



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Residenza per disabili, coop senza soldi: stop agli stipendi

LA VERTENZA

Ornella Mincione

È un problema persistente quello che riguarda i lavoratori della cooperativa «Sole che ride», gestore dell'unica Residenza sanitaria assistenziale dell'Asl di Caserta interamente pubblica.

I dipendenti della coop che gestisce il servizio di assistenza ai disabili di tutte le età in regime residenziale e semiresidenziale sono di fatto in stato di agitazione, ma «non vogliono proclamare lo sciopero per rispetto alla gravità delle patologie dei pazienti assistiti e per rispetto della "autononsufficienza" degli stessi», dice il segretario provinciale della Cisl con delega alla sanità Nicola Cristiani. Clou del problema è il mancato pagamento degli stipendi. Più precisamente, «da quando la cooperativa è subentrata a quella uscente, la retribuzione della mensilità avviene ogni due mesi, lasciando uno scarto di due, tre mensilità che

poi, in realtà, restano in arretrato», spiega il sindacalista della Cisl. L'Rsa gestita dalla Sole che ride è l'unica pubblica della provincia di Caserta perché le altre sono di natura mista, cioè privata-pubblica. «I dipendenti della cooperativa lavorano molto per i pazienti, alcuni dei quali molto giovani - spiega Cristiani -. Il loro stipendio varia dai 500 ai 700 euro. Dopo la giornata di ieri 10 giugno siamo entrati nella terza mensilità in arretrato». In realtà, la questione degli stipendi arretrati è vecchia perché la cooperativa ha sempre parlato «delle difficoltà per poter sostenere la retribuzione dei cinquanta lavoratori all'attivo.

Questo accade perché il «Sole che ride» è subentrata, non ha vinto l'appalto. In pratica, ha ereditato un appalto i cui termini erano vecchi e al massimo ribasso. Dunque, la direzione ha sempre detto che i termini non sono quelli sostenibili rispetto all'attività della cooperativa», spiega ancora Cristiani che anticipa la

notizia di un'assemblea dei lavoratori in programma la settimana prossima. La soluzione del problema, stando ai fatti, sarebbe quella di una nuova indizione di bando con nuovi termini: «sappiamo che la direzione dell'Asl di Caserta si è attivata per far questo. I lavoratori, però, chiedono di accelerare i tempi viste le numerose difficoltà con cui per ora assicurano il servizio. Tra l'altro, questo è uno dei servizi individuati come tra gli obiettivi Lea», conclude il sindacalista della Cisl.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL «SOLE CHE RIDE»
È L'UNICA STRUTTURA
PUBBLICA DEL SETTORE
GLI OPERATORI: «NON
SCIOPERIAMO PER
TUTELARE I PAZIENTI»**

**LE DIFFICOLTÀ
ECONOMICHE
NASCONO DALL'OFFERTA
A RIBASSO ALL'ATTO
DELL'AFFIDAMENTO
DEL VECCHIO BANDO**



Peso: 21%

Autonomie regionali un pericolo: ma il Sud deve fare autocritica

di **Mariano D'Antonio**

● a pagina 17

Autonomie, il malgoverno del Sud

Il commento

di **Mariano D'Antonio**

Che fine ha fatto l'autonomia differenziata, la pretesa delle Regioni ricche italiane sostenute dalla Lega di appropriarsi di poteri finora condivisi con lo Stato per spendere in alcuni territori di più in lavoro, istruzione, sanità? Riusciranno le Regioni del Mezzogiorno a fermare quella che è stata chiamata la secessione dei ricchi, che renderebbe i cittadini meridionali ancora più poveri? I risultati delle recenti elezioni amministrative hanno reso ancora più forte la pressione della Lega che ha conquistato la Regione Piemonte, un'altra istituzione che si schiererà con il blocco delle Regioni iperautonomiste (Lombardia, Veneto, e in parte Emilia Romagna). Queste Regioni si fanno forti di un referendum consultivo sull'autonomia differenziata (referendum svoltosi in Lombardia e Veneto) che ha ottenuto la maggioranza dei voti, oppure di una legge regionale (Emilia Romagna) che ha condiviso l'opzione autonomistica sia pure in forma più temperata. Fino ad oggi la reazione delle Regioni meridionali all'iniziativa leghista è stata fiacca, isolata, in ordine sparso. I presidenti delle Regioni del Mezzogiorno non hanno potuto negare l'evidenza: al Sud lo Stato finora ha speso di più di quanto ha riscosso dalla popolazione. Questo è particolarmente vero nei casi della Sardegna, della Campania, della Calabria, della Puglia e della Sicilia ma non deve stupire se si tiene conto di due circostanze: in questi territori l'economia locale è più debole rispetto al Nord (il prodotto interno lordo, il Pil, per abitante è sistematicamente inferiore a quello del Nord) per cui la spesa pubblica soddisfa in parte i bisogni di vita della popolazione che altrimenti sarebbe ancora più povera. Pensioni sociali, istruzione, sanità non possono essere affidati nel Mezzogiorno alle forze del mercato, alla ricchezza prodotta dall'economia privata. Sono in gran parte finanziate con i fondi trasferiti dallo Stato. La spesa pubblica è il collante dell'unità nazionale, ciò che tiene insieme Nord e Sud.

Un altro collante è la mobilità sanitaria interregionale, il trasferimento dei cittadini bisognosi di cure sanitarie dagli ospedali del Mezzogiorno alle case di cura del Settentrione. Nell'ultimo accordo raggiunto nel 2018 alla Conferenza Stato-Regioni è stato calcolato che l'Italia meridionale e



Peso: 1-1%, 17-28%

insulare aveva maturato un debito sanitario in media di 425 mila euro per abitante nei confronti del resto d'Italia, in particolare dell'Italia nordoccidentale. I motivi del trasferimento dei malati dal Sud al Nord non sembrano dovuti alla qualità dei medici: si riconosce che i sanitari che operano al Sud sono in media professionalmente eccellenti quanto e talvolta più dei loro colleghi del Settentrione. I motivi sono altri: sono nella debole organizzazione degli ospedali meridionali, nella carenza di spazi e di attrezzature necessari. Con l'autonomia differenziata il divario tra le cure sanitarie prestate al Nord e al Sud aumenterebbe ancora e la mobilità degli ammalati tra le regioni si ridurrebbe, perché le strutture di accoglienza nel Settentrione si concentrerebbero di più sui cittadini residenti. Hanno perciò ragione da vendere quei politici e quegli osservatori meridionali che sono ostili all'autonomia differenziata ritenendola uno strumento di separazione e di contrapposizione tra Nord e Sud.

Avrebbero, a mio avviso, ancora più argomenti da far valere se accompagnassero le loro proteste contro la Lega con una battaglia contro il malgoverno che nelle Regioni meridionali imperversa nel settore pubblico. Qui non si tratta soltanto di far valere il principio dei livelli essenziali di assistenza da tutelare per tutti i cittadini. L'attenzione va portata a tutti gli episodi di spartizione politica e di clientelismo che distorcono la spesa pubblica nel Mezzogiorno deviandola dai suoi scopi. Accendere l'attenzione dei cittadini su questi fenomeni è compito della buona politica prima ancora che siano affidati alle indagini dei magistrati.



L'ANALISI**IL «FANTASMA»
DEL 5 PER MILLE
E IL WELFARE
CHE ARRETRA****Antonio Mattone**

La Campania è agli ultimi posti in Italia per le donazioni del 5 per mille. Nella classifica relativa al 2017, tra i primi mille enti, solo sette appartengono alla nostra Regione, racimolando poco più di 2 milioni di euro. L'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, che guida la graduatoria, raccoglie più di 64 milioni.

La Fondazione Pascale, prima realtà campana, si posiziona al 50° posto ricevendo 768mila euro dai contribuenti, mentre

gli analoghi enti che fanno ricerca sul cancro presenti in Lombardia, l'Istituto europeo di oncologia e la Fondazione nazionale dei tumori, raggiungono insieme oltre dieci milioni.

Questi dati evidenziano una grande sproporzione e una palese iniquità. Ricordiamo che la Campania è la regione italiana dove si vive di meno e, nello stesso tempo, quella che ha meno fondi per la Sanità pubblica, per essere il territorio con la popolazione più giovane. Un evidente paradosso a cui si aggiunge il record dei pensionati più poveri. Infatti, il 16,8 % di essi percepiscono una pensione con un importo inferiore ai 500 euro mensili.

E per finire è al quart'ultimo posto in Italia per numero di anziani che hanno perso le capacità funzionali. Ma si potrebbe continuare.

È indiscutibile che già esiste una regionalizzazione differenziata che tenderà ad avere effetti ancora più restrittivi se entrerà in vigore la riforma di cui si sta discutendo in questi mesi.

Continua a pag. 35

IL «FANTASMA» DEL 5 PER MILLE E IL WELFARE CHE ARRETRA**Antonio Mattone**

Ricordiamo anche che in Europa non siamo messi meglio, in quanto siamo al penultimo posto in quanto a donazioni al terzo settore. Quindi il fenomeno è anche nazionale.

Il Terzo settore rappresenta una delle poche possibilità per erogare tutti quei servizi di cui abbiamo e avremo sempre più bisogno, e che vengono forniti in misura ogni giorno più ridotta dallo Stato e dagli Enti locali. L'erosione continua di risorse fa arretrare sempre di più i livelli di welfare.

Perché allora i cittadini della Campania penalizzano gli enti no profit che svolgono attività di volontariato e di ricerca? Perché non colgono questa opportunità per cercare di ridurre il divario con il Nord che diventa ogni giorno più grande?

È difficile dare una risposta univoca, le cause potrebbero essere molteplici. Sicuramente c'è un elemento di ignoranza, sia perché qualcuno potrebbe pensare di dover effettuare una donazione a sue spese, mentre il 5x1000 rappresenta una quota dell'Irpef, che verrebbe comunque

versata dal cittadino allo Stato. Ma anche per la scarsa conoscenza dello strumento di sussidiarietà fiscale introdotto nel 2006 ma mai pubblicizzato abbastanza. Inoltre, la richiesta di aiuto viene indirizzata dagli enti in modo generico sulle finalità delle loro attività, senza dare informazioni sul contenuto dei progetti. In questo modo i contribuenti non si sentono coinvolti ed appassionati abbastanza per sostenere le associazioni del terzo settore. Appare inoltre evidente che viene premiato chi spende molto in marketing, e quindi le grandi fondazioni presenti al Nord, penalizzando così le più piccole e deboli realtà meridionali. In questo modo chi ha più soldi riesce a generare un effetto moltiplicatore che incrementa ancora di più la distanza da chi possiede di meno.

La mancanza di fiducia potrebbe rappresentare un'altra motivazione. Non essendoci l'obbligo di



Peso:1-8%,35-15%

rendicontazione, il contribuente potrebbe essere diffidente verso le onlus che fanno attività di volontariato o di ricerca scientifica e sanitaria senza indicare come vengono utilizzati i fondi incassati. Si dovrebbe superare l'approccio generico e misurare quanto i progetti migliorano le vite dei destinatari.

È evidente che sostenere le aziende no profit, oltre ad accrescere i livelli di assistenza e quindi a migliorare la vita delle persone fragili, crea un aumento di occupazione e di reddito per tutto un territorio. E se pensiamo alla crisi occupazionale della Campania, vediamo la grande necessità di rilanciare questo settore.

Il 5 per mille è stata una grande innovazione sociale, che può ridare al cittadino, almeno in parte, potere decisionale per potenziare il welfare e per far emergere dei bisogni. C'è una cultura della partecipazione sociale e politica da rilanciare e ripensare. Anche perché nei prossimi due anni saremo chiamati a dover scegliere da chi essere amministrati, a Napoli e in Campania. Una scelta di cui essere consapevoli, da cui dipenderà il nostro futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:1-8%,35-15%

Alta Irpinia e salute in arrivo 26 posti letto nei presidi ospedalieri

Morgante alla Don Gnocchi: presto anche l'emodinamica ad Ariano De Mita: «L'area è in ripresa, aiutarsi è il massimo dell'intelligenza»

LA SANITÀ

Giulio D'Andrea

«Per l'ospedale Criscuoli di Sant'Angelo è prevista a fine luglio l'apertura dell'Unità operativa di cardiologia con sei posti letto. A Bisaccia la Suap a fine giugno, l'unità speciale di accoglienza permanente avrà dieci posti letto. E altri dieci si aggiungeranno in autunno quando verrà attivato l'ospedale di comunità sempre a Bisaccia».

È il cronoprogramma aggiornato per la direttrice dell'Asl Avellino, Maria Morgante. Passi che rappresentano un obiettivo sul breve termine per migliorare la sanità nelle zone periferiche. La Morgante ha parlato al convegno di Sant'Angelo, negli spazi della Fondazione Don Gnocchi all'interno del nosocomio. Passaggi che tuttavia serviranno direttamente anche ad Ariano Irpino. «Non c'è dubbio che la cardiologia a Sant'Angelo aiuterà pure quella del Tricolle - continua la direttrice generale dell'Asl - Ad Ariano sono comunque migliorati i valori rispetto a qualche anno fa. La criticità è sempre rappresentata dalla mancanza dell'emodinamica che però quasi sicuramente verrà finanziata dal Ministero».

Ultimo punto, il centro autismo di Sant'Angelo. Che per la Morgante va di pari passo con la struttura avellinese di Valle. «Stiamo continuando con i tavoli tecnici e ragioniamo su entrambi i centri. Stiamo definendo in maniera certa il capitolato, c'è stato uno slittamento a Sant'Angelo ma i criteri che stiamo inserendo, accogliendo le linee guida regionali, ci consentiranno di partire con il piede giusto».

Ripartire è anche l'auspicio del presidente della Città Alta Irpinia, Ciriaco De Mita. Che prima fa un flashback sulla nascita della riabilitazione a Sant'Angelo. «I santangiolesi scelsero la Don Gnocchi, poi teorizzarono che una struttura per la riabilitazione non poteva funzionare senza l'ospedale Criscuoli e viceversa». Poi De Mita guarda avanti: «Siamo in ripresa. Ma è una ripresa che deve comunque trovare un'accelerazione. Bisogna cogliere questa occasione, quindi il confronto con la Don Gnocchi, non per discutere di cosa si poteva fare e non è stato fatto. Adesso occorre vedere cosa c'è bisogno di fare. Aiutarsi è il massimo dell'intelligenza».

Nel lungo dibattito dal titolo «Curare e prendersi cura della persona fragile», interviene la direttrice del presidio Sud della Fondazione, Simonetta Mosca. Il direttore sanitario del plesso santangiolese Angelo Frieri. I vertici

della Fondazione, dalla direttrice scientifica Maria Chiara Carozza al direttore generale Francesco Converti fino al presidente don Vincenzo Barbante. Sul raccordo tra ospedale Criscuoli, Don Gnocchi e territorio si registrano le parole della presidente del Consiglio regionale Rosa D'Amelio: «Sant'Angelo deve essere Europa e confrontarsi sui servizi con il resto del mondo. Dobbiamo essere grati alla Don Gnocchi perché sta contribuendo a rallentare la desertificazione di questi territori. Di questa struttura noi irpini siamo orgogliosi perché la sentiamo nostra - ha affermato - La definizione del fabbisogno per il codice 75 (neuroriabilitazione) è stata fatta dalla Regione Campania ed è pronta. Le strutture in condizione di dare risposte su questo aspetto, come la Don Gnocchi, saranno sicuramente potenziate. Abbiamo bisogno che il livello delle prestazioni si alzi e che la rete con Asl, Azienda ospedaliera e territorio si realizzi pienamente perché soltanto così si avrà una reale ed efficiente presa in carico. Purtroppo però dobbiamo tenere un occhio vigile al Patto per la Salute che le Regioni ancora non hanno firmato perché non è chiaro cosa ne sarà di circa due miliardi di euro».

IL CONVEGNO Confronto sulla riabilitazione a Sant'Angelo dei Lombardi con De Mita e D'Amelio

A BISACCIA
ACCOGLIENZA
DMUNITA
LTTURE
PARDIOLOGIA,
SANT'ANGELO



Peso:34%



Peso:34%

«Mancano politiche al passo con la tecnologia e per la competitività servono regole certe»

LE NORME

ROMA Accompagnare la crescita significa anche questo: tracciare un quadro legislativo che abbia lo stesso passo possibilmente della tecnologia e sia perfino capace di anticipare trasformazioni cruciali come quelle obbligate del settore energetico. Soltanto così si attiva quel circolo virtuoso che, visto da Claudio Descalzi, può alimentare gli investimenti in tecnologia e dunque spingere la crescita, non soltanto quella energetica. A patto però che non si cambino continuamente le carte in tavola per settori come quello farmaceutico che imbocca un percorso di 12 anni di ricerca e di investimenti prima di riuscire a lanciare un farmaco. Tanto per sottolineare come la «stabilità regolatoria», secondo Lucia Aleotti del gruppo Menarini, è anche quello che ha permesso a un settore ad alta tecnologia, con 32 miliardi di produzione, oltre il 70% esportato, di vedere crescere gli occupati del 10% e gli investimenti del 33% in soli tre anni. Ora l'aria è un po' cambiata, «c'è più difficoltà di dialogo» con il governo, osserva preoccupata l'imprenditrice fiorentina.

Ma sia chiaro, non è l'industria che deve bussare alla politica. Forse altrove si usa la politica. «Noi usiamo la tecnologia», l'altra faccia della rotta per sicurezza energetica accanto al fronte geopolitico, dice

Descalzi, in un Paese che importa il 90% dell'energia. La rotta «si crea da sé» come abbiamo fatto in Medio Oriente, per esempio, vincendo 16 gare su 18 grazie all'innovazione. Altra cosa per Descalzi, è dire che ci dovrà essere un sistema normativo che sia attento alla trasformazione. L'obiettivo è utilizzare sempre meno olio e gas, e una strada cruciale è l'economia circolare. «Abbiamo la tecnologia e i prototipi per trasformare in energia i rifiuti organici, ma non abbiamo ancora un quadro normativo che ci permette di prendere quei rifiuti».

Quadro normativo, ma anche più integrazione tra pubblico e privato. Così da poter mantenere livelli adeguati di protezione - nella sanità e più in generale nel welfare - anche in una situazione di risorse scarse o non adeguate.

Salvaguardare la coesione sociale, secondo Carlo Cimbri, è fattore indispensabile per una crescita sana del Paese. In Italia - ricorda Cimbri - «le persone sono abituate ad avere una copertura integrale per la sanità, l'istruzione, la previdenza. È normale pensare che debba occuparsene lo Stato. Ma in una situazione in cui lo Stato ha risorse meno ampie rispetto al passato, e non può fare altro debito visto che è già così elevato, la spesa pubblica si riduce. E qui entra in ballo l'assicurazione, grande mutualizzatore di ri-

schì e redistributore di risorse». Evitare che livelli adeguati di sanità e protezioni sociali siano accessibili solo ai ricchi (già attualmente il 30% della spesa sanitaria è pagato dai privati), secondo Cimbri è possibile «facendo evolvere l'integrazione tra pubblico e privato». Il mondo delle assicurazioni è pronto. Stesso discorso per la previdenza dove soluzioni come Quota 100 non solo non risolvono, ma aggravano. «L'equilibrio del sistema previdenziale non si fa con le opinioni e la filosofia, ma con i numeri» dice il top manager. E l'equilibrio prevede che i contributi versati da un'ampia base di lavoratori sostengano gli assegni dei pensionati. «O si lavora per far aumentare la base, oppure non si può abbassare l'età pensionabile». E per aumentare la base il circolo è sempre lo stesso: più sviluppo, più crescita, più posti di lavoro, più contributi. Tra l'altro, il fattore demografico non ci aiuta: siamo un paese vecchio in un continente vecchio. In questo senso sarebbe bene trasformare l'immigrazione da problema oggettivo a opportunità, riuscendo a far rimanere in Italia immigrati qualificati.

Roberta Amoruso**Giusy Franzese**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALEOTTI: «INVESTIAMO DODICI ANNI PRIMA DI LANCIARE UN FARMACO, È CRUCIALE LA STABILITÀ REGOLATORIA, MA ANCHE IL DIALOGO COL GOVERNO»

Un momento del dibattito nella sede romana dell'Abi in piazza del Gesù

CIMBRI: IL SETTORE ASSICURATIVO PRONTO A FARE LA SUA PARTE PER MANTENERE LIVELLI ADEGUATI DI WELFARE PER TUTTI



Incentivare i fattori produttivi caratteristici

Antonio Patuelli



Ora più integrazione tra pubblico e privato

Carlo Cimbri



Gli investimenti crescono se le promesse sono mantenute

Lucia Aleotti



L'economia circolare è la sfida per il futuro

Claudio Descalzi



Peso:2-24%,3-14%



Francesco Gaetano e Azzurra Caltagirone con Romano Prodi



Peso:2-24%,3-14%

Isole, vietato imbarcare le ambulanze «Pazienti riportati indietro, rischi gravi»

IL PARADOSSO

Ciro Cenatiempo

Prospettive in chiaroscuro per la sanità ischitana. Mentre per l'ospedale Rizzoli si avvicina l'inizio di un'estate in discreta salute grazie alla svolta annunciata dal direttore generale dell'Asl Napoli 2 Nord, Antonio d'Amore, che ha prospettato un grande piano di rilancio e ampliamento che prenderà il via tra qualche settimana, scoppia il caso delle ambulanze con i pazienti a bordo che non possono più imbarcarsi sulle navi per raggiungere i presidi sanitari della terraferma. La questione, sollevata da Rosa Iacono, battagliera e storica fondatrice e presidente delle associazioni Disabili isola d'Ischia e Croce Rosa Ischia soccorso, riguarda non solo l'isola verde, ma anche Capri e Procida, ed è stata rilanciata con forza, ieri, dal consigliere regionale dei Verdi, Francesco Emilio Borrelli. Le denunce di Rosa Iacono sono già sul tavolo dei nove sindaci delle isole partenopee, della capitaneria e del prefetto. Quest'ultimo lunedì si occuperà anche della vicenda dei lavoratori della residenza per anziani di Villa Mercedes di Serrara Fontana, da mesi senza stipendio e a rischio licenziamento che, l'altro

giorno, si sono incatenati per protesta all'ingresso della struttura.

IL DECRETO

Rosa Iacono ricorda che «dal 23 maggio scorso tutti gli armatori, Medmar, Caremar e Gestur, hanno deciso di non accettare più l'imbarco dei mezzi di pronto soccorso con i degenti a bordo, perché applicano il decreto legislativo numero 28 del 2001 che impone il rispetto di severe norme di sicurezza nel garage dei traghetti. Abbiamo dovuto riaccompagnare i malati in ospedale: un cardiopatico, uno con una lesione alla schiena, un altro con una grave patologia. Niente ricoveri a Napoli o a Pozzuoli, né risonanza magnetica. La situazione è gravissima. Bisogna cambiare le regole - conclude Rosa - prima che ci scappi il morto». L'appello, come si è detto, è stato raccolto dal consigliere regionale Borrelli che ricorda come «i malati che non possono essere trasportati dalle autoambulanze nei saloni passeggeri perché in condizioni di salute talmente gravi da dover restare nel veicolo affiancati da personale sanitario, non si possono più imbarcare. Ciò è supportato dalla legge, ma provoca un'immediata lesione del diritto alle cure del malato, predominante. Il vulnus andrebbe risolto dal legislatore ma nelle more occorre trovare una soluzione immediata. Ci siamo attivati - aggiunge

Borrelli - con il presidente della commissione Trasporti della Regione Campania Luca Cascone: è allo studio una deroga alla norma».

IL RIZZOLI

Sul fronte della programmazione dell'Asl Napoli 2 Nord, cominciano a diradarsi le nubi sugli annosi problemi complessi che, anche di recente, hanno mobilitato migliaia di persone scese in piazza. «In base ai programmi, il Rizzoli di Ischia avrà un aumento di 30 posti letto, il mantenimento delle attuali specialità e dell'Utic, e un ampliamento dell'offerta assistenziale - ha ricordato il direttore generale D'Amore - con la realizzazione di un nuovo padiglione di 1300 metri quadrati, per un investimento di circa 3,5 milioni di euro che ha superato tutti gli iter di approvazione ed è in attesa di essere sbloccato dall'aprile 2018 presso il ministero della Salute. Intanto partiranno 10 nuovi ambulatori ospedalieri, si avvierà il day hospital di medicina e saranno consegnati i nuovi reni artificiali per la dialisi. Entro ottobre sarà installata la nuova Tac ad alta definizione».

IL NOSOCOMIO DI ISCHIA SI PREPARA A MIGLIORARE L'ASSISTENZA: NUOVI AMBULATORI E PIU' POSTI LETTO

LE COMPAGNIE DI NAVIGAZIONE NON CONSENTONO LA PERMANENZA NEI GARAGE DURANTE LA NAVIGAZIONE



Peso: 25%