS.VV. la liquidazione nei tempi e nei modi previsti atteso che trattasi di lavoro straordinario eseguito nei mesi scorsi.

Si precisa inoltre che i predetti dipendenti sono tutti a credito orario, pertanto non possono godere della fruizione di recupero riposo compensativo.

Inoltre per l'esiguo numero di operatori, in caso di una loro inottemperanza al lavoro straordinario comandato, si prefigura l'interruzione di pubblico servizio.

Altresì si ribadisce e si rivendica il riconoscimento di 20 minuti per il cambio divisa, (giusta sentenza Corte di Cassazione n° 20179); riconoscimento per il personale infermieristico e tecnico di n.15 minuti per le consegne non come "orario imposto" ma come flessibilità oraria sia in entrata che in uscita; si rivendica l'obbligo da parte delle SS.VV. di far conoscere ai lavoratori l'orario di servizio entro il 10 del mese precedente l'orario del mese successivo (sentenza Corte di Cassazione n.14678 CCA di rifa che assume carattere di stabilità; questo per permettere ai lavoratori di poter organizzare al meglio la propria vita privata (ortotanasia ed eubiosia).

La carenza o assenza sovente soprattutto nel turno notturno di personale ausiliario, O.T.A., S.S. determina di per sé demanzionamento e dequalifica professionale per il personale CPS Infermieri e/o Tecnico del comparto (ex art. 2103 CC.) ancorchè stress da lavoro correlato ex Legge. 81/2008

Si è evidenziato inoltre che in alcuni casi ben documentati, gli operatori del comparto sanità sono impegnati in urgenze estreme che per complessità e difficoltà operative non sono in grado di poter interrompere il servizio per cui tale situazione se coincide con lo smonto orario comporta prolungamento orario di lavoro per cui l'orario in eccesso rispetto all'orario di lavoro che ne dovesse derivare, venga calcolato come orario di lavoro effettivo.

Tanto per tabulas nell'ermeneutica del diritto, ai sensi e per effetto Legge 241/90.

Distinti saluti.



**Regione Puglia**  
**Azienda Sanitaria Locale BA**  
Presidio Ospedaliero Corato- Terlizzi  
Direzione Medica  
Dirigente Medico Responsabile  
**Dr. Vincenzo Fortunato**  
Tel.080-3608524 - Fax 080-3608524  
email : [direzionemedica.corato@asl.bari.it](mailto:direzionemedica.corato@asl.bari.it)

Prot. n. 771 / DSC del 20.11.2013

Sig. Francesco Mascoli  
Segreteria territoriale FSI

Oggetto: Istituto fondo per il disagio- Riscontro nota

A riscontro dei vari argomenti espressi nella nota in oggetto , si rappresenta quanto segue:

1. "Lavoro straordinario effettuato e non riscosso" : con nota prot. n. 241152 del 15/11/2013, da me sottoscritta con il Direttore Amm.vo, si è provveduto a richiedere alla Direzione strategica Aziendale un over-budget per la liquidazione dello straordinario già effettuato.
2. "Tempi per le consegne" : è il Regolamento aziendale sugli orari di servizio il riferimento da considerare; altrimenti va contestato dalle OOSS nelle sedi e nei modi previsti per norma.
3. "Orario di servizio" : ai fini istituzionali dello scrivente sarebbe veramente utile e "comodo" poter ricevere i turni entro il 10 del mese precedente, per avere il tempo di monitorare e controllare il rispetto del Regolamento Aziendale ( Legge 104/92, ferie, aspettative, orario reso, orario dovuto ecc). Pertanto condivido questa proposta, che porterò all'attenzione dell'Ufficio Infermieristico affinché sia realizzata.
4. " Carenza di personale ausiliario, OTA e OSS" , che si evidenzia in particolare nei turni notturni, è una conseguenza storica in tutti gli Ospedali pugliesi di decisioni Centrali. Attualmente ,con la nascita dei Dipartimenti nonché dell'Ufficio Infermieristico Aziendale, la competenza è di questi ultimi.

Si coglie l'occasione, sempre " per tabulas nell'ermeneutica del diritto", di trasmettere cordiali saluti nei tempi previsti nella Legge n. 241/90.

Dirigente Medico