



**Mensile della  
Nuova ASCOTI**

**A**ssociazione  
**S**indacale  
**C**hirurghi  
**O**rtopedici  
**T**raumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO**

**n. 10/2021**

## **INDICE**

- 1. ECM: SCADE IL 31 DICEMBRE IL TERMINE PER CONSEGUIRE IL RECUPERO DEI CREDITI FORMATIVI DEI TRIENNI 2014-2016 E 2017-2019**
- 2. APPROVATO IL DDL SULLE MALATTIE RARE**
- 3. LAVORI PARLAMENTARI**
- 4. FOGLIO DELLE SENTENZE**
- 5. LA CONTROPARTE DELL'ORTOPEDICO DIPENDENTE S.S.N. PUÒ ESSERE SIA IL PAZIENTE DANNEGGIATO CHE LA STRUTTURA SANITARIA PRESSO CUI LAVORA**



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 10/2021**

## **1. ECM: SCADE IL 31 DICEMBRE IL TERMINE PER CONSEGUIRE IL RECUPERO DEI CREDITI FORMATIVI DEI TRIENNI 2014-2016 E 2017-2019**

Il 31 dicembre 2021 è il termine ultimo per il recupero del debito formativo relativo al triennio 2017-2019 e per lo spostamento dei crediti maturati per il recupero del debito formativo 2014-2016. Tale data di scadenza per gli adempimenti relativi al conseguimento dell'obbligo formativo ECM era stata indicata dalla delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 10 giugno 2020 e ribadita dalla delibera del 4 febbraio 2021.

Come ricorda la FNOMCEO in una recente nota, è stato consentito di completare il conseguimento dei crediti formativi relativi al triennio 2014-2016 con crediti ECM conseguiti entro il 31/12/2019, nella misura massima del 100% del proprio obbligo formativo, attraverso lo spostamento esercitato autonomamente dal professionista, sulla piattaforma Cogeaps, entro e non oltre la fine di quest'anno. Di conseguenza, dal 2022 saranno previsti controlli e applicate le sanzioni disciplinari da parte dell'ordine provinciale di appartenenza a coloro che non avranno raggiunto il monte crediti dei trienni precedenti.

Per quanto riguarda il triennio 2020-2022, bisogna avere presente che, con legge n. 77/2020, un terzo dei crediti formativi, ovvero 50, si intende maturato per tutti i professionisti sanitari che hanno continuato a svolgere la propria attività professionale nel periodo dell'emergenza derivante dal Covid-19.

In aggiunta a ciò, con la delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 23 settembre 2021 che disciplina la costruzione del dossier formativo per il triennio in questione, è stato quantificato un bonus di ulteriori 50 crediti formativi. Nello specifico, si tratta di 30 crediti assegnati se il professionista costruirà il dossier individuale o se parteciperà al dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato, e di ulteriori 20 crediti assegnati nel triennio successivo se il dossier sviluppato si dimostri congruo con la professione esercitata e coerente per almeno il 70% tra il dossier programmato e quello realizzato.

*Antonella Blasimme*

## **1. APPROVATO IL DDL SULLE MALATTIE RARE**

E' stato approvato definitivamente il disegno di legge "*Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani*". Si tratta di un testo unificato di diversi disegni di legge d'iniziativa parlamentare presentati a inizio legislatura, che è stato dapprima esaminato dalla Camera dei Deputati e licenziato il 26 maggio e poi discusso e approvato direttamente in commissione Igiene e Sanità del Senato il 3 novembre.

Il provvedimento normativo, composto di 16 articoli, ha la finalità di tutelare il diritto alla salute delle persone affette da malattie rare, circa due milioni in Italia, garantendo l'erogazione di prestazioni e medicinali in modo uniforme sul territorio nazionale; il coordinamento e l'aggiornamento periodico dei

Lea e dell'elenco delle malattie rare; il coordinamento, il riordino e il potenziamento della Rete nazionale per le malattie rare; e il sostegno della ricerca.

Ai sensi della legge, sono definite rare le malattie con una prevalenza inferiore a 5 individui su 10.000, comprese quelle di origine genetica e i tumori rari, e ultra rare le malattie con prevalenza inferiore a 1 individuo su 50.000. Invece, sono definiti orfani i farmaci destinati a diagnosticare e curare un'affezione rara che comporta una minaccia per la vita o la debilitazione cronica oppure di un'affezione seriamente debilitante, o grave e cronica, ed è poco probabile che, in mancanza di incentivi, la commercializzazione di tale farmaco sia tanto redditizia da giustificare l'investimento necessario; oppure se non esistono metodi soddisfacenti autorizzati o, qualora esistano, il farmaco ha effetti benefici significativi per le persone colpite da tali affezioni.

Il provvedimento stabilisce che le prestazioni e i trattamenti già garantiti ai pazienti affetti da malattie rare e a carico del SSN siano ricondotti a un piano diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato, redatto dai centri di riferimento e condiviso, per l'attivazione, con i servizi della rete nazionale delle malattie rare. Sarà un decreto del Ministro della Salute ad aggiornare l'elenco delle malattie rare e delle prestazioni necessarie a trattarle. Viene stabilito, inoltre, che i farmaci, erogati da farmacie dei presidi sanitari, dalle aziende sanitarie territoriali di appartenenza del paziente e da farmacie pubbliche e convenzionate, siano resi comunque disponibili dalle regioni al di là dell'inserimento nei prontuari e, in deroga alle disposizioni vigenti, è consentita l'importazione di quelli in commercio in altri paesi purché compresi nei piani diagnostico terapeutici.

Tra le novità vi è l'istituzione di un Fondo di solidarietà per le persone affette da malattie rare, con dotazione di 1 milione di euro annui a decorrere dal 2022, che ha l'obiettivo di finanziare le misure di sostegno al lavoro di cura e assistenza ai malati con invalidità al 100%. Sarà un regolamento attuativo successivo a disciplinare nel dettaglio i benefici per familiari e caregiver, e gli interventi per garantire il diritto all'istruzione e al lavoro del malato.

Sarà altresì istituito un tavolo tecnico presso il Ministero della Salute, denominato Comitato nazionale per le malattie rare, con funzione di dettare le linee strategiche per le politiche nazionali e regionali in materia, che affiancherà l'esistente Centro Nazionale per le malattie rare, sito presso l'Istituto superiore di sanità, che si occupa della tenuta del registro delle malattie rare.

Per quanto riguarda la ricerca, vengono incrementate le risorse per il finanziamento sul fondo SSN, viene previsto un credito d'imposta del 65% delle spese sostenute, da enti pubblici e privati, per l'avvio e realizzazione di progetti di ricerca per lo sviluppo di protocolli terapeutici sulle malattie rare o per la produzione di farmaci orfani, e verranno emessi dal 2022 bandi o avvisi del Ministero dell'università e della ricerca aventi ad oggetto contributi per le imprese farmaceutiche e biotecnologiche che studieranno farmaci orfani nuovi o altri trattamenti altamente innovativi.

Infine, ogni anno il Ministro della Salute presenterà una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge, e si intraprenderanno campagne di informazione e comunicazione in materia sia per i pazienti e i loro familiari che per sensibilizzare l'opinione pubblica.

*Antonella Blasimme*



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO**

**n. 10/2021**

## **3. LAVORI PARLAMENTARI**

### **ALLA CAMERA IN XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI**

*sono in discussione:*

**1) IN SEDE REFERENTE:**

- Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita;
- Interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS e le epidemie infettive aventi carattere di emergenza;
- Disciplina delle attività funerarie e cimiteriali, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri;
- Delega al Governo in materia di disabilità;
- Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia.

**2) IN SEDE CONSULTIVA:**

- Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2021;
- Delega al Governo per l'efficienza del processo civile e per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie e misure urgenti di razionalizzazione dei procedimenti in materia di diritti delle persone e delle famiglie nonché in materia di esecuzione forzata (approvato dal Senato);
- DL 127/2021: Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening (approvato dal Senato);
- Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2019-2020 (approvato dalla Camera e modificato dal Senato);
- Misure urgenti per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico e del gas naturale (approvato dal Senato).

### **AL SENATO IN XII COMMISSIONE IGIENE E SANITA'**

*sono in discussione:*

**1) IN SEDE DELIBERANTE:**

- Disposizioni in materia di malattie rare (approvato definitivamente, non ancora pubblicato).

**2) IN SEDE CONSULTIVA:**

- D.L. 146/2021: Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili;
- Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024. (Tab. 15) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2022 e per il triennio 2022-2024;

**3) AUDIZIONI INFORMALI:**

- nell'ambito dell'Affare assegnato relativo al potenziamento e alla riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid;
- in videoconferenza, nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. 1827 (istituzione dello psicologo delle cure primarie).

Antonella Blasimme



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO**

**n. 10/2021**

## **4. FOGLIO DELLE SENTENZE**

*Avv. Elisabetta De Castro, Consulente legale Nuova A.S.C.O.T.I.*

- **TAR Piemonte Sentenza 3.11.2021 n. 994 – Medici Fisiatri**

I giudici di merito hanno affermato che è illegittimo sottrarre al medico specialista in medicina fisica e riabilitativa la competenza esclusiva a prescrivere i trattamenti riabilitativi, ovvero a predisporre un progetto riabilitativo individuale. Pertanto, sebbene il bisogno della riabilitazione del paziente consegue ad una specifica patologia, (neurologia, ortopedica, pneumologica ecc..) è necessario riconoscere l'area di competenza specifica del medico fisiatra, senza confondere la cura della patologia da cui è afflitto il paziente con la riabilitazione di quest'ultimo per le conseguenze che la patologia ha avuto sullo stesso. Il Piano ministeriale, infatti, attribuisce al medico specialista in riabilitazione, e non ad altro medico specialista, il potere decisionale circa la definizione del Progetto Riabilitativo Individuale, il quale deve specificare le singole prestazioni di medicina fisica da somministrare, nonché le modalità e tempi di erogazione delle prestazioni previste. Alla luce di questo principio di diritto, è stato accolto il ricorso presentato dal S.I.M.M.I.R ( sindacato italiano dei medici di medicina fisica e riabilitativa) contro la Regione Piemonte, ai fini dell'annullamento di una delibera della giunta regionale e di un allegato "A" che prevedeva la redazione del piano di riabilitazione anche "da altro medico specialista di riferimento della struttura che accoglie il paziente, sulla base della disabilità o patologia cui era affetto.

- **La responsabilità medica non è esclusa dal rispetto delle linee guida**

La Corte di Cassazione, IV sezione penale, con la sentenza n.37617/2021, chiarisce che l'osservanza delle linee guida non esclude la colpevolezza se le stesse non risultano adeguate al caso concreto.

In altre parole, le linee guida ospedaliere possono fornire ai medici solo delle indicazioni di massima, ma questi sono in ogni caso tenuti a valutare l'idoneità delle condotte in esse indicate in relazione al caso concreto che li occupa. I medici, pertanto, devono garantire le prestazioni più appropriate per evitare qualsiasi responsabilità nella cura del paziente. Gli Ermellini hanno colto l'occasione anche per meglio delineare il valore tecnico e giuridico rivestito dalle linee guida, richiamando la legge c.d. Gelli-Bianco (l. 24/2017), seppure la stessa non fosse applicabile al giudizio in oggetto perché non ancora vigente all'epoca dei fatti. Tale legge sancisce che gli esercenti le professioni sanitarie - nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale - sono obbligati ad attenersi alle raccomandazioni previste dalle linee guida "salve le specificità del caso concreto". Inoltre, sempre a norma della l. 24/2017, la punibilità del medico che abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida è esclusa, nonostante la sua imperizia, solo a condizione che tali linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO**

**n. 10/2021**

- **Tribunale di Pesaro sul diritto della permanenza in servizio oltre il 40° anno effettivo**

Il caso affrontato dal giudice del lavoro del tribunale di Pesaro, riguardava la domanda presentata nell'Aprile 2020 da parte di un dirigente medico, di autorizzazione alla permanenza in servizio, oltre il limite del 40° anno di servizio effettivo e comunque non oltre il 70° anno di età.

L'Azienda sanitaria accoglieva l'istanza proposta, accordando la prosecuzione del rapporto di lavoro fino al 15/10/2020, dovendo poi collocarlo a riposo per il raggiungimento dei limiti di età secondo la legge Fornero. Tuttavia, essendo stata prevista la proroga dello stato di emergenza pandemica fino al 31.01.2021, nonché l'introduzione di alcune novità normative in materia di trattenimento in servizio oltre i limiti ordinari, l'interessato produceva un'ulteriore richiesta di permanenza in servizio oltre la data indicata dall'Azienda, ma quest'ultima respingeva l'istanza proposta. Successivamente, il sanitario ha impugnato tale provvedimento innanzi al giudice del lavoro di Pesaro. Il Tribunale, pronunciandosi con ordinanza, ha chiarito che la normativa precedente, in vigore fino al 14.10.2020, prevedeva la mera discrezionalità dell'amministrazione nell'autorizzare la permanenza in servizio dei dirigenti medici e sanitari, oltre il 40° anno di servizio effettivo o fino al 70° anno di età, ma con l'entrata in vigore della Legge n.126/2020, fino al 31 dicembre 2022, tutti i dirigenti medici e sanitari possono presentare la domanda di autorizzazione per il trattenimento in servizio e le amministrazioni sono tenute ad accoglierle. In vero, in base alla nuova normativa, secondo il giudice di merito, agli interessati è riconosciuto un diritto soggettivo a permanere in servizio e non un mero interesse legittimo. Il Tribunale di Pesaro ha accolto il ricorso del sindacato dirigente medico e ha ordinato all'amministrazione di trattenere il ricorrente in servizio fino al 70° anno di età.

Tuttavia, nonostante la pronuncia dell'Ordinanza giudiziale sull'argomento, sta di fatto che le Amministrazioni devono sempre valutare l'opportunità della permanenza in servizio del dirigente medico richiedente, tenendo presente i requisiti maturati alla data di presentazione della domanda e la "specialità" della disciplina professionale del medico, venendo incontro alla problematica della carenza di personale specialistico e programmando successivi bandi di concorso, affinché sia sempre assicurato lo svolgimento dei compiti primari di tutela della salute. Tale principio, trova conferma in un'altra pronuncia del tribunale di Foggia, dove il giudice del lavoro, in composizione collegiale con decreto del 26.7.2021, ribadisce che la pubblica amministrazione gode, in ordine alla decisione se accettare o meno la richiesta di permanenza in servizio del dirigente, di ampio potere discrezionale, e il Giudice ordinario, non può sostituirsi alla stessa, con una propria valutazione e determinazione giudiziale.

**Nota :**

**Al personale docente universitario non si estende la deroga sulla quiescenza prevista per i dirigenti medici.**

La normativa derogatoria (cfr. art. 12 della legge del 24 aprile 2020 n. 27) conferisce agli enti pubblici datori di lavoro la facoltà di trattenere in servizio solo i dirigenti medici e il restante personale del comparto di contrattazione collettiva della sanità (personale a regime contrattualizzato) e non già i docenti universitari medici (personale a regime pubblicistico), effettuando una distinzione in funzione delle esigenze ritenute utili per fronteggiare "sul campo" lo stato di emergenza pandemico da Covid-19.



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO**

**n. 10/2021**

## **5. LA CONTROPARTE DELL'ORTOPEDICO DIPENDENTE S.S.N. PUÒ ESSERE SIA IL PAZIENTE DANNEGGIATO CHE LA STRUTTURA SANITARIA PRESSO CUI LAVORA**

Chi lavora come Ortopedico in una struttura pubblica, sa bene quante lettere di informativa vengono spedite dalle Strutture per ogni richiesta di risarcimento ricevuta o per azioni giudiziarie attivate dai pazienti. Di conseguenza si chiedono relazioni sui fatti accaduti, o la partecipazione alle riunioni dei Comitati di Valutazione Sinistri, ecc. ecc..

Ci sono Regioni in cui, a fronte di una richiesta di risarcimento, l'Azienda fornisce informalmente all'avvocato del paziente l'elenco dei professionisti sanitari a cui è stata inviata la comunicazione ex art. 13 della Legge Gelli. Chiaramente, la conseguenza è il coinvolgimento da parte del legale del paziente anche dei professionisti sanitari oggetto di tali comunicazioni.

Allo stesso tempo, capita che la stessa Struttura sanitaria (pubblica: in genere non assicurata), una volta chiamata in giudizio da un paziente-danneggiato, decida di citare in quel giudizio avanti al Tribunale civile, il proprio Ortopedico dipendente che ritiene responsabile del danno lamentato dal paziente, chiedendo al giudice di pronunciarsi anche sulla responsabilità del medico, sostenendo che vi siano gli estremi della colpa grave.

A consentire questo comportamento da parte delle Strutture pubbliche sono state le Sezioni Unite della Corte di Cassazione che, ancora con un'ultima sentenza di poco tempo fa, ha confermato che: *“L'azione di responsabilità contabile proposta da una azienda sanitaria (pubblica) nei confronti dei propri dipendenti per il danno da essi causato a soggetti terzi (ai pazienti) non sostituisce le ordinarie azioni civilistiche di responsabilità nei rapporti tra amministrazione e soggetti danneggiati”*.

Ne consegue che, quando l'Ortopedico realizza un danno ad un paziente, questo danno avrà rilevanza sia in sede amministrativa (avanti alla Corte dei Conti) che civile, avanti al Tribunale ordinario. E conclude: *“Di conseguenza, quando l'azienda proponga domanda di manleva nei confronti del medico, non sorge una questione di riparto tra giudice ordinario e contabile”*.

Quindi anche gli ortopedici dipendenti S.S.N. hanno la possibilità di essere sottoposti ad una azione diretta in sede civile avanti al Tribunale civile: e questo tipo di risarcimenti non sono coperti dalla polizza per la colpa grave.

In questa prospettiva, la polizza SIOT prevede la possibilità di sottoscrivere l'estensione di garanzia denominata *“Condanna in Solido del Professionista con la Struttura Sanitaria Pubblica o Privata”*: una copertura opzionale integrativa rispetto alla polizza di Responsabilità civile inclusa nella quota associativa SIOT.

Questa estensione assicurativa di garanzia è rivolta ai Medici Specializzati in Ortopedia e Traumatologia iscritti alla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia che siano in regola con il versamento della quota associativa.

Con l'adesione a tale estensione, si ottiene la garanzia che le Generali assicurazioni si impegnano - nei limiti del massimale previsto (€ 2.000.000 per sinistro e per periodo) - a risarcire quanto il Medico sia tenuto a pagare al paziente danneggiato, in conseguenza di azioni o omissioni svolte dall'Ortopedico stesso, e a seguito di una sentenza con la quale l'Ortopedico e la struttura Sanitaria siano stati condannati, in solido tra loro, al pagamento del risarcimento del danno.



Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

**FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO n. 10/2021**

Questa opzione è possibile in quanto la SIOT ha attivato il Sistema di Protezione Professionale SIOT SAFE, che sorge proprio per fornire agli iscritti la migliore soluzione possibile per fronteggiare nel tempo il fenomeno della responsabilità professionale attraverso uno strumento che consente di conoscere sempre meglio il rischio Ortopedico e, conseguentemente, di riuscire a gestirlo nel miglior modo possibile anche rispetto al mondo delle assicurazioni.

In tale prospettiva, la SIOT ha inserito nella quota associativa una polizza per la copertura della Colpa Grave per tutti gli ortopedici che svolgono la loro attività in qualità di dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Si tratta di una copertura che è incomparabile con quanto offerto dal mercato tradizionale creata *ad hoc* in esclusiva per i Soci della Siot in cui si prevede:

- La indisdettabilità del singolo Ortopedico anche in presenza di sinistri
- Garantisce tutte le pregresse comunicazioni ex. art. 13 Legge Gelli, cioè quelle richieste di risarcimento, potenziali sinistri, che la struttura comunica "obbligatoriamente" a titolo informativo al medico
- Ha un massimale molto alto: €3.000.000,00
- È stipulata con Generali Italia SpA

Con la iscrizione alla SIOT, pertanto, non sarà più necessario stipulare alcuna polizza per la copertura della c.d. Colpa Grave;

Essere insieme nel sistema assicurativo consente alla SIOT:

- di raccogliere dati (veri) sull'andamento del rischio Ortopedico in Italia e così, anno dopo anno, di poter trattare con le assicurazioni in modo sempre più consapevole ed autorevole;
- di poter aiutare il socio in difficoltà e di poter contare su tutta la forza della Società a difesa dei suoi interessi: tutto ciò è espresso nel Sistema di Protezione SIOT-Safe (<https://siot.it/siot-safe/>)
- di offrire ai soci che svolgono attività in EXTRAMOENIA, di aderire ad **una polizza di RC Professionale** ([https://siot.it/siot-safe/#link\\_acc-1-10-d](https://siot.it/siot-safe/#link_acc-1-10-d)) anch'essa con contenuti incomparabili.

Questo è tutto quello che la SIOT ha costruito per gli ortopedici italiani: fare quanto necessario per garantire a tutti una copertura assicurativa nel tempo.

Aderendo al Sistema SIOT-Safe l'iscritto che riceve una richiesta di risarcimento danni non dovrà far altro che comunicarla alla Aon SpA al seguente contatto telefonico: **+ 39 02 87232 368**

In alternativa potrà contattare la AON SpA seguendo le indicazioni presenti sul sito: <https://www.siot-safe.aon.it/in-caso-di-sinistro>

In poche parole: aderendo al Sistema SIOT-Safe l'Ortopedico che viene coinvolto in un sinistro non dovrà fare più nulla: ci penserà la AON ad aiutarlo in una corretta e completa gestione di tutta la vicenda.

*Prof. Paolo D'Agostino*





NUOVA  
ASCOTI

Mensile della  
Nuova ASCOTI

Associazione  
Sindacale  
Chirurghi  
Ortopedici  
Traumatologi  
Italiani

# OPERA

FOGLIO DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

n. 10/2021



Dona il tuo 5xmille alla Fondazione F.E.M.O.R.  
CF 97301930588