
**VADEMECUM
DELLA
LIBERA PROFESSIONE INFERMIERISTICA
Revisione 2020**



**Gli Ebook FNOPI
Empowering nurses**

©Copyright 2020 Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI)
00184 Roma – Via Agostino Depretis, 70
Tel. 06/46200101 – Fax 06/46200131
www.fnopi.it

Diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo sono riservati per tutti i Paesi.

Gli autori e FNOPI declinano ogni responsabilità per eventuali errori e/o inesattezze relative alla elaborazione dei testi normativi e per l'eventuale modifica e/o variazione degli schemi e della modulistica allegata.

Gli autori, pur garantendo la massima affidabilità dell'opera, non rispondono di danni derivanti dall'uso dei dati e dalle notizie ivi contenuti.

FNOPI non risponde di eventuali danni causati da involontari refusi o errori di stampa.

Impaginazione e editing: Ufficio comunicazione e redazione.

Roma, Dicembre 2020

ISBN: 978-88-945199-1-4

“La professionalità sta nel sapere come farlo, quando farlo, e nel farlo.”

(Frank Tyger)

*Osservatorio per la Libera Professione Infermieristica
Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)*

*Draoli Nicola, Mazzoleni Beatrice, Magnocavallo Mariacristina,
Abate Luigi, Antonazzo Marcello, Castagnoli Mariangela,
Gagliano Carmelo, Guandalini Andrea, Moscato Stefano,
Roberto Sogos, Scerbo Francesco, Solitro Gianluca*

Nota

Questo vademecum sostituisce il precedente (2014) e qualsiasi altro documento di indirizzo e linee guida sulla libera professione emanati dall'allora Federazione Nazionale Collegi IPASVI.

Indice

Presentazione	6
Area 1 – Aspetti di natura comportamentale dell’infermiere libero professionista	10
<hr/>	
Premessa	11
Richiami giuridici	11
Indicazioni comportamentali	12
Area 2 – Aspetti di natura normativo – giuridica	16
<hr/>	
Premessa	17
Forme di esercizio libero professionale	17
Focus: le società tra Professionisti	22
Principali adempimenti per l’esercizio libero professionale	27
L’ordinamento degli Ordini e il loro ruolo nella libera professione	
Infermieristica	35
Area 3 – Aspetti di natura commerciale	40
<hr/>	
Premessa	41
Gestione delle offerte	41
Gestione dell’ordine del committente	43
Linee guida sulla pubblicità sanitaria	48
Elementi per la determinazione dell’equo compenso professionale	61

Area 4 – Aspetti di tutela previdenziale e assistenziale e aspetti

fiscali ... **66**

Aspetti previdenziali obbligatori dell’infermiere libero professionista ... 67

Adempimenti fiscali 68

Adempimenti assicurativi 68

Area 5 – Strumenti operativi della disciplina ... **70**

La documentazione assistenziale ... 71

Il consenso informato infermieristico ... 71

La cartella infermieristica ... 78

La documentazione sanitaria alla luce del GDPR ... 80

Area 6 – Esercizio della professione infermieristica e normativa privacy ... **96**

Il quadro normativo ... 97

Definizioni e principali ruoli ... 98

L’infermiere professionista quale titolare del trattamento ... 99

Il registro delle attività di trattamento ...100

Informativa e consenso ...101

Diritti dell’interessato 104

Data Breach ...105

Sanzioni ...106

Bibliografia ... **107**

Presentazione

La libera professione non è un canale di ripiego o una alternativa a forme contrattuali di dipendenza per gli infermieri, ma rappresenta un vero e proprio binario parallelo al lavoro nel Servizio sanitario nazionale e Privato che come tale ha necessità di regole e tutele precise perché non debba trasformarsi in una trappola professionale per chi decide di sceglierla.

Va in questo senso il Vademecum sul corretto esercizio della professione infermieristica messo a punto da FNOPI, puntuale revisione del precedente (2014), e qualsiasi altro documento di indirizzo e linee guida sulla libera professione.

Il dato epidemiologico di partenza parla chiaro. La popolazione invecchia e l'aumento dell'età porta a pluripatologie e bisogni di salute inevasi sul territorio dall'assistenza pubblica a cui spesso i cittadini cercano di far fronte con i propri mezzi. Secondo l'OMS l'82-85% dei costi in sanità è assorbito dalla cronicità che rappresenta il vero grande problema che tutti i Paesi industrializzati debbono affrontare, assieme alla crescita esponenziale della spesa sociale, legata non solo all'invecchiamento della popolazione ma anche all'andamento del mercato del lavoro e ai provvedimenti sui sistemi pensionistici.

L'Istat (dati pubblicati nel 2017) disegna un quadro dell'Italia che presenta alcune criticità:

- la quota di individui di 65 anni e oltre ha raggiunto il 22 per cento. Anche la struttura per età degli stranieri (5 milioni) mostra segnali di invecchiamento;
- gli anni di vita guadagnati sono scesi di 4,5 anni negli ultimi 10 anni (contro un aumento di 10 anni della Svezia), nonostante gli sforzi del SSN e quelli liberi da malattia si assottigliano sempre di più, lasciando alla vita media quasi un quarto di secolo a rischio di patologie.

In questo quadro la popolazione che fuori dell'ospedale non trova più mezzi per soddisfare i suoi bisogni di salute cade spesso nella rete di una para-assistenza alternativa fornita da chi professionista non è (badanti, caregiver familiari ecc. , tassello di assoluta importanza ma che anche essi vanno guidati ed indirizzati dai professionisti infermieri) o, peggio, di situazioni in cui grandi gruppi economici e cooperative acquisiscono la professionalità infermieristica mettendola sul mercato a tariffe piene, ma ripagando gli infermieri in modo assolutamente incongruo rispetto alla loro professionalità.

Per questo ci siamo anche battuti perché la professione infermieristica rientrasse tra quelle previste dall'equo compenso – e il Vademecum ne parla -, perché ci sia una base inderogabile

che non consenta sfruttamenti delle nostre professionalità, soprattutto di quelle giovani ed emergenti.

La Federazione ha calcolato da tempo che su oltre 16 milioni di persone che soffrono di cronicità o non autosufficienza (il 28% circa della popolazione nazionale) il bisogno sarebbe di un infermiere ogni 500 pazienti: 30mila professionisti dedicati che eviterebbero il fai-da-te e l'aiuto di figure non qualificate in assistenza e cure cliniche che spesso riempie i pronto soccorso. Infermieri che il servizio pubblico non ha e che spesso gli stessi assistiti fanno fatica a trovare anche solo per educare ed indirizzare nel miglior modo possibile i caregiver di riferimento.

Un dato che in qualche modo ha trovato riscontro nella normativa recente emanata per far fronte alla pandemia COVID-19, con la prima previsione dell'immissione in servizio di 9.600 infermieri di famiglia/comunità proprio per far fronte alle necessità di un territorio finora sguarnito.

Il lavoro con COVID-19 è cambiato, ma in prima linea accanto ai circa 180mila infermieri dipendenti impegnati nella lotta al virus si sono messi in evidenza proprio i liberi professionisti, spesso per dare supporto proprio alla parte più fragile del sistema, quella del territorio con le RSA, le case di riposo e la domiciliarità che i fatti – dalla morbilità alla mortalità – e le cifre hanno dimostrato esse del tutto carente.

Una libera professione infermieristica che anche con questo Vademecum stiamo portando avanti con forza – e che fa parte del programma triennale FNOPI - perché non ha costi, ma solo vantaggi per i cittadini, i professionisti e le aziende. Una libera professione strutturata che consenta ai professionisti che hanno scelto questa strada di percorrerla a testa alta, nella piena legalità e con la piena soddisfazione dei loro assistiti.

In tal senso il Vademecum traccia vere e proprie linee guida per l'infermiere che vuole intraprendere la libera professione e ne delinea le varie sfaccettature, analizzando per ciascuna le opportunità, le norme da applicare e rispettare e tutto ciò che c'è da evitare perché si trasformi in una soluzione a svantaggio e non a vantaggio di professionisti e assistiti.

I suoi capitoli spaziano dalle indicazioni di natura comportamentale agli aspetti giuridici della libera professione, dagli aspetti di natura commerciale tra cui la pubblicità sanitaria e l'equo compenso alla privacy, dalla previdenza e assistenza con gli aspetti fiscali e assicurativi agli strumenti operativi per i liberi professionisti come il consenso informato e la cartella infermieristica.

Partendo dalle caratteristiche della professione intellettuale degli infermieri, i cui presupposti e le cui peculiarità sono tutelate per loro e per i cittadini dall'obbligatorietà di iscrizione all'albo, dal nuovo Codice deontologico 2019 che contiene esplicitamente articoli sulla libera professione e dalle leggi emanate proprio per dare maggiori garanzie ai liberi professionisti (come quella sull'equo compenso, appunto), il Vademecum evidenzia tutti i passaggi necessari ad assicurare la capacità di autodeterminare discrezionalmente la condotta tecnica da osservare, l'assenza di vincoli di subordinazione, la libertà di scelta tra accettare e rifiutare incarichi, la facoltà di accettare o meno rischi professionali per l'infermiere libero professionista.

Non manca nulla, dalla struttura e calcolo del compenso alla tutela della maternità e della paternità, dai contributi previdenziali alle varie forme di contratto possibile (prestazione d'opera intellettuale, lavoro autonomo occasionale ecc.).

E non mancano nemmeno le indicazioni necessarie a costituire associazioni tra infermieri per lo svolgimento della professione, dallo studio alla cooperativa sociale fino alle società tra professionisti.

Sono chiaramente indicate alcune possibili azioni per tutelare gli infermieri e scardinare un sistema che porta allo svilimento del valore dell'esercizio della professione infermieristica e FNOPI e la rete degli OPI Provinciali non mancherà di monitorare il corretto rispetto dell'applicazione delle norme che regolano la libera professione soprattutto con riferimento ai progetti complessi e articolati che riguardano anche l'erogazione di servizi di natura assistenziale diversa da quelli prettamente infermieristici.

Una libera professione attiva quindi, non un semplice rifugio per chi ha letto tra le righe della professione infermieristica la possibilità di accedere al "posto sicuro" nel Servizio sanitario nazionale.

Una libera professione che a tutti gli effetti fa parte delle attività indispensabili per i cittadini e che deve essere erogata alla stessa stregua di quelle dipendenti. Anzi, tenendo presente che proprio sul territorio si svolge la vita delle persone ed è lì che si fanno più forti quei bisogni di salute per i quali spesso non si trova riscontro nel servizio pubblico.

Il Vademecum è la spina dorsale che tiene dritta la schiena degli infermieri liberi professionisti perché non si debbano mai piegare a soluzioni di compromesso, ma abbiano coscienza e strumenti necessari a esercitare la loro – libera – professione a testa alta nel massimo delle



disponibilità su cui poter contare, con tutti gli strumenti utili a tutelare i loro diritti (i doveri li conoscono già al momento in cui hanno scelto di essere infermieri) e soprattutto nell'assoluta dignità della professione di cui FNOPI è garante.

Barbara Mangiacavalli

Area 1

ASPETTI DI NATURA COMPORTAMENTALE DELL'INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA



Premessa

La professione infermieristica si caratterizza come professione intellettuale ai sensi degli artt. 2229 e ss. del Codice Civile (C.C.) e il campo proprio di attività dell'infermiere, ai sensi dell'art. 1, comma 2, della Legge 42/99 è determinato dal Profilo professionale, dal Codice Deontologico e dagli Ordinamenti didattici della formazione di base e post base.

Gli infermieri che decidono di esercitare l'attività in regime autonomo, in qualità di professionisti prestatori d'opera intellettuale, devono fare riferimento alle regole fondamentali di buon comportamento e devono avere contezza della responsabilità assunta nei confronti del cliente, dei colleghi e dell'intera categoria.

Essere libero professionista significa operare in regime di autonomia organizzativa e libertà di scelta metodologica e scientifica, nel rispetto delle regole della concorrenza e delle norme del Codice Deontologico.

L'esercizio della professione infermieristica si espleta attraverso attività tipicamente intellettuali e l'esercizio libero professionale rappresenta un valore aggiunto, sia per la categoria infermieristica, sia per la società.

Richiami giuridici

Nell'esercizio libero professionale, il professionista, attraverso l'accettazione dell'incarico, assume la piena responsabilità delle scelte e delle modalità utilizzate nell'intervento professionale. L'incarico professionale è regolato dall'articolo 2229 c.c. e seguenti, al fine di disciplinare le cosiddette attività protette, tipiche dei professionisti. Per essi, il legislatore ha previsto l'iscrizione in uno specifico Albo professionale. L'art. 2231 c.c. dispone, infatti: *“Quando l'esercizio di una attività professionale è condizionato all'iscrizione in un albo o elenco, la prestazione eseguita da chi non è iscritto non gli dà azione per il pagamento della retribuzione”*. A corollario di quanto esplicitato nell'art. 2231 c.c., viene richiamato l'art. 348 del Codice Penale *oggi sostituito dall'art 12 della Legge 3/2018 che recita: “L'articolo 348 del codice penale è sostituito dal seguente: «Art. 348 (Esercizio abusivo di una professione). - Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000. La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca*

delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata. Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività' delle persone che sono concorse nel reato medesimo». 2. All'articolo 589 del codice penale, dopo il secondo comma è inserito il seguente: “Se il fatto è commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena è della reclusione da tre a dieci anni». 3. All'articolo 590 del codice penale, dopo il terzo comma è inserito il seguente: “Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena per lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni”.

A conclusione di questo sintetico quadro di riferimento, si sottolinea che un ulteriore elemento che caratterizza l'attività del professionista è il carattere strettamente personale della stessa. L'incarico, infatti, viene affidato dal cliente-committente in base a un rapporto di fiducia verso il professionista.

Indicazioni comportamentali

In generale, l'infermiere che inizia un'attività libero professionale è tenuto a darne comunicazione – con le modalità suggerite dal presente **Vademecum** – all'OPI provinciale al quale è iscritto anche come indicato dall'**Art. 47 del Codice deontologico – Obbligo di rispetto delle norme** (L'Infermiere rispetta le norme e gli adempimenti amministrativi, giuridici e deontologici, che riguardano la professione, anche attenendosi alle linee di indirizzo dell'Ordine Professionale.)

Nell'esercizio della professione in forma libera, l'infermiere deve porre particolare attenzione alle azioni nei confronti del committente. Tali azioni devono basarsi su un comportamento deontologicamente corretto, che si integri efficacemente con le diverse necessità dell'assistito in relazione al luogo assistenziale così come richiamato dall'art 40 del Codice deontologico

(Art. 40 – Contratto di cura – L’Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzia l’adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale).

L’Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzia l’adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale.)

Ogni infermiere può svolgere l’esercizio professionale in forma di **volontariato** gratuito, secondo le modalità definite dalla normativa vigente ed al Codice deontologico, ossia in forma individuale occasionale e rifuggendo da ogni forma di concorrenza sleale nei confronti dei liberi professionisti così come richiamato anche dall’articolo 39 del Codice deontologico (L’Infermiere, nell’esercizio libero professionale, si adopera affinché sia rispettata la leale concorrenza e valorizza il proprio operato anche attraverso il principio dell’equo compenso.)

Se l’esercizio professionale volontario e gratuito esula dai criteri sopra definiti, deve ricevere preventiva autorizzazione dall’Ordine nel cui ambito territoriale viene effettuata l’attività di volontariato.

L’infermiere dipendente può esercitare la libera professione unicamente nel rispetto delle norme giuridiche e contrattuali vigenti (art. 53 DLgs 165/2001, art. 1 commi 56 ss., Legge n. 662/1996, Contrattazione Collettiva Nazionale ed Integrativa).

L’infermiere dipendente che effettua anche attività libero professionale è tenuto agli adempimenti deontologici, fiscali e previdenziali previsti per i liberi professionisti.

Nel rapporto con il cliente, l’infermiere libero professionista deve impegnarsi per instaurare e mantenere una specifica relazione di fiducia con il medesimo, sulla quale si baserà il processo decisionale, in accordo con l’assistito, e in relazione al quale verrà assunta la diretta responsabilità sulle scelte operate.

Nella decisione di accettazione o diniego di un incarico, effettuata sull'analisi del contesto e dei bisogni del committente, il professionista dovrà tempestivamente informare il cliente sui contenuti ed eventuali limiti dell'accordo instaurato.

L'infermiere libero professionista non deve accettare alcun incarico se altri impegni professionali o personali gli impediscono di operare con la diligenza e lo scrupolo richiesti in relazione all'importanza, complessità, difficoltà e urgenza dell'incarico stesso.

In nessun caso il cumulo degli impegni professionali può essere pregiudizievole della qualità delle prestazioni, della sicurezza del cliente e del professionista, secondo anche quanto affermato.

L'infermiere libero professionista può recedere dall'incarico qualora sopravvengano circostanze o vincoli che possano influenzare la sua libertà di giudizio ovvero condizionare il suo operato così come indicato anche dall'art 41 del Codice deontologico (**Art 41 – Sicurezza e continuità delle cure** – L'Infermiere che opera in regime di libera professione tutela la sicurezza e la continuità delle cure delle persone assistite anche rispettando i propri tempi di recupero bio-fisiologico).

Nel caso di recesso dall'incarico, l'infermiere libero professionista deve avvertire tempestivamente il cliente, soprattutto se l'incarico deve essere proseguito da altro professionista. In ogni caso il recesso deve avvenire in modo da non arrecare pregiudizio al cliente.

L'infermiere libero professionista si pone nella condizione di risarcire gli eventuali danni causati nell'esercizio della professione stipulando un'adeguata polizza di assicurazione che è condizione obbligatoria per l'esercizio della professione infermieristica anche come dettato dalla L24/2017.

Nel **rapporto tra colleghi** gli infermieri libero professionisti, con spirito di solidarietà professionale, si devono ragionevolmente reciproca assistenza.

L'infermiere libero professionista, chiamato a sostituire un collega nello svolgimento di un incarico professionale, osserva procedure e formalità corrette e si comporta con lealtà.

Prima di accettare l'incarico, l'infermiere libero professionista:

- si accerta che il cliente abbia informato il collega della richiesta di sostituzione;
- si accerta che la sostituzione non sia richiesta dal cliente per motivi lesivi della dignità e

del decoro della professione;

- invita il cliente a onorare le competenze dovute al precedente collega, salvo che il loro ammontare sia stato debitamente contestato.

L'infermiere libero professionista che [è sostituito da altro collega](#), presta al subentrante piena collaborazione e si adopera senza pregiudizio per il cliente.

Se il cliente chiede all'infermiere libero professionista di prestare la propria opera per un incarico già affidato ad altro collega, dichiarando di voler essere assistito da entrambi, il nuovo interpellato deve contattare il collega per concordare le modalità di espletamento dell'incarico e con lui redige e sottoscrive il piano assistenziale. In ogni caso entrambi i liberi professionisti si astengono da iniziative o comportamenti tendenti ad attirare il cliente nella propria esclusiva sfera di attività.

L'infermiere libero professionista, in qualità di responsabile, vigila affinché i suoi collaboratori siano a conoscenza e rispettino gli obblighi del segreto, della riservatezza, nonché della normativa sulla privacy, dal Codice deontologico, DLgs 196/2003, *Regolamento Europeo per il trattamento dei dati personali* 679/2016, e successive modifiche e integrazioni).

È vietata all'infermiere libero professionista l'intermediazione, dietro corrispettivo, per procacciare clienti a sé o ad altri.

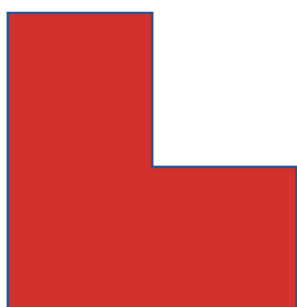
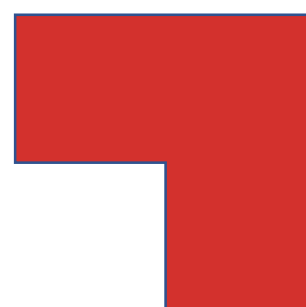
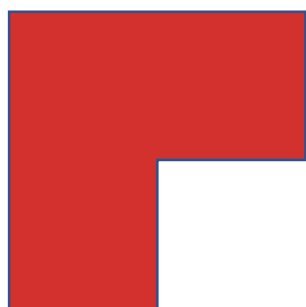
L'esercizio della libera professione è incompatibile con l'esercizio di quelle attività imprenditoriali, in nome proprio o in nome altrui, che pregiudichino il decoro e la dignità professionale o configurino situazioni di conflitto d'interesse.

Ogni Ordine provinciale provvede alla redazione e alla pubblicazione dell'elenco degli infermieri esercenti la libera professione in forma individuale e aggregata. L'inosservanza delle indicazioni del presente **Vademecum**, costituisce fatto disdicevole nell'esercizio della professione, perseguibile disciplinarmente ai sensi del Codice deontologico e degli artt. 38 e ss. del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, e successive modificazioni ed integrazioni.

In nessun modo l'esercizio della libera professione potrà determinare situazioni di alterazione del principio di libera concorrenza.

Area 2

ASPETTI DI NATURA NORMATIVO – GIURIDICA



Premessa

Nella realtà italiana odierna, sono numerosi gli infermieri che decidono di esercitare l'attività libero professionale. È indispensabile quindi informare i colleghi e, in particolar modo, gli infermieri neolaureati, sull'esistenza di diverse forme di esercizio professionale, ciascuna delle quali potrà meglio rispondere alle proprie potenzialità e soprattutto, tenere conto della tipologia di assistenza che si vorrà erogare e della tipologia di utente/committente.

Nell'effettuare la propria scelta, l'infermiere, dovrà valutare non solo le esigenze organizzative personali, ma soprattutto quelle del servizio che vorrà offrire.

Dietro ad una scelta di esercizio in forma individuale, si potrà dedurre la volontà del professionista di attuare un'organizzazione semplice di tipo imprenditoriale, interloquendo direttamente con il cliente, ma che nel contempo dovrà possedere un bagaglio esperienziale professionale importante.

Dietro alla scelta di esercizio in forma aggregata, si potrà dedurre invece l'orientamento a inserirsi in un'organizzazione anche complessa, che potrà garantire alcuni vantaggi, quali: la possibilità di ripartizione dei costi, la condivisione di spazi e strumenti, la disponibilità di diversi professionisti e di diverse professionalità con specifiche *skills*, la realizzazione di una migliore gestione d'incarichi, che richiedano continuità assistenziale sul lungo periodo, anche con casi di elevata complessità.

Forme di esercizio libero professionale

Nell'esercizio in forma individuale, l'infermiere attiva un'interlocuzione diretta con l'utente/committente, che deve necessariamente prevedere una condivisione personale della pianificazione assistenziale e del compenso delle attività svolte.

In base a queste caratteristiche d'esercizio, è auspicabile che l'infermiere sia in possesso di una consolidata competenza professionale acquisita precedentemente, al fine di soddisfare con efficacia e sicurezza i bisogni espressi dal committente.

In **forma individuale** l'infermiere notifica all'Ordine provinciale ove è iscritto l'inizio dell'attività professionale entro 30 giorni, trasmettendo:

1. scheda anagrafica aggiornata, comprensiva di indirizzo di Posta Elettronica Certificata – PEC – (articolo 16 comma 7 D.L. 185/2008);

2. copia del certificato di attribuzione della partita IVA, il cui codice ATECO 2007 deve essere 869029, ove esistente;
3. numero di attribuzione del codice di fatturazione elettronica (Codice Univoco);
4. copia della domanda d'iscrizione all'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI);
5. recapito professionale e indicazione dell'eventuale ambulatorio/studio.

Ogni variazione dei riferimenti professionali o di natura fiscale, compresa l'eventuale cessazione dell'attività, dovrà essere comunicata all'Ordine provinciale entro 30 giorni dall'avvenuta modificazione.

Nel caso in cui il libero professionista eserciti in modo non saltuario attività infermieristica in una Provincia diversa da quella dell'Ordine d'iscrizione, è tenuto a dichiarare all'Ordine della provincia presso il quale esercita:

- l'avvio dell'attività libero professionale;
- l'Ordine di Iscrizione;
- l'attestazione della trasmissione della documentazione necessaria, inerente l'attività libero professionale, all'Ordine di iscrizione.

Sarà cura dell'Ordine procedere alla verifica delle dichiarazioni ricevute.

L'esercizio della libera professione in **forma aggregata tra** più professionisti, può garantire una risposta assistenziale continuativa, complessa e prolungata nel tempo, anche rivolta a più assistiti contemporaneamente.

In tale contesto, vista la presenza di più professionisti, possono essere inseriti in maniera sicura ed efficace infermieri neolaureati, al fine di guidarli nell'esercizio libero professionale e nell'acquisizione di esperienza e competenze.

L'esercizio in forma aggregata, viene svolto nel pieno rispetto delle norme civilistiche, fiscali e previdenziali ed in conformità a quanto previsto dalla Legge per le forme aggregative adottate.

Le forme previste in aggregazione sono:

- Studio Associato;
- Cooperativa Sociale;
- Società tra Professionisti.

La denominazione dello Studio Associato - dopo l'abrogazione con l'art.10, comma 11, Legge 183/2011, della Legge 1815/1939 che lo disciplinava specificatamente - segue, dal punto di

vista del funzionamento interno e del regime fiscale, la disciplina civilistica della Società semplice.

Lo Studio Associato che, sotto il profilo deontologico, è sottoposto, così come i suoi membri, alla vigilanza dell'Ordine, può essere costituito da:

- infermieri liberi professionisti iscritti all'Ordine;
- infermieri liberi professionisti iscritti all'Ordine e liberi professionisti iscritti in altri Ordini relativi a professioni sanitarie le cui rispettive attività siano integrabili a quella infermieristica.

Lo Studio Associato deve essere costituito almeno con scrittura privata registrata che deve riportare comunque:

- i nomi degli associati;
- la denominazione dello Studio Associato;
- la sede e la durata;
- le norme per il recesso o l'esclusione degli associati;
- i criteri di ripartizione degli utili;
- le norme regolamentari fra associati (poteri, organi di gestione, criteri di convocazione e partecipazione alle assemblee, ecc.) nei confronti dei clienti e nei confronti dell'Ordine.

Sono espressamente vietate clausole vessatorie limitative del diritto di recesso, della partecipazione agli utili e alle perdite o alla gestione associativa, e comunque lesive del decoro e della dignità della professione.

Lo Studio Associato notifica all'Ordine provinciale la sua costituzione entro 30 giorni trasmettendo:

1. la copia dell'atto costitutivo e dello statuto;
2. la copia del certificato di attribuzione della partita IVA;
3. il numero di attribuzione del codice di fatturazione elettronica; (Codice Univoco);
4. l'elenco degli infermieri associati con l'indicazione degli estremi d'iscrizione all'Albo professionale e copia della documentazione attestante la posizione assicurativa (R.C.) e quella previdenziale (ENPAPI);
5. l'elenco degli altri professionisti associati.

Ogni eventuale variazione dell'atto costitutivo, dello statuto e dell'elenco degli associati, nonché l'eventuale cessazione dell'attività, dovrà essere comunicata all'Ordine provinciale entro 30 giorni dall'avvenuta modifica.

Nel caso in cui lo Studio Associato eserciti in modo non occasionale attività infermieristica in una provincia diversa da quella dell'Ordine presso la quale è depositata la notifica di costituzione, esso è tenuto a dichiarare all'Ordine della provincia presso cui esercita:

- l'avvio dell'attività libero professionale;
- l'Ordine di iscrizione;
- l'attestazione della trasmissione della documentazione necessaria, inerente l'attività libero professionale, all'Ordine di iscrizione.

Sarà cura dell'Ordine procedere alla verifica delle dichiarazioni ricevute.

Qualora l'atto costitutivo o lo statuto prevedano la costituzione di un Organo di Amministrazione, tutti gli associati devono disporre della documentazione, nella quale sono determinati:

- il numero dei componenti dell'Organo di Amministrazione;
- i compiti di gestione e amministrazione delegati all'Organo amministrativo e quelli riservati all'assemblea degli associati;
- la durata in carica e le modalità di nomina/revoca dell'Organo amministrativo;
- le modalità di convocazione dell'assemblea degli associati;
- le modalità di ripartizione degli utili.

Ogni eventuale variazione dello statuto e dell'elenco dei soci, nonché l'eventuale cessazione dell'attività dovrà essere comunicata all'Ordine provinciale. Qualora si verificassero situazioni lesive del decoro professionale, l'Ordine può avvalersi dei propri poteri istituzionali per effettuare direttamente o promuovere ispezioni presso gli studi professionali degli iscritti all'Albo, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni. I singoli associati sono responsabili in solido di tutta l'attività dello studio.

L'infermiere può esercitare la libera professione in forma aggregata anche tramite le **Cooperative Sociali** di tipo A, regolarmente costituite ai sensi della Legge 381/91 e 142/2001.

La riforma del Terzo settore con il Decreto Legislativo n. 112 del 3 luglio 2017 recante “Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, a norma dell’art. 2, comma 2, lettera c) della Legge 6 giugno 2016 n. 106” e modificato dal decreto legislativo 20 luglio 2018 n. 95 ha interessato anche le cooperative sociali definendo l’applicazione alle cooperative sociali della disciplina in materia di impresa sociale.

La presenza all'interno della Cooperativa di altri professionisti o di figure di supporto all'assistenza infermieristica, non dovrà in alcun modo limitare le garanzie di un corretto esercizio professionale da parte dell’infermiere.

La Cooperativa Sociale notifica all’Ordine provinciale almeno dieci giorni prima dell'inizio dell'attività infermieristica:

- l’atto costitutivo, lo statuto e il regolamento interno ai sensi della Legge 142/2001;
- la copia del certificato di attribuzione del Codice fiscale e partita IVA;
- il numero di attribuzione del codice di fatturazione elettronica; (Codice Univoco);
- l'elenco dei soci infermieri e copia della documentazione attestante la posizione assicurativa (R.C.) e quella previdenziale (ENPAPI);
- il nominativo dell’infermiere responsabile per l'area infermieristica, comprensivo dell’indirizzo di Posta Elettronica Certificata (D.L. 185/2008).

Nel caso in cui la Cooperativa eserciti in modo non occasionale attività infermieristica in una Provincia diversa da quella dell’Ordine presso cui è depositata la notifica di costituzione, è tenuta a dichiarare all’Ordine della Provincia presso cui esercita:

- l'avvio dell’attività libero professionale;
- l’Ordine di iscrizione;
- di aver adempiuto alla trasmissione della documentazione necessaria, inerente l’attività libero professionale, all’Ordine di iscrizione.

Sarà cura dell’Ordine procedere alla verifica delle dichiarazioni ricevute.

Ogni eventuale variazione delle notifiche previste precedentemente, nonché l'eventuale cessazione dell'attività, dovrà essere comunicata all’Ordine provinciale e accompagnata da copia degli estratti dei verbali assembleari.

Focus: le Società tra Professionisti

Tra le forme di esercizio libero professionale in forma aggregata, è stato recentemente definito e introdotto un nuovo soggetto giuridico: la **Società tra Professionisti** (STP), regolamentata dall'emanazione del D.M. 34 dell'8 febbraio 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 81 del 6 aprile 2013.

La Legge 183/2011, abrogando il divieto contemplato dall'ormai datata Legge 1815/1939, ha introdotto sulla carta la possibilità di costituire società che abbiano per oggetto esclusivo l'esercizio di attività professionali, secondo i modelli societari già esistenti e regolati dai Titoli V e VI del Libro V del Codice Civile, ovvero quelli delle società di persone. Essendo tale modalità di esercizio di recente introduzione e attualmente in fase di sviluppo, si ritiene opportuno dedicare maggiori specifiche inerenti tale forma di esercizio a disposizione degli infermieri liberi professionisti.

In sintesi, quindi, le nuove Società tra Professionisti (STP) possono, per la citata normativa, adottare i seguenti modelli formali presenti nel nostro ordinamento:

- Società di persone (Ss, Snc, Sas);
- Società di capitali (Spa, Srl, Sapa);
- Società cooperative.

Si osservi però che, qualunque sia la forma adottata, la ragione sociale dovrà essere integrata con la dicitura "*Società tra Professionisti*".

Secondo la nuova disciplina, come emerge dalla citata novella e dalle successive modificazioni, poi, nella compagine sociale delle STP, accanto alla presenza dei soci professionisti iscritti ad Ordini e Albi, è ammessa anche quella di soci non professionisti, solo per «prestazioni tecniche», di supporto rispetto ai servizi professionali, o per «finalità di investimento». In ogni caso rimane fermo il divieto per i non professionisti di svolgere l'attività professionale.

Nella previsione legislativa, relativamente ai soci che possono assumere la qualifica di socio professionista, si precisa altresì che in questa veste possono figurare anche i cittadini di Stati membri dell'Unione Europea, purché in possesso di un titolo di studio abilitante alla professione.

Da ultimo, la disciplina delle Società tra Professionisti ha ricevuto un'ulteriore modifica per effetto dell'articolo 9 bis del Decreto Legge 24 gennaio 2012 n.1, introdotto in sede di conversione dalla Legge 24 marzo 2012 n. 22 intervenuta essenzialmente su tre punti:

- sui requisiti per la costituzione di una società cooperativa tra professionisti;
- sui limiti alla partecipazione dei soci aventi finalità d'investimento nel capitale sociale;
- sull'estensione della tutela del segreto professionale anche all'interno di tali società.

In particolare, l'articolo 9 bis del DL 24 gennaio 2012 n.1, ha ulteriormente previsto che:

- Se la Società tra Professionisti assume la forma di Società Cooperativa, la stessa deve essere costituita da un numero di soci non inferiore a tre.
- In ogni caso i soci professionisti, per numero e partecipazione al capitale sociale, devono avere la maggioranza dei due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci. Tale previsione, appare finalizzata a garantire la prevalenza dei soci professionisti rispetto agli investitori finanziari puri e a tutelare l'indipendenza dell'attività professionale.
- Il venir meno della condizione precedente costituisce causa di scioglimento della società e che, in tal caso, il consiglio dell'Ordine o dell'Albo professionale presso il quale è iscritta la società, deve procedere alla cancellazione della stessa dall'Albo. È fatta salva tuttavia l'eventualità che la società provveda a ristabilire la prevalenza dei soci professionisti nel termine perentorio di sei mesi.
- La società deve contemplare nell'atto costitutivo la stipula di una polizza di assicurazione per la copertura dei rischi derivanti dalla responsabilità civile per i danni causati ai clienti dai singoli soci professionisti nell'esercizio dell'attività professionale.
- Il socio professionista può opporre agli altri soci il segreto professionale per le attività a lui affidate.
- Sono fatti salvi i diversi modelli societari (ad esempio, le società di ingegneria o le società di avvocati) già previsti dall'ordinamento e le associazioni professionali, quali i "vecchi" Studi Associati, previsti dalla ora abrogata Legge 1815/39, che continueranno probabilmente a godere di un certo favore da parte della popolazione infermieristica.

Questo dunque l'assetto definitivo della parte normativa della nuova forma societaria.

Tuttavia, la messa a regime del sistema non poteva avvenire, come detto in premessa, se non con l'emanazione del richiamato Decreto Ministeriale n.34 del 8 febbraio 2013 che ha fornito

una nutrita serie di disposizioni in dettaglio, le più importanti delle quali vengono di seguito esplicitate.

Le più salienti integrazioni operate dal regolamento in parola sono riferite al conferimento dell'incarico ed alla sua esecuzione.

Sul punto è significativo che la STP, al fine di garantire che tutte le prestazioni infermieristiche siano eseguite da soci in possesso dei requisiti, sin dal momento del primo contatto con il cliente deve fornirgli precise informazioni su:

- Diritto del cliente di chiedere che l'esecuzione dell'incarico conferito alla società sia eseguito da uno o più professionisti da lui scelti e comunque, in difetto di scelta, vi è la garanzia che le prestazioni saranno eseguite solo da professionisti aventi i requisiti.
- Eventuale configurabilità di conflitti d'interesse tra cliente e società, data anche la presenza di soci con finalità d'investimento (ad esempio un'impresa di pompe funebri, quale finanziatrice di un gruppo professionale esperto in cure palliative...). A tal fine dovrà essere consegnato al cliente un elenco scritto dei soci professionisti e di quelli finanziatori.
- Elenco scritto degli eventuali ausiliari e sostituti (per eventuali esigenze sopravvenute e imprevedibili) nell'esecuzione dell'incarico. È fatta salva la facoltà del cliente della STP di comunicare per iscritto il proprio dissenso, entro tre giorni dalla comunicazione del nominativo dell'ausiliario/sostituto.

Circa i soci finanziatori, secondo il regolamento, essi devono:

1. essere in possesso degli stessi requisiti di onorabilità e decoro previsti per l'iscrizione all'Albo professionale del settore di attività della STP;
2. non avere riportato condanne penali definitive per una pena uguale o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e salvo che non sia intervenuta riabilitazione;
3. non essere stati cancellati da un Albo professionale per motivi disciplinari.

Tali caratteristiche dei soci finanziatori valgono anche se essi sono società e non persone fisiche, con riferimento ai rappresentanti ed amministratori delle stesse.

Un'ulteriore specificità della nuova struttura societaria sta nella doppia iscrizione alla quale la stessa è soggetta: sia in una sezione speciale del registro delle imprese (ex art. 18 e 19 del DPR 7 dicembre 1995 n. 581), sia in una sezione speciale dell'Albo professionale tenuto dall'Ordine.

Nel caso di STP multi-disciplinare (ad esempio, con infermieri e farmacisti od ostetriche etc.), poi, essa va iscritta presso l'Ordine dell'attività individuata in statuto quale "*prevalente*".

Se la STP non risulta idonea all'iscrizione, prima di procedere al diniego, il Consiglio Direttivo dell'Ordine professionale deve segnalare le motivazioni al rappresentante legale della società, che può presentare le proprie osservazioni entro dieci giorni.

Siamo quindi in presenza di un pervasivo controllo deontologico anche sulla compagine societaria, ossia sulla persona giuridica STP – cosa assolutamente impossibile prima della riforma – che si può concretizzare nel rifiuto di iscrizione all'Albo o nella cancellazione dallo stesso della società, come se si trattasse di un singolo professionista.

Esempio di delibera per l'istituzione della Sezione Speciale dell'Albo delle Società tra Professionisti

DELIBERA N.000 DEL GG MESE ANNO

"Istituzione della Sezione Speciale dell'Albo delle Società tra Professionisti"

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine di _____,

Visto il DLgs CPS 13 settembre 1946, n.233;

Visto l'art. 10 della Legge 12 novembre 2011, n.183;

Visto l'art. 3 del DPR 7 agosto 2012, n.137;

Viste le disposizioni contenute nel DM 8 febbraio 2013, n. 34, "Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 183;

DELIBERA

L'istituzione, a partire dalla data del GG MESE ANNO, della Sezione Speciale dell'Albo dell'Ordine della Provincia di _____, ai sensi dell'art. 8 del DM 8 febbraio 2013, n. 34, per l'iscrizione, con numerazione progressiva separata, delle Società tra Professionisti, con l'indicazione dei dati obbligatori come di seguito specificati:

Provincia iscrizione;

Numero iscrizione;

Data iscrizione;

Data cancellazione;

Data sospensione;

Ragione sociale;

Numero e data iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese;

Sede legale;

Altre sedi secondarie;

Legale rappresentante;

Soci professionisti;

Soci per finalità di investimento;

Oggetto attività professionale prevalente;

Altre attività professionali ricomprese nell'oggetto;

Variazioni, con permanenza dello storico, di *status* e di tutte le altre informazioni riportate.

Data _____

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Esempio di delibera per la definizione della quota dell'Albo delle Società tra Professionisti

DELIBERA N.000 DEL GG MESE ANNO

“Quota di pertinenza del Consiglio Provinciale di _____ per le Società tra Professionisti anno 20____”

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine di _____,

vista la Legge istitutiva (DLgs CPS 233/46), ed in particolare l'art. 4;

visto l'art. 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 183;

visto l'art. 3 del DPR 7 agosto 2012, n. 137;

viste le disposizioni contenute nel DM 8 febbraio 2013, n. 34, “Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 183;

considerato che l'attuale valore della quota di competenza del Consiglio provinciale per l'iscrizione all'Albo delle persone fisiche ammonta ad euro 000,00 ed è stata fissata con la delibera n. 00 del GG MESE ANNO;

ritenuto opportuno definire la quota di pertinenza del Consiglio Provinciale per l'iscrizione all'Albo delle società tra professionisti nell'importo di euro 000,00 e,

DELIBERA

la quota di pertinenza del Consiglio Provinciale a carico delle società tra professioniste iscritte all'Ordine per l'anno XXX nel valore pari ad euro 000,00;

Parimenti è approvata l'immediata esecutività.

Data _____

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Principali adempimenti per l'esercizio libero professionale

Iscrizione all'Albo professionale

L'iscrizione all'Albo professionale da parte dell'infermiere, oltre che obbligatoria ai sensi della Legge 3/2018 è necessaria anche allo scopo di godere del regime di esenzione IVA, di cui al D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 633.

L'iscrizione deve essere effettuata presso l'Ordine provinciale di appartenenza il quale, valutata la veridicità degli atti e della domanda, provvede all'iscrizione.

Domanda per la pubblicità sanitaria

La domanda per l'autorizzazione alla pubblicità sanitaria dovrà essere inoltrata all'Ordine di appartenenza dell'infermiere libero professionista, per le forme associative e le Società tra Professionisti anche all'Ordine competente, previa compilazione dei documenti che l'Ente dispone per l'iscritto.

Per la procedura si fa riferimento alle indicazioni riportate nell'area 3 – **Aspetti di natura commerciale, Linee guida sulla pubblicità sanitaria** pag. 44 – del presente **Vademecum**.

Adempimenti relativi alla Partita IVA

L'infermiere libero professionista dovrà aprire la partita IVA quando svolge la sua attività professionale in via abituale e in maniera continuativa.

Per l'apertura della partita IVA in forma singola è necessario:

- collegarsi al sito www.agenziaentrate.gov.it;
- scaricare e compilare correttamente il modello AA9/11 (utilizzato dalle persone fisiche per aprire la partita IVA, comunicare la variazione dati: es. cambio indirizzo residenza o cessazione attività).

Per i soggetti diversi (società e studi) invece è il modello AA7/10;

- spedire il modello compilato, firmato, corredato da documento di identità con raccomandata A/R o presentarsi all'ufficio IVA di competenza entro e non oltre 30 giorni dall'inizio attività.

Si consiglia di avvalersi di un intermediario abilitato (commercialista, tributarista, associazioni di categoria);

- Ottenere il codice per la fatturazione elettronica: per questo sono disponibili diversi software in commercio.

È consigliato rivolgersi a professionisti intermediari esperti del settore.

Al momento dell'apertura della partita IVA il professionista sanitario dovrà optare per la scelta del regime fiscale al quale vuole aderire:

- regime fiscale ordinario in cui sarà soggetto alle aliquote IRPEF vigenti;
- regime fiscale agevolato secondo quanto previsto dalle normative fiscali.

Per quanto riguarda gli adempimenti relativi allo Studio Associato si rimanda al capitolo specifico.

Emissione Fatture

Il professionista singolo, una volta che ha ottenuto dall'Agenzia dell'Entrate il numero di partita IVA ed il numero di codice per la fatturazione elettronica potrà iniziare a fatturare le proprie prestazioni di servizi effettuati nei confronti del committente. I dati obbligatori da inserire nella parcella del professionista:

- la data di emissione;
- il numero progressivo annuale;
- il nome, cognome, indirizzo, codice fiscale e partita IVA del professionista che emette la parcella;
- il nome, cognome, indirizzo, codice fiscale ed eventuale partita IVA del cliente;
- l'importo dell'onorario professionale con descrizione della prestazione effettuata in modo dettagliato;

Se si effettuano prestazioni sanitarie la fattura dovrà recare la seguente dicitura: *“Prestazione sanitaria esente IVA ai sensi dell'art.10, punto 18, del D.P.R.633/1972”*. In questo caso, per fattura con importo superiore ad € 77,47€ andrà apposta la marca da bollo prevista.

Si fa presente che la fattura non è soggetta ad uno schema vincolante; può essere redatta su carta semplice su moduli prestampati o redatta al computer.

Tale fattura deve essere emessa in duplice copia, una delle quali sarà conservata dal professionista che emette la fattura, mentre l'altra sarà consegnata al cliente.

Se il cliente ha una partita IVA si deve applicare in fattura la ritenuta d'acconto del 20%,

eccetto il caso in cui il professionista aderisca a regimi fiscali agevolati. In ogni caso il professionista applica la rivalsa previdenziale (ENPAPI) del 4% a carico del cliente (o del 2% se la fattura viene emessa ad Enti Pubblici.)

L' articolo 1, comma 209, legge n. 244 del 2007, ha introdotto l'obbligo di invio elettronico delle fatture alla PA, mentre il successivo decreto del Ministero dell'economia e delle finanze n. 55 del 3 aprile 2013 ha dato attuazione all'obbligo di fatturazione elettronica nei rapporti economici tra pubblica amministrazione e fornitori.

In un'ottica di trasparenza, monitoraggio e rendicontazione della spesa pubblica: Ministeri, Agenzie fiscali ed enti nazionali di previdenza, a partire dal 6 giugno 2014, non possono più accettare fatture emesse o trasmesse in forma cartacea. La stessa disposizione si applica, dal 31 marzo 2015, a tutte le altre pubbliche amministrazioni, compresi gli enti locali; le PA non possono pertanto procedere al pagamento, neppure parziale, fino all'invio del documento in forma elettronica.

La legge di bilancio 2018, in luogo del previgente regime opzionale, ha previsto sia nel caso in cui la cessione del bene o la prestazione di servizio è effettuata tra due operatori IVA (operazioni B2B, cioè Business to Business), sia nel caso in cui la cessione/prestazione è effettuata da un operatore IVA verso un consumatore finale (operazioni B2C, cioè Business to Consumer) l'obbligo di emettere soltanto fatture elettroniche attraverso il Sistema di Interscambio per le cessioni di beni e le prestazioni di servizi effettuate tra soggetti residenti o stabiliti nel territorio dello Stato, a partire dal 1° gennaio 2019.

Le **prestazioni rese in ambito sanitario** sono state assoggettate da un **provvedimento del Garante per la tutela dei dati personali** ad una disciplina molto rigida che **vieta, per il solo anno 2019, l'emissione di fatture elettroniche relativamente a prestazioni di carattere sanitario**. Dopo il predetto provvedimento pertanto si possono avere le seguenti situazioni per le:

- **Fatture emesse per prestazioni da inviare al Sistema Tessera Sanitaria:** esclusivamente cartacee, anche nel caso di avvenuta opposizione da parte del paziente alla trasmissione dati.

In sostanza, “da inviarsi al sistema TS” serve per identificare la tipologia di prestazione e non costituisce una discriminante da tenere in considerazione il fatto che poi tale trasmissione avvenga effettivamente.

- **Fatture emesse per prestazioni che non rientrano nell'ambito di applicazione del Sistema Tessera Sanitaria** hanno obbligo di emissione in formato elettronico.

Ad esempio questa tipologia riguarda la partecipazione come relatore a corsi o convegni, le cessioni di beni strumentali ecc..

- **Fatture emesse per prestazioni, anche di carattere sanitario, che non sono da inviare al Sistema Tessera Sanitaria** perché riferite a soggetti "business", devono essere elettroniche.

Restano sempre **esonerati** dalla fattura elettronica **i contribuenti in regime forfettario ed in regime di vantaggio**.

Detraibilità delle prestazioni infermieristiche

Il Collegato alla Finanziaria del 2000 ha introdotto una novità estremamente positiva riguardante il seguente concetto: le prestazioni infermieristiche, alla pari delle prestazioni mediche possono essere detratte, nella misura prevista dalla Legge, la quale richiede la valutazione annuale riferita alle indicazioni delle norme finanziarie emanate dallo Stato.

Il DM 1 settembre 2016 del Ministero dell'economia e delle finanze, attuativo dell'articolo 3 comma 4 del D.Lgs 175/2014, ha esteso a partire dal 1° gennaio 2016 a nuovi soggetti (tra i quali gli iscritti agli albi degli infermieri) l'obbligo dell'invio al Sistema TS, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata, dei dati di spesa sanitaria sostenuta dai cittadini. Di conseguenza, gli infermieri titolari di partita IVA che hanno emesso nell'anno 2016 fatture a privati per prestazioni sanitarie dovranno, in estrema sintesi: **1.** accreditarsi ed abilitarsi al sistema TS (Tessera Sanitaria); **2.** trasmettere, entro il 31 gennaio 2017, i dati delle fatture emesse; **3.** verificare l'esito dell'invio. L'infermiere può delegare un incaricato, purché abilitato come intermediario fiscale, alla trasmissione dei dati su indicati.

Elementi caratterizzanti nello statuto - tipo di Studio Associato

Nella stesura dello statuto, i professionisti dovranno prevedere l'inserimento delle seguenti voci:

- **Costituzione e denominazione**

Ai sensi della normativa vigente sull'esercizio libero professionale è costituito lo Studio Associato Infermieristico ...

- **Oggetto dell'attività**

Esercizio in forma associata di tutte le attività proprie della professione infermieristica riservate o consentite dalla Legge ai liberi professionisti iscritti agli Albi degli Ordini provinciali.

- **Sede associativa**

- **Durata dello Studio Associato**

Di solito è illimitata, ma potrà sciogliersi in qualsiasi momento con deliberazione unanime dei soci.

- **Doveri degli associati**

Gli associati hanno l'obbligo di conferire nello Studio Associato tutte le attività e tutti gli incarichi che abbiano ricevuto dalla clientela in ordine a prestazioni professionali.

Ciascun associato si obbliga a non svolgere né in proprio, né per conto terzi, altre attività che possono essere concorrenziali allo Studio. A tal proposito è possibile prevedere delle penali.

- **Responsabilità professionale e patrimoniale**

Le responsabilità di natura professionale (genericamente intese) e patrimoniali sono assunte da tutti gli associati, mentre le responsabilità civili derivanti da illeciti penali e le responsabilità disciplinari sono in capo al singolo professionista associato.

- **Rappresentanza e amministrazione dello Studio**

L'amministrazione ordinaria e la rappresentanza dello Studio di fronte a terzi sono affidate in via disgiunta a ciascuno degli associati.

È facoltà dell'assemblea dei soci individuare amministratori o coordinatori che possano meglio gestire attività di funzionamento dello Studio.

- **Assemblea degli associati**

Gli associati allo Studio costituiscono l'assemblea che è indetta con un preavviso di almeno cinque giorni indicando data, orario, sede della riunione e ordine del giorno delle materie da trattare. L'assemblea è presieduta da un presidente dell'assemblea che nomina un segretario per la verbalizzazione degli argomenti deliberati.

L'assemblea è il momento in cui si esprime la volontà di tutti gli associati su tutti gli argomenti che interessano lo Studio.

L'assemblea delibera di norma a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto.

- **Rendicontazione annuale**

Entro tre mesi dalla fine di ogni anno solare sarà redatto un conto consuntivo dell'attività svolta con riferimento alle effettive somme incassate.

Deducendo dai ricavi complessivi le spese sostenute, si potrà determinare l'utile.

- **Ripartizione degli utili**

La ripartizione degli utili è definita tra i vari associati in quote percentuali in base all'utile netto dello Studio visto all'effettivo apporto lavorativo di ogni associato.

Ogni singolo associato ha diritto a prelevare nel corso dell'anno con modalità concordate tra gli associati una quota fissa o variabile come acconto sugli utili.

- **Ammissione di nuovi associati**

Collegi che hanno almeno i seguenti requisiti:

- iscrizione all'Albo professionale;
- accreditamento ECM ai sensi di Legge;
- altri criteri specifici definiti.

- **Scioglimento del vincolo associativo**

Definizione dei criteri per l'uscita di un associato dallo Studio ed adempimenti inerenti per la definizione dello scioglimento del vincolo.

- **Scioglimento dello Studio Associato**

Lo studio si potrà sciogliere per il verificarsi dei seguenti eventi:

- venuta meno della pluralità degli associati;
- insanabili dissidi tra gli associati;
- deliberazione unanime degli associati.

- **Collegio arbitrale**

Le eventuali controversie tra associati nascenti dall'applicazione o da interpretazioni dello statuto, saranno decise da un collegio arbitrale composto da tre membri scelti di comune accordo tra iscritti all'Ordine o all'Ordine dei dottori Commercialisti.

In caso di disaccordo il collegio arbitrale sarà nominato dal presidente dell'Ordine.

Esempio di Statuto Associativo

Articolo 1 – Costituzione e denominazione

Ai sensi della normativa vigente sull'esercizio della libera professione è costituito tra le parti uno studio denominato "STUDIO INFERMIERISTICO ASSOCIATO _____".

Qualora uno degli associati cessi a qualsiasi titolo di far parte dello Studio Associato il suo nome verrà eliminato dalla denominazione.

Articolo 2 – Oggetto dell'attività

Lo Studio Associato ha per oggetto l'esercizio in forma associata di tutte le attività proprie (e di quelle che in futuro potranno divenire proprie) della professione di Infermiere, riservate o consentite dalla Legge ai liberi professionisti iscritti nel rispettivo Albo Professionale. Esso potrà compiere tutte le operazioni necessarie al raggiungimento dei fini sociali, esclusa nel modo più tassativo qualsiasi operazione o attività commerciale.

Articolo 3 – Sede

Lo Studio Associato ha sede in _____.

La sede potrà essere variata solo con deliberazione dell'Assemblea degli associati; nella stessa forma sarà deliberata l'istituzione di recapiti o di sedi secondarie.

Articolo 4 – Durata dello Studio Associato

La durata dello Studio Associato è a tempo indeterminato; esso potrà tuttavia essere sciolto in qualsiasi momento ai sensi del successivo articolo 13.

Ciascuno degli associati può recedere dallo Studio Associato, compatibilmente con le esigenze di svolgimento degli incarichi assunti nei confronti degli assistiti, dandone comunicazione scritta. Il recesso avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo, fatta salva la possibilità di svolgimento, a seguito della comunicazione di cui sopra, dell'attività professionale in forma individuale e/o associata.

Articolo 5 – Doveri degli associati

Gli associati si obbligano a conferire nello Studio Associato tutta la loro attività professionale e tutti gli incarichi e mandati che abbiano ricevuto dalla clientela in ordine a prestazioni professionali rientranti nell'oggetto sociale.

Ciascun associato si obbliga a non svolgere, né in proprio né per conto di altri o in altra forma associativa, attività concorrenziali con quelle dello Studio Associato.

Nello svolgimento degli incarichi professionali gli associati dovranno rendere nota la loro appartenenza allo Studio Associato. Tutti gli associati sono tenuti, sia singolarmente che come Studio Associato, alla precisa osservanza delle norme di deontologia professionale vigenti.

L'associato o gli associati ai quali è stato affidato un incarico sono responsabili nei confronti degli altri della sua corretta esecuzione.

Articolo 6 – Responsabilità professionale e patrimoniale

Le responsabilità professionali e patrimoniali nei confronti dei clienti s'intendono assunte solidalmente da tutti gli associati; ciò anche se formalmente il mandato del cliente sia stato conferito a uno solo di essi.

Tutte le responsabilità civili conseguenti a responsabilità penali o disciplinari rimangono personali del singolo associato titolare dell'incarico; le conseguenze economiche di qualsiasi contestazione o controversia saranno a carico dello Studio Associato il quale si rivarrà sul diretto responsabile solo in caso di dolo o colpa grave.

Lo Studio Associato provvederà alla copertura dei rischi derivanti dall'attività professionale mediante la stipulazione di adeguate coperture assicurative.

Articolo 7 – Rappresentanza e amministrazione

L'amministrazione ordinaria e la rappresentanza dello Studio Associato di fronte ai terzi sono affidate in via disgiunta a ciascuno degli associati. Per l'amministrazione straordinaria dovrà provvedere l'assemblea degli associati che, nel dispositivo di delibera, autorizzerà uno o più associati ad agire in nome e per conto dello Studio Associato. La delibera assembleare potrà essere sostituita dalla firma congiunta di tutti gli associati.

Articolo 8 – Assemblea degli associati

Gli associati allo Studio costituiscono l'assemblea, la quale è indetta da qualsiasi membro mediante lettera raccomandata spedita agli altri membri almeno cinque giorni prima della riunione. Nella lettera dovranno essere indicati il giorno e l'ora della riunione e l'elenco delle materie da trattare; il luogo della riunione è la sede dello Studio.

L'assemblea si reputa comunque costituita regolarmente in ogni luogo quando siano presenti tutti i membri e se nessuno di essi si oppone. L'assemblea è presieduta da uno dei membri, designato di volta in volta, dagli altri; il presidente nomina un segretario incaricato di verbalizzare la discussione e le delibere conseguenti.

Ogni associato ha diritto a un voto nelle deliberazioni dell'assemblea.

L'assemblea esprime la volontà degli associati su tutti gli argomenti demandati alla sua competenza. Il voto in assemblea deve essere palese.

L'assemblea delibera sugli argomenti in discussione con la presenza e il voto favorevole di almeno la metà più uno degli aventi diritto al voto; è invece richiesta la presenza e il voto favorevole di almeno due terzi degli associati per:

- a) variazione della sede sociale;
- b) scioglimento dello Studio Associato;
- c) modifiche dello statuto.

L'assemblea si riunisce obbligatoriamente in via ordinaria almeno una volta all'anno per la discussione e l'approvazione del bilancio consuntivo e preventivo dello Studio.

Articolo 9 – Rendicontazione annuale

Entro quattro mesi dalla fine di ogni anno solare sarà redatto un conto consuntivo dell'attività svolta con riferimento alle somme effettivamente incassate o pagate nell'anno. A tale criterio di cassa si derogherà solo per quanto riguarda l'imputazione dei beni strumentali, dei canoni di locazione finanziaria e delle quote di accantonamento al fondo di trattamento di fine rapporto dei dipendenti per i quali si utilizzerà il criterio della competenza economica.

L'utile così determinato sarà ripartito tra gli associati nella misura di cui all'art. 10; ogni associato ha diritto di prelevare a titolo di acconto nel corso dell'anno una quota fissata in via preventiva dall'assemblea degli associati.

Articolo 10 – Partecipazione agli utili

L'utile determinato in sede di approvazione del rendiconto annuale sarà ripartito fra gli associati in funzione dell'attività effettivamente svolta a favore dello Studio Associato.

L'assemblea di approvazione del rendiconto approverà anche detti criteri di ripartizione che dovranno essere riportati nell'apposito verbale.

Gli associati parteciperanno alle anticipazioni finanziarie necessarie all'inizio dell'attività nonché all'eventuale copertura delle perdite in misura paritaria.

Articolo 11 – Ammissione di nuovi associati

Possono essere ammessi in qualità di associati le persone fisiche aventi i seguenti requisiti:

- a) iscrizione all'Albo professionale;
- b) gradimento da parte di tutti gli altri associati.

Articolo 12 – Scioglimento del vincolo associativo

La qualità di associato si perde:

- a) per inadempienza grave dell'associato agli obblighi statutari e/o per mancanza o inosservanza dell'etica professionale;
- b) per cancellazione dall'Albo professionale;
- c) per dimissioni dell'associato da comunicarsi con le modalità di cui all'art. 4;
- d) per morte dell'associato, escluso ogni diritto di subentro da parte degli eredi e fatto salvo in ogni caso ogni loro diritto patrimoniale;
- e) per impossibilità di prestare la propria opera professionale per malattia, invalidità o per qualsiasi altra incolpevole causa protrattasi ininterrottamente per oltre sei mesi.

L'inidoneità temporanea dell'associato, a norma della Legge assicurativa, non può comportare la sua esclusione; è comunque facoltà dello Studio stipulare con compagnie assicurative polizze che garantiscano lo Studio da infortuni, malattie o altri eventi degli associati.

L'associato uscente (o i suoi eredi) ha diritto alla liquidazione patrimoniale per l'opera svolta a favore dello Studio Associato sulla base degli utili in corso e della situazione patrimoniale. Qualora trascorsi tre mesi dalla data di recesso o di decesso non si sia raggiunto un accordo amichevole tra le parti, tale questione sarà sottoposta a collegio arbitrale come previsto dal presente statuto.

Articolo 13 – Scioglimento dello Studio Associato

Lo Studio Associato si scioglie per il verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- a) venire meno della pluralità degli associati (a meno che l'unico associato decida autonomamente di proseguire nell'attività prevedendo la ricostituzione della pluralità degli associati entro sei mesi);
- b) insanabile dissidio tra gli associati;
- c) deliberazione degli associati.

Articolo 14 – Collegio arbitrale

Le eventuali controversie tra gli associati o tra gli associati e i loro eredi, nascenti dall'applicazione del presente Statuto, saranno decise da un collegio arbitrale, amichevole compositore, composto da tre membri scelti di comune accordo tra gli iscritti all'Ordine o all'Ordine dei Dottori Commercialisti. In caso di disaccordo il collegio arbitrale sarà nominato su istanza della parte più diligente dal presidente dell'Ordine.

L'ordinamento degli Ordini e il loro ruolo nella libera professione infermieristica

L'espressione “**Ordinamento professionale**” indica l'organizzazione giuridica di una professione e più particolarmente quel complesso di principi e di norme che disciplinano le strutture, l'azione degli organismi professionali e i rapporti esterni e interni dei professionisti iscritti negli Albi o negli elenchi previsti dalle leggi.

Nel nostro sistema giuridico non tutte le attività professionali svolte liberamente sono disciplinate da siffatti ordinamenti, ma lo sono solamente quelle che adempiono ad un'importante funzione sociale, di volta in volta riconosciuta dal legislatore.

Altro è il concetto di “**Ordine professionale**”: la locuzione indica, infatti, l'insieme dei professionisti iscritti a un Albo o elenco.

Gli organismi Professionali di governo dell'insieme dei professionisti iscritti all'Albo, si occupano di rappresentare la categoria verso l'esterno, promuoverne il prestigio sociale e professionale, conquistarle degli spazi all'interno della società, fornire strumenti e riferimenti professionali agli iscritti, inviare rappresentanti nelle altre istituzioni e partecipare all'individuazione e definizione delle modalità inerenti la formazione professionale.

Oltre alla suddetta funzione di sostegno alla collettività rappresentata, l'Ordine professionale assume anche il ruolo di organizzatore e garante del corretto esercizio professionale e in tale veste si occupa di impartire le norme deontologiche agli iscritti di punire la concorrenza sleale, di vigilare sulle regole consociative e sanzionare i comportamenti deontologicamente scorretti.

In seguito all'abrogazione avvenuta nel periodo fascista e relativa costituzione delle corporazioni, gli Ordini professionali furono ricostituiti, con il DLgs C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, e suo regolamento di attuazione (D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221), al fine di garantire il corretto esercizio professionale nell'ambito sanitario e tutelare il diritto alla salute di colui che esprime bisogni di assistenza.

Successivamente la Legge 29 ottobre 1954, n. 1049, istituì i Collegi IPASVI in ogni Provincia italiana, razionalizzando così gli Ordini allora esistenti.

Nel gennaio 2018 è stata promulgata la Legge n. 3 Del 11 gennaio 2018 “Legge Lorenzin” di riordino degli Ordini professionali, norma che ha interessato anche gli infermieri.

Gli Ordini professionali sono da annoverare tra gli Enti pubblici non economici di natura associativa, disciplinati da disposizioni speciali di diritto pubblico, istituiti in funzione sussidiaria rispetto ai compiti assunti dallo Stato per il perseguimento e la garanzia dell'interesse dei cittadini alla correttezza dell'esercizio professionale del sanitario.

Importante sottolineare che gli Ordini professionali sono Enti ad appartenenza obbligatoria, giacché necessariamente ne fanno parte tutti gli appartenenti alle rispettive categorie professionali, a prescindere dalle forme e modalità di esercizio della attività (dipendente pubblico, dipendente privato o libero professionale). Infatti, il DLgs C.P.S. 233/1946 aveva

previsto all'art. 8 che per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie fosse necessaria l'iscrizione all'Albo integrando la previsione dell'art. 2229 C.C., il quale prevede che la Legge determini le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi Albi o elenchi.

Con l'art. 2, comma 3, della Legge 1° febbraio 2006, n. 43, si è definito che per le professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, è obbligatoria l'iscrizione all'Albo professionale anche per i pubblici dipendenti, elemento ulteriormente e definitivamente sottolineato dalla l.3/2018.

Commette reato di abusivo esercizio della professione, ai sensi dell'art. 348 C.P modificato dalla L. 3/2018, colui che esercita – continuamente o occasionalmente, a pagamento o gratuitamente, non importa – senza essere iscritto al relativo Albo, un'attività che deve essere svolta soltanto da soggetti professionalmente qualificati.

Gli ordini provinciali, attraverso il Consiglio Direttivo espletano le seguenti funzioni previste (Legge 3/2018 – Capo II Professioni sanitarie, Articolo 4 – Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie):

c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale;

d) verificano il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e curano la tenuta, anche informatizzata, e la pubblicità, anche telematica, degli albi dei professionisti e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi;

e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33

f) partecipano alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;

g) rendono il proprio parere obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale, fermi restando gli altri casi, previsti dalle norme vigenti, di parere obbligatorio degli Ordini per l'adozione di disposizioni regolamentari;

h) concorrono con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;

i) separano, nell'esercizio della funzione disciplinare, a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante...

l) vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro;

Nell'ambito della libera professione infermieristica gli Ordini rappresentano la prima interfaccia professionale per l'infermiere che si accinge a intraprendere questa strada.

Infatti, l'infermiere regolarmente iscritto all'Albo, dopo aver provveduto all'apertura della partita IVA, dovrà effettuare, entro trenta giorni, presso il proprio Ordine di iscrizione, la comunicazione di inizio attività libero-professionale.

Contestualmente si provvederà all'iscrizione obbligatoria all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI), che deve essere effettuata entro sessanta giorni dalla data di inizio attività.

L'Ordine professionale ha prioritariamente anche il mandato di vigilare sul corretto comportamento professionale e deontologico dei professionisti iscritti a tutela del cittadino.

L'infermiere libero professionista si inserisce in un contesto che necessita, per la delicatezza della materia in questione, ovvero la salute, di essere vigilato sotto vari profili, quali ad esempio, la correttezza dei messaggi pubblicitari, la rispondenza ai criteri di accreditamento ECM (in ottemperanza all'art. 33 della Legge 214/2011), il rispetto della libera concorrenza, della deontologia professionale ecc.

Lo scenario del prossimo futuro prevedrà la costruzione dei criteri professionali per

l'accREDITamento del professionista infermiere presso il proprio Ordine di appartenenza, ovvero la volontà dello stesso infermiere libero professionista di intraprendere un percorso di certificazione della propria professionalità, percorso poi verificato e periodicamente ri-verificato da parte del proprio Ordine di appartenenza, per presentarsi al proprio cliente con la massima garanzia professionale esperibile.

Rispetto alle Società tra Professionisti (STP) – descritte nel paragrafo **Focus: le società tra professionisti** – il ruolo dell'Ordine si configura primariamente rispetto alla tenuta dell'Albo speciale delle stesse e delle relative incompatibilità all'iscrizione dello stesso.

Le STP, infatti, per poter operare, saranno tenute all'iscrizione nell'apposita sezione speciale dei registri tenuti presso l'Ordine di appartenenza secondo le modalità descritte su citato.

Sotto l'aspetto disciplinare e deontologico, infine, il regolamento precisa che:

- il professionista socio rimane vincolato al proprio Codice Deontologico e in base ad esso risponde disciplinarmente;
- la società è responsabile, come tale, secondo le regole deontologiche dell'Ordine nel cui Albo è iscritta;
- la responsabilità disciplinare della società concorre con quella del socio professionista (anche se iscritto ad altro Albo rispetto a quello della società e, quindi, nell'ipotesi della STP multidisciplinare) nel solo caso di violazione deontologica ricollegabile a direttive impartite dalla Società.

Si ribadisce che le Società multidisciplinari fanno riferimento all'Ordine relativo all'attività prevalente.

Area 3

ASPETTI DI NATURA COMMERCIALE



Premessa

Scopo dei contenuti di quest'area è definire le responsabilità e modalità da mettere in atto per assicurare che le specifiche contrattuali espresse dal cliente siano comprese e adeguatamente valutate e che esistano le competenze tecnico-organizzative necessarie per soddisfarle.

In particolare è necessario evitare che si verifichino scostamenti tra quanto richiesto e quanto offerto dal cliente.

Nel caso in cui questi sussistano, è necessario fare in modo che essi siano preventivamente concordati, sia dal punto di vista degli aspetti tecnico-operativi, sia per quanto concerne gli aspetti economici.

Gestione delle offerte

Nella gestione delle offerte pervenute all'attenzione del professionista infermiere oltre che alle richieste del committente lo stesso dovrà tener conto di diversi fattori.

Nel caso arrivino richieste di offerta ritenute urgenti, il professionista può decidere in completa autonomia se procedere o meno alla definizione di un contratto; in caso contrario, le richieste di offerta pervenute vengono esaminate al fine di verificarne la fattibilità prima di procedere all'approvazione.

L'esame di fattibilità della richiesta comprende i seguenti punti:

- competenze da parte degli infermieri ad erogare le prestazioni professionali richieste;
- disponibilità delle risorse umane in funzione sia del tempo richiesta, della zona geografica di intervento e non ultimo della organizzazione che garantirebbe il servizio.

Se l'esame di fattibilità risulta positivo gli infermieri avviano l'iter necessario per arrivare alla definizione di un contratto con il committente. Sarebbe opportuno che le valutazioni sia positive che negative, fossero registrate al fine della tracciabilità e di stimolo al miglioramento.

Qualora dal Committente fosse richiesto il preventivo, ai sensi dell'art. 9 D.L. 1/2012, è necessario almeno riportare:

- referente infermieristico;
- tipologia di attività;
- luogo di espletamento;
- orario di lavoro;

- tariffe;
- fatturazione/pagamenti;
- validità;
- eventuali note.

Il rapporto di natura libero professionale si basa sul cosiddetto *intuitus personae* che indica, nel linguaggio giuridico, quei rapporti contrattuali nei quali si ritengono di particolare rilevanza le qualità personali dei soggetti contraenti. Tali contratti, in quanto basati sulla fiducia personale, sono intrasmissibili.

È tipicamente un contratto basato sull'*intuitus personae* il contratto di consulenza con un libero professionista, individuato sulla base non di una mera convenienza economica, quanto sull'affidamento che il cliente valuta relativamente alla qualità garantita nell'esecuzione delle prestazioni professionali.

Sotto questi aspetti non è dunque cogente la stipula di un contratto scritto, ma si ritiene utile provvedere alla formulazione dello stesso, qualora il rapporto professionale, per sua natura, configuri ad esempio prestazioni continuative, reiterate per tempi prolungati o di particolare complessità ed articolazione.

Qualora si rendesse utile la definizione di un contratto, si riporteranno:

- denominazione Committente;
- premesse con indicazione attività;
- definizione attività;
- tempistica e orari dell'intervento professionale;
- compenso;
- sede di espletamento dell'attività;
- tempistica e validità del contratto;
- registrazione;
- controversie.

La firma dell'infermiere libero professionista o del responsabile dello Studio Professionale sull'offerta costituisce evidenza del riesame effettuato e della conseguente capacità di rispettare i termini delle richieste presentate dal committente.

Gestione dell'ordine del committente

L'ordine del committente può essere formalizzato mediante:

1. firma per accettazione da parte del committente del contratto;
2. accettazione scritta da parte del cliente privato;
3. Documentazione, se presente, inerente il Sistema di Gestione della Qualità (SGQ).

In quest'ultimo caso, l'infermiere esamina i dati in esso contenuti per verificarne la completezza e univocità in relazione a quanto indicato nel contratto.

La firma, quindi, costituisce evidenza del riesame effettuato e della conseguente capacità dello studio/ società e/o del professionista di rispettare i termini del contratto.

Unitamente al contratto fatto con il committente, vengono distribuite le informative sulla privacy e si raccoglie il consenso informato all'atto sanitario.

Esempio di contratto tra un singolo professionista infermiere e una struttura

<p>CONTRATTO PER IL SERVIZIO INFERMIERISTICO</p> <p>TRA</p> <p>_____ che interviene nel presente atto quale Presidente Legale Rappresentante della (<u>nome struttura</u>) _____</p> <p>E</p> <p>Il Sig. _____ in qualità di Infermiere, iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine delle professioni infermieristiche di _____ con la posizione n. _____, partita IVA n. _____, che interviene nel presente atto in nome, per conto e interessi propri.</p> <p style="text-align: center;"><u>Si stipula il seguente accordo contrattuale:</u></p> <p>a) L'Amministrazione della (denominazione struttura) _____ affida al Sig. _____ l'incarico per il servizio infermieristico da espletare all'interno _____ (struttura di riferimento) a favore di _____ (anziani residenti/pazienti). Al rinnovo del presente contratto dovrà essere prodotta la documentazione attestante il conseguimento dei crediti previsti dal programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) previsti dalla normativa vigente.</p> <p>b) Tale servizio sarà caratterizzato da prestazioni qualificate e professionali in quanto il soggetto è stato dichiarato idoneo allo svolgimento di tal compiti.</p> <p>c) La prestazione si svolgerà attraverso una serie di opere reiterate nel tempo.</p> <p>d) Le attività alle quali sarà adibito il soggetto consisteranno in quelle previste dalla Legge vigente (DM 739/94, Codice Deontologico dell'infermiere e Legge 42/99).</p> <p>e) La programmazione di tali attività è stata concordata tra la Direzione della struttura, il Responsabile sanitario e il professionista, con il rispetto degli interessi reciproci.</p>

- f) Tale programmazione è stata inserita in più ampio piano di lavoro che ha scopo principale l'assistenza _____ (tipologia specifica es. pz. anziani), ed è stata negoziata in modo tale da inserirsi in maniera organica ed armoniosa con il personale infermieristico già operante presso la struttura.
- g) Le attività dei punti precedenti verranno eseguite senza vincolo di subordinazione e il professionista potrà determinare, d'accordo con i soggetti di cui al punto f), le modalità e i tempi di svolgimento delle stesse.
- h) La prestazione lavorativa obbliga le parti al compimento di tutti gli atti accessori che, se pur non richiesti, garantiscono l'effettivo coordinamento della prestazione lavorativa con l'attività della struttura committente il servizio.
- i) Il professionista infermiere si impegna ad effettuare le prestazioni previste dalla propria qualifica secondo l'orario ritenuto più confacente in funzione del fabbisogno degli utenti della struttura.
- j) Il conferimento del presente incarico di contratto professionale senza subordinazione (art.49, comma 2, DPR 22.12.1986 n. 917-dell'art.2222 e seguenti del c.c.) non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente o subordinato con il committente.
- K) Il professionista, in relazione alla realizzazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, è tenuto ad usare la diligenza media del professionista intellettuale, ai sensi dell'art. 1176 c.c. e nel rispetto del Codice Deontologico dell'infermiere.
- l) Al professionista verrà corrisposto un compenso forfettario mensile di _____€ al netto del contributo All'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI) del ____% (possibilità di inserire un rimborso spese forfettario di _____€ al giorno per le spese sostenute in regime di pronta disponibilità notturna e diurna). Le prestazioni sanitarie verranno corrisposte ad €_____/ora. Le prestazioni rese dal professionista saranno fatturate mensilmente e liquidate entro i successivi trenta giorni. Il compenso liquidato mensilmente subirà, ad opera del soggetto erogante, una ritenuta a titolo di acconto di imposta in misura pari al 20% del compenso, in base all'art. 25 DPR 633/72 e successive modificazioni. La ricevuta rilasciata per tali prestazioni sanitarie è soggetta a imposta di bollo ma è esente da IVA ai sensi dell'art.10 comma 1 del DPR di cui sopra.
- m) Il presente contratto avrà la durata dal _____al_____ con facoltà di recesso per entrambe le parti, previo preavviso di trenta giorni. Il contratto si intende automaticamente rinnovato alla scadenza, qualora la struttura (denominazione) o l'affidatario non manifestino formalmente la volontà di non volerlo rinnovare, almeno trenta giorni prima della scadenza contrattuale.
- n) Il professionista è interamente responsabile di ogni danno arrecato all'Ente, agli assistiti e/o a terzi, nell'espletamento dei servizi professionali oggetto d'appalto e deve a proprie spese sottoscrivere apposita polizza assicurativa, sia di natura personale-professionale che per eventuali danni a cose o a persone arrecati all'interno della struttura. In ossequio alla normativa vigente gli estremi della polizza di Responsabilità Civile Professionale sono i seguenti:
Compagnia assicuratrice: _____
Polizza n. : _____

Massimale assicurato: _____

Restano a carico dello stesso in misura intera anche i contributi previdenziali e assistenziali previsti.

o) Il professionista dichiara, sotto la propria responsabilità e con riferimento all'incarico ricevuto, di non avere ragioni ostative allo svolgimento dello stesso e di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità prevista dalle norme vigenti.

p) Per la definizione delle controversie derivanti dall'esecuzione del contratto, di cui il presente capitolato speciale è parte integrante, è competente il Foro di _____. E' escluso l'arbitrato.

q) Le parti riconoscono che le clausole tutte di cui al presente incarico sono essenziali e tra loro indipendenti. L'inadempimento di una soltanto di esse darà diritto alla parte adempiente di risolvere il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile.

r) Il presente contratto sarà soggetto a registrazione in caso d'uso secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni di Legge in materia. Le relative spese saranno a carico di _____.

Letto, approvato e sottoscritto in data _____

Il Committente

Il Professionista

Esempio di contratto tra una Cooperativa e una Associazione

CONTRATTO PER IL SERVIZIO INFERMIERISTICO

TRA

La Cooperativa _____ con sede in _____ Via _____ P.IVA N° _____ in persona del suo Presidente legale rappresentante _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____.

E

L'Associazione _____, con sede in _____ CF _____ in persona del suo Presidente nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____.

PREMESSO CHE:

- La Cooperativa _____ presta servizi socio-sanitari, infermieristici e riabilitativi in struttura, a domicilio e in ambulatorio
- L'Associazione _____, nell'ambito dei rapporti in essere con l'Azienda _____ intende attivare a servizio di quest'ultima lo svolgimento di prestazioni infermieristiche nel settore _____ (es. cure palliative), con specifico riguardo agli utenti della struttura _____

Si conviene e si stipula il seguente accordo contrattuale:

1) OGGETTO E MODALITA' DEL SERVIZIO

La Cooperativa _____ si obbliga a fornire all'Associazione _____ i servizi di un infermiere di cui è previsto l'inserimento dell'organico del servizio di _____

Il servizio comporterà l'esecuzione di tutte le attività previste e permesse secondo il DM 739/94 e il Codice Deontologico dell'infermiere nel suddetto contesto operativo, ivi espressamente compresa la partecipazione all'equipe interdisciplinare per la valutazione dei casi clinici.

Le prestazioni saranno mediamente di _____ ore settimanali con orario sui tre turni di lavoro (mattino, pomeriggio, notte).

Gli orari saranno tuttavia concordati mensilmente tra le parti in maniera precisa, restando inteso che all'uopo l'Associazione _____ delega ad ogni conseguente effetto il Coordinatore Infermieristico e ciò pure in ordine alla definizione pratica del programma operativo.

Il Coordinatore Infermieristico si riserva la facoltà di modificare l'orario mensile pattuito a fronte di eventi imprevedibili quali ad esempio malattie, concordando la variazione con la Cooperativa Sociale e il professionista.

2) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà durata dal _____ al _____ e potrà essere prorogato o rinnovato solamente tramite atto scritto, restando inteso che ognuna delle parti potrà recedere dal contratto, previa comunicazione scritta da inoltrare con almeno trenta giorni di preavviso.

3) DETERMINAZIONE DEL PREZZO E MODALITA' DI PAGAMENTO

Il prezzo del servizio sopra individuato viene fissato alla seguente tariffa oraria:

Giorni Feriali _____ € + 4% (ENPAPI)

Giorni Festivi _____ € + 4% (ENPAPI)

Il pagamento avverrà su presentazione di regolare fattura, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della stessa.

4) DISPOSIZIONI GENERALI SUL SERVIZIO

Nell'esecuzione dell'incarico, L'infermiere designato è tenuto al segreto professionale e al corretto trattamento dei dati personali, sulla base della normativa vigente e del Codice Deontologico.

L'Associazione committente non risponde, né in via diretta, né in via sussidiaria, degli eventuali infortuni occorsi allo stesso e dei danni causati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale. Il professionista è interamente responsabile di ogni danno arrecato all'Ente, agli assistiti e/o a terzi, nell'espletamento dei servizi professionali oggetto d'appalto e deve a proprie spese sottoscrivere apposita polizza assicurativa, sia di natura personale-professionale che per eventuali danni a cose o a persone arrecati all'interno della struttura.

In qualsiasi caso, segnatamente nell'eventualità di malattia o altri impedimenti dell'infermiere designato, la Cooperativa garantirà la continuità del servizio nei termini qui convenuti, impegnandosi alla tempestiva informazione degli sviluppi del caso.

5) CLAUSOLA FINALE

Qualsiasi modifica alle presenti condizioni dovrà risultare da atto scritto firmato dalle parti.

Letto, confermato e sottoscritto in data _____

Luogo, _____

Per la cooperativa

Per l'Associazione

Linee guida sulla pubblicità sanitaria

L'infermiere libero professionista, nell'esercizio dell'attività può avvalersi della pubblicità sanitaria nelle diverse forme consentite, quale strumento per la divulgazione della propria opera professionale al cittadino e alle strutture.

Per l'utilizzo di tale strumento, è richiesto al professionista di attenersi a delle regole non solo di natura giuridica, ma anche di natura deontologico professionale, con lo scopo di mantenere un'immagine corretta della professione, utilizzando forme pubblicitarie e linguaggi consoni ad una professione intellettuale.

La recente Legge 30/12/2018 n. 145 sul Bilancio di previsione dello Stato per il triennio 2019 - 2021, entrata in vigore il 1 gennaio 2019, ha emanato nuove norme in materia di pubblicità sanitaria. Nello specifico si riporta il testo dell'art. 1 commi 525 e 536.

Art. 1 - Comma 525

Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria

Art. 1 - Comma 536

In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla

data di entrata in vigore della presente legge.

Di conseguenza dal 2019:

- sono vietati messaggi di natura promozionale o suggestiva;
- gli Ordini devono procedere in via disciplinare, anche su segnalazione della Federazione, nei confronti degli iscritti contravventori con ulteriore obbligo di segnalazione all’Autorità per le garanzie nelle comunicazioni.

Al fine di tutelare l'interesse del cittadino e il diritto alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione oltreché la professionalità della classe infermieristica, gli Ordini esercitano l’azione di vigilanza nel rispetto delle regole deontologiche e dei codici di autodisciplina verificando che la pubblicità venga realizzata secondo criteri di trasparenza e di veridicità nonché in assenza di messaggi di natura promozionale o suggestiva, secondo le seguenti linee guida.

Art. 1 OGGETTO

Le presenti linee guida sono riferite a tutte le forme di pubblicità sanitaria, effettuata con qualsiasi mezzo di diffusione, compresa la carta intestata, utilizzate dagli infermieri liberi professionisti nell'esercizio della Professione, svolta in forma individuale, in forma associata o all'interno di cooperative sociali.

Art. 2 DEFINIZIONI

Pubblicità

Per pubblicità s'intende qualsiasi forma di messaggio, in qualsiasi modo diffuso, avente lo scopo diretto o indiretto di promuovere le prestazioni professionali in forma singola o associata, qualunque sia la modalità associativa adottabile per l'esercizio della professione. La pubblicità deve essere, in ogni caso, riconoscibile, veritiera e corretta e può avere ad oggetto le specializzazioni professionali, la struttura dello studio e compensi richiesti, comprese modalità ed eventuali costi del preventivo obbligatorio per Legge.

Pubblicità ingannevole

Si intende qualsiasi forma di pubblicità che in qualunque modo, sia idonea ad indurre in errore la generalità dei cittadini, influenzandone il comportamento e le scelte in ordine a costi, caratteristiche, entità e modalità di erogazione delle prestazioni del personale infermieristico.

Pubblicità comparativa

Qualsiasi pubblicità che, allo scopo di promuovere i servizi di chi li effettua, li pone a confronto in modo esplicito o implicito con quelli offerti da uno o più soggetti concorrenti.

Informazione sanitaria

Qualsiasi notizia utile e funzionale al cittadino per la scelta libera e consapevole dei professionisti e dei servizi da essi offerti. Le notizie ed informazioni fornite devono essere tali da garantire sempre la tutela della salute individuale e della collettività e non devono avere carattere promozionale e suggestivo.

Art. 3 ELEMENTI COSTITUTIVI DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

1. L'infermiere libero professionista su ogni comunicazione informativa è tenuto ad inserire:
 - nome e cognome;
 - titolo professionale ed eventuali specializzazioni, compresi i titoli comunque attinenti alla professione;
 - sede dell'attività, struttura dello studio professionale, comprese le eventuali diverse;
 - professionalità operanti nel medesimo, gli orari di apertura, le modalità di prenotazione;
 - domicilio professionale.
2. Può essere pubblicata la mappa stradale di accesso alla sede di esercizio;
3. Possono essere citate eventuali convenzioni stipulate con enti o associazioni di mutualità volontaria (ad esempio fondi sanitari integrativi di grandi aziende).
4. Ai fini di chiarezza informativa nell'interesse dell'assistito, è sempre consigliabile da parte dell'infermiere l'uso del cartellino o analogo mezzo identificativo.
5. L'informazione tramite siti internet deve rispettare i requisiti stabiliti dal D.Lgs 70 del 9 aprile 2003 e deve contenere nella *home page*, con caratteri e modalità grafiche che agevolino il reperimento immediato:

- il nome e cognome dell'infermiere ovvero la denominazione o la ragione sociale dello studio associato;
 - il domicilio o la sede legale;
 - i dati di contatto rapido e diretto, compreso l'indirizzo di posta elettronica;
 - la Posta Elettronica Certificata (d'ora innanzi PEC), obbligatoria ai sensi di Legge (Decreto Legge 185 del 2008 "Riduzione dei costi amministrativi a carico delle imprese", convertito con modificazioni con la Legge 28 gennaio 2009, n. 2);
 - l'Ordine provinciale presso cui il professionista è iscritto e il numero di iscrizione;
 - gli estremi della laurea o titolo equipollente;
 - il numero di partita IVA;
 - gli estremi dell'autodichiarazione da inviarsi, entro e non oltre trenta giorni dall'attivazione del sito, all'Ordine provinciale avente ad oggetto la conformità del sito internet ai requisiti qui stabiliti.
- 6.** I siti devono essere registrati su domini nazionali italiani e/o europei, a garanzia dell'individuazione dell'operatore e del committente.
- 7.** L'Ordine provinciale si riserva il diritto di ogni più opportuna verifica anche attraverso la Polizia Postale.
- 8.** In caso di utilizzo dello strumento internet è raccomandata la conformità dell'informazione fornita ai principi dell'HONCode, ossia ai criteri di qualità dell'informazione sanitaria in rete, reperibili al sito <http://www.hon.ch/HONcode/Italian/>.

Art. 4 UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA PER MOTIVI ASSISTENZIALI

- 1.** L'utilizzo della posta elettronica (e-mail), nei rapporti con i pazienti è consentito purché sia assicurata la riservatezza sui dati degli stessi e comunque nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela dei dati personali, e di cui al Regolamento UE 2016/679.
- 2.** In particolare devono essere rispettate le seguenti condizioni:
- è vietata qualsiasi forma di divulgazione ad altri assistiti, a terzi, alla Pubblica Amministrazione di dati personali, assistenziali e farmacologici di un assistito;
 - è vietato fornire a terzi o divulgare in qualsiasi modo l'indirizzo di posta elettronica degli assistiti, in particolare a fini pubblicitari.

3. L'uso della posta elettronica nei rapporti tra colleghi è consentito a sola finalità di consultazione e consulenza, purché sia garantito l'anonimato dell'assistito.

Attesi, da un lato, i profili di responsabilità professionale potenzialmente derivanti da quanto sopra e, dall'altro, il valore di legale conoscenza che la comunicazione tramite PEC ha assunto, si consiglia di utilizzare prevalentemente tale strumento.

Art. 5 FORME DI PUBBLICITA' CONSENTITA

1. Nel messaggio pubblicitario possono essere indicati eventuali titoli di specializzazione e di carriera, nonché ulteriori titoli professionali ottenuti con formazione post-base.
2. Si può fare menzione della particolare area specialistica di attività nonché delle attività professionali svolte in passato e della loro durata. Sia il tipo, che la durata delle attività svolte, devono essere comprovabili mediante idonea certificazione rilasciata dalla struttura o istituzione presso la quale sono state effettuate. In tal caso l'infermiere è tenuto a farsi rilasciare la documentazione prima di farne menzione nella comunicazione pubblicitaria e a conservarla.
3. È possibile menzionare e illustrare le caratteristiche e le eventuali competenze multidisciplinari dello Studio.
4. L'Ordine provinciale competente valuterà la conformità dei messaggi e delle informazioni pubblicitarie unitamente all'eventuale uso di segni distintivi diversi dal simbolo OPI cui la struttura professionale ritenesse di far ricorso.
5. Resta in ogni caso vietata la pubblicità di attività non facenti parte degli ambiti individuati nel documento di cui al punto 4, nonché messaggi ed informazioni pubblicitarie manifestamente di fantasia o di natura meramente reclamistica e con messaggi di natura promozionale o suggestiva che possano attrarre assistiti sulla base di indicazioni non corrette e veritiere.
6. Ove l'iscritto eserciti l'attività in modo non saltuario in una provincia diversa da quella del Collegio di iscrizione, tutte le valutazioni, i pareri e le prescritte autorizzazioni di cui alle presenti linee guida devono essere date e rilasciate dall'Ordine nella cui circoscrizione viene svolta l'attività.
7. Le targhe affisse all'esterno dello studio professionale, fatti salvi gli obblighi di Legge e quelli eventualmente derivanti da regolamenti locali, devono essere conformi allo schema allegato alle presenti linee guida.

Art. 6 MODALITA DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA PUBBLICITARIA

1. Quale che sia il mezzo o lo strumento comunicativo usato dal professionista:

- è vietata la pubblicità ingannevole, compresa la pubblicazione di notizie e informazioni che creino aspettative illusorie, che siano false o non verificabili, o che possano procurare timori infondati, con messaggi di natura promozionale o suggestiva, spinte consumistiche o comportamenti inappropriati;
- è vietata la pubblicazione di notizie e informazioni che rivestano i caratteri di pubblicità personale surrettizia, artificiosamente mascherata da informazione sanitaria;
- è vietata la pubblicazione di notizie e informazioni lesive della dignità e del decoro della professione o comunque eticamente disdicevoli;
- è vietato ospitare spazi pubblicitari a titolo commerciale, con particolare riferimento ad aziende produttrici di farmaci, dispositivi o tecnologie operanti in campo sanitario;
- è vietato ospitare sul sito Internet, oltre agli spazi pubblicitari appena detti, link riferibili ad attività pubblicitaria di aziende operanti in campo sanitario;
- è vietata in ogni caso la pubblicizzazione o la vendita, sia in forma diretta, che attraverso il sito internet ed i link in esso contenuti, di prodotti, dispositivi, strumenti e di ogni altro bene o servizio resi da soggetti diversi dall'autore della comunicazione pubblicitaria;
- i mezzi e le modalità utilizzati per la pubblicità informativa devono attenersi alle indicazioni contenute nel Codice Deontologico della FNOPI, nel rispetto del decoro professionale, della trasparenza e della veridicità nei messaggi pubblicitari.

2. È consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate, fermo restando che le caratteristiche economiche di un'attività non devono costituire aspetto esclusivo del messaggio informativo. È altresì consentito fare riferimento a modalità, eventualmente anche gratuite, di redazione del preventivo di massima.

Art. 7 MESSAGGI PUBBLICITARI SU EMITTENTI RADIOFONICHE E TELEVISIVE NAZIONALI E LOCALI, SU ORGANI DI STAMPA O ALTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE DI DIFFUSIONE DELLE NOTIZIE

In caso di informazione sanitaria effettuata attraverso lo strumento radio-televisivo, gli organi di stampa o altri mezzi di comunicazione, l'infermiere libero professionista che vi prende parte

a qualsiasi titolo, sempre e comunque nel rispetto del Codice Deontologico, non deve utilizzare la stessa informazione per la promozione o lo sfruttamento pubblicitario del suo nome e/o della propria attività e/o del nome e attività di colleghi.

Art. 8 VERIFICA E VALUTAZIONE DEONTOLOGICA DA PARTE DELL'ORDINE PROVINCIALE

- 1.** Gli infermieri liberi professionisti iscritti ai Collegi provinciali sono tenuti al rispetto delle presenti linee guida al fine di semplificare la verifica e il rispetto delle stesse e del Codice Deontologico nonché la trasparenza e correttezza dei messaggi.

Gli interessati dovranno richiedere una valutazione preventiva, da presentare ai rispettivi Ordini di appartenenza, sulla rispondenza, per forma e contenuti, della propria comunicazione pubblicitaria alle norme del Codice Deontologico. Ricevuta la suddetta richiesta, l'OPI provvederà senza indugio, motivando adeguatamente l'eventuale parere negativo, fatto salvo quanto stabilito all'art. 5, comma 5. È comunque vietata la pubblicità meramente autocelebrativa e comparativa con messaggi di natura promozionale o suggestiva.

- 2.** L'inosservanza di quanto previsto dalle presenti linee guida, è passibile di sanzioni disciplinari a norma delle Leggi e dei Regolamenti vigenti.

Fac simile richiesta di nulla osta per comunicazione pubblicitaria

Spett. OPI di.....

Via.....

CAP Città.....

GENERALITA DEL RICHIEDENTE

Lo Studio Associato

La Cooperativa

con sede a in via.....

Il cui referente infermieristico è il Dott./Sig./ra

Il/La sottoscritto/a Libero/a Professionista/Titolare dello Studio Infermieristico Individuale

Nome e Cognome.....

Nato/a a ii

Residente a in via.....

Telefono Fax E-mail

Partita IVA

Iscritto all'O.P.I. Di dal.....n°

CHIEDE IL NULLA OSTA ALLA PUBBLICITA SANITARIA

per il seguente intervento:

-> Esposizione targa pubblicitaria nel Comune di

-> Inserzione su elenchi telefonici e generali di categoria

-> Timbro

-> Siti Internet e posta elettronica

-> Periodici professionali/periodici di informazione/quotidiani

Allega all'uopo:

il testo pubblicitario per il quale si richiede il nulla osta

il fac simile inerente all'intervento richiesto

Luogo _____

Data _____

Firma _____

Spett. OPI di.....

Via.....

CAP Città.....

RICHIESTA D'AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITA SANITAR1A

GENERALITA DEL RICHIEDENTE

Lo Studio Associato.....

La Cooperativa.....

con sede a in via.....,

il cui referente infermieristico

Il /La sottoscritto/a Libero/a professionista/ Titolare dello Studio Infermieristico
individuale.....

Il/La sottoscritto/a

Nato a il

Residente a in Via

Telefono Fax E-mail

Partita IVA

Iscritto all'OPI di dal.....n.°

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITA' SANITARIA

per il seguente intervento:

Esposizione targa pubblicitaria delle dimensioni.....

nel Comune di Via.....n°

Allega all'uopo:

Fac simile di targa

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per mendaci dichiarazioni o false attestazioni, dichiaro che le informazioni fornite sono veritiere.

Informativa sulla privacy

Ai sensi dell'art.13 del Digs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Europeo 2016/679, i dati e le informazioni richieste verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che la interessano e l'esercizio dei connessi diritti e obblighi.

I Suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto di cui all'art 26 comma 5 del Digs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell' Ente, nei limiti stabiliti da Leggi o regolamenti. In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica o l'aggiornamento.

Titolare del trattamento è il Presidente dell'OPI di.....:

Luogo..... DataFirma

Caratteristiche generali della targa

Forma compatta.

Dimensione: non superiore a 3.000 cm² (max 50X60 cm.).

Caratteri: stampatello non superiore a 8 cm.

Non luminosa.

Non nomi di fantasia.

Consentiti nomi di riferimento geografico (toponomastici).

Non si possono usare abbreviazioni, né del titolo professionale, né del nome proprio o dello Studio.

Il segno distintivo, ovvero il simbolo OPI da utilizzare, è quello di cui all'art. 7 delle Linee Guida di indirizzo per l'utilizzo del Marchio approvate nel CC del 26 novembre 2011. L'eventuale uso di diverso segno distintivo è soggetto all'approvazione da parte dell'OPI territoriale.

Facsimile targa di studio associato



Fac simile targa ambulatorio infermieristico



Nota: per l'apertura di un ambulatorio sanitario è necessaria l'autorizzazione dell'amministrazione sanitaria (ASL, AUSL, ULSS, ecc.) che andrà riportata sulla targa.

Fac simile targa singolo professionista



Nota: qualora il professionista, per esercitare decida di aprire un ambulatorio, sarà necessaria l'autorizzazione dell'amministrazione sanitaria (ASL, AUSL, ULSS, ecc.) che andrà riportata sulla targa.

Fac simile biglietti da visita



Nota: qualora il professionista, per esercitare decida di aprire un ambulatorio, sarà necessaria l'autorizzazione dell'amministrazione sanitaria (ASL, AUSL, ULSS, ecc.) che andrà riportata anche sulla targa.

		LOGO ORDINE O ALTRO LOGO APPROVATO
		
		
INSERIRE EVENTUALI SPECIALIZZAZIONI O TITOLI ACCADEMICI ACQUISITI CON LE DICITURE "ESPERTO IN, MASTER IN O CON RIFERIMENTO DIRETTO, INFERMIERE COORDINATORE IN LUOGO DI MASTER IN COORDINAMENTO" (OPZIONE)		
Indirizzo (Indicare Via, n° Civico, Comune) Telefono Partita IVA e Codice Fiscale email pec		
PARERE DI CONFORMITÀ DELLA PUBBLICITÀ SANITARIA AI CANONI DI CORRETTEZZA DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI		
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO RILASCIATA DALL'AMMINISTRAZIONE SANITARIA N° DEL.....(OVE NECESSARIO)		

Nota: qualora il professionista, per esercitare decida di aprire un ambulatorio, sarà necessaria l'autorizzazione dell'amministrazione sanitaria (ASL, AUSL, ULSS, ecc.) che andrà riportata anche sulla targa.

L'eventuale utilizzo di **carta intestata** deve prevedere i contenuti presenti nei format dei biglietti da visita qui esemplificati.

Elementi per la determinazione dell'equo compenso professionale

Il tariffario professionale, inteso come predeterminazione del costo di ogni singola prestazione del professionista, con particolare riferimento al minimo, costituiva, di per sé, una misura di dignità e del decoro dell'iscritto all'Ordine e dell'intera categoria; anche una sola caduta rispetto a tali valori minimi, operata dal professionista nei confronti di un cliente, poteva conseguentemente, condurre ad una sanzione ordinistica tout court.

Oggi, dopo che l'articolo 9, comma 1, del DL 24 gennaio 2012 n.1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n.27, ha abrogato tutte le tariffe relative alle professioni regolamentate nel sistema ordinistico, scrivere o anche solo riferirsi a tariffe professionali, oltre a sembrare un nostalgico esercizio retorico, costituisce un pericolo sul piano della legittimità del contratto con il cliente.

Infatti, con il D.L. n. 1/12 (convertito in legge il 24 marzo 2012, n.27, come modificata dall'art.1, comma 150, della legge n.124/2017) si è completato il percorso di smantellamento della disciplina tariffaria iniziato nel 2006 con il Decreto Bersani (D.L. 4 luglio 2006, n.223 convertito dalla Legge 4 agosto 2006 n. 248) e proseguito con il Decreto Legge n. 138/2011, convertito con Legge 148/11 e poi con la Legge n. 183/11 (*Legge di stabilità*), sancendosi tra l'altro che:

“Art.9 comma 1: Sono abrogate le tariffe delle professioni regolamentate nel sistema ordinistico. Comma 2: Ferma restando l'abrogazione di cui al comma 1, nel caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, il compenso del professionista è determinato con riferimento a parametri stabiliti con decreto del Ministro Vigilante (per gli Infermieri, il Ministero della Salute), da adottare nel termine di 120 giorni successivi alla data di entrata in vigore della Legge di conversione del presente decreto. (...)”

*Con il D.L. n.148/2017, convertito in Legge n.172/2017 e parzialmente modificato dalla legge n.205/2017 è stato introdotto nel nostro ordinamento giuridico il principio **dell'equo compenso**.*

Secondo tale principio, si considera lecito il compenso riconosciuto al professionista solo se proporzionato alla quantità, alla qualità, al contenuto e alle caratteristiche della prestazione resa oltre che conforme ai parametri applicabili al lavoratore interessato.

Si evidenzia, inoltre, che l'equo compenso trova applicazione non solo in ambito privato, ma anche nei rapporti intercorrenti tra liberi professionisti e la pubblica amministrazione.

Nello specifico, egli è tenuto ad informare preventivamente il cliente, riguardo i dati della polizza assicurativa, il grado di complessità della prestazione e il compenso corrispondente al valore dell'attività svolta.

Si evidenzia che in caso di giudizio di liquidazione delle competenze professionali maturate, l'assenza del preventivo sarebbe valutata dal giudice come "elemento negativo" a netto sfavore del professionista negligente.

Vero quanto sopra, va però precisato che, nei rapporti tra infermiere e cliente, vale come Legge tra le parti esattamente quello che si è pattuito, anche se enormemente al di sotto di ogni parametro ed ogni logica.

In altre parole, non sarà possibile in nessun caso proteggere il professionista da un accordo economico inopportuno che egli abbia sottoscritto con il committente, in quanto nel contratto professionale vale il principio latino per cui *pacta sunt servanda*, ossia gli accordi vanno rispettati. Con l'ulteriore conseguenza che, se i prezzi applicati sono indecorosi e svilenti per la stessa immagine dell'infermiere, l'Ente Professionale avrebbe persino titolo per intervenire in sede disciplinare sull'iscritto il quale, con il suo comportamento, ha in tal modo arrecato danno alla intera categoria, abbassando il valore percepito della stessa nell'opinione pubblica. Nella redazione della seguente procedura è stata tenuta in considerazione la seguente normativa di settore, con la relativa giurisprudenza di riferimento:

- Legge n.3/2018;
- Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate – DM n.165/2016;
- Sistema Tessera Sanitario – DM 1° settembre 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie – Legge 8 marzo 2017 n.24;
- Jobs Act degli Autonomi – Legge 22 maggio 2017, n.81;
- D.L. 1/2012 conv. Legge n. 27/2012 – Art. 9;
- Codice Deontologico dell'infermiere – 2019;

- Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali – Legge n.43/2006;
- D.L. 223 del 4/07/2006 (c.d. Legge Bersani-bis);
- Disposizioni urgenti in materia sanitaria - Legge n. 1/2002;
- Ordinamenti Didattici vigenti e formazione post-base - Decreto 2/04/2001;
- Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica – Legge n. 251 del 10/08/2000;
- Disposizioni in materia di professioni sanitarie - Legge n. 42 del 26/02/1999;
- Profilo professionale dell'infermiere – D.M. 739 del 14/09/1994;
- Direttiva 93/123/CE;
- Giurisprudenza nazionale e comunitaria;
- Norme di comportamento per l'esercizio libero professionale (Federazione Nazionale IPASVI e Collegi provinciali).

Nell'elaborazione concettuale di parametri per la determinazione dei compensi professionali occorrerà tenere conto, dunque, di altri elementi.

Elementi da considerare nella quantificazione del compenso

Parametri intrinseci

1. Articolazione e responsabilità delle attività e /o dei servizi erogati.
2. Livelli di complessità assistenziale.
3. Continuità assistenziale.
4. Competenze specifiche (specializzazioni certificate e/o certificabili).
5. Costi connessi allo svolgimento della prestazione; programmabilità dell'intervento in base alle disponibilità del cliente e/o alla natura dell'intervento stesso (orario, frequenza, etc.).
6. Richieste di urgenza e/o tempestività e/o notturno.
7. Eventuali rimborsi e spese sostenute (ad es, dispositivi sanitari se non forniti dal cliente, etc.).
8. Carico previdenziale.
9. Costi di copertura assicurativa professionale di responsabilità civile.
10. Costi connessi all'aggiornamento professionale e all'organizzazione e gestione del lavoro.

11. Costo della tecnologia (ammortamento delle attrezzature e manutenzione).
12. Consumi di materiali.
13. Costi generali che includono: segreteria, affitto/ammortamento dell'acquisto dei locali, utenze, materiali non sanitari di consumo, assicurazioni e altro.

Accanto ai suddetti parametri intrinseci, si possono utilizzare in concomitanza altri quattro criteri estrinseci di parametrizzazione dell'onorario:

1. **parametrizzazione a prestazione:** la tariffa si applica di norma nei casi di precise prestazioni tecniche erogate in via estemporanea o comunque secondo modalità non riconducibili alle altre formule organizzative contemplate di seguito;
2. **parametrizzazione ad accesso:** per le prestazioni o attività multiple, non ricomprese in un apposito piano o progetto, eseguite nella stessa seduta od intervento. Il calcolo della tariffa si effettua assumendo a riferimento, per intero, la tariffa della prestazione più importante anche se non prevista ma resasi necessaria nel corso dell'intervento, ed applicando alle rimanenti la riduzione del 50%;
3. **parametrizzazione a piano/progetto/consulenza:** applicabile nei casi in cui siano previsti una predefinita pluralità di accessi a contenuto multiplo. In tal caso si potrà fare riferimento a tariffe forfettarie rapportate al grado di complessità delle attività richieste;
4. **parametrizzazione a tempo:** utilizzabile quando l'elemento prevalente dell'attività infermieristica sia rappresentato dalla presenza continuativa del professionista, per congrui periodi. In tal caso non si farà luogo all'applicazione di tariffe a prestazione, ad accesso o a piano/progetto/consulenza assistenziale.

Si applicano quando il professionista è titolare di convenzioni con Aziende sanitarie ed Enti pubblici o privati che prevedono l'uso della tariffa oraria. Nella determinazione dell'onorario professionale, il compenso viene definito assumendo quale riferimento il tempo di impegno del professionista.

In linea generale, può osservarsi come l'utilizzo dell'uno o dell'altro criterio estrinseco dipende anche dalla tipologia del "teatro dell'azione professionale". Dunque, ad esempio, quando si parla di domicilio, pare più congruo utilizzare come riferimento gli accessi, mentre quando si parla di ambulatorio può essere più opportuno riferirsi alle attività.

Sempre a titolo esemplificativo, laddove si tratti di valutare attività professionali di tipo prettamente intellettuale, come ad esempio quelle di progettazione organizzativo/assistenziale (di un servizio, di una struttura sanitaria, etc.) o quelle di

consulenza professionale, tecnica d' ufficio o di parte nelle controversie (es. attività di *counseling*, sistema qualità, CTU e CTP), risulta opportuno utilizzare in modo prevalente il parametro del tempo necessario per la produzione dell'opera, evitando di prendere in considerazione in modo “granulare” le singole attività espletate.

Nel caso, poi, in cui ci si trovi in presenza di mandato progettuale proveniente da una committenza avente natura imprenditoriale, in solido con il citato parametro temporale, può essere di ausilio quello del valore del beneficio economico che il committente si prefigge di ottenere grazie all’attività del professionista (c. d. valore dell'affare).

Prendendo a riferimento la norma che prevede l'eliminazione delle tariffe professionali, con questo documento si vuole dare un suggerimento su quali possono essere gli elementi da considerare per la creazione di una tariffa, espressa in termini di compenso professionale, da richiedere nell'ambito della contrattazione con il cliente.

In relazione alla specifica funzione remunerativa a cui assolvono, i compensi si dividono in:

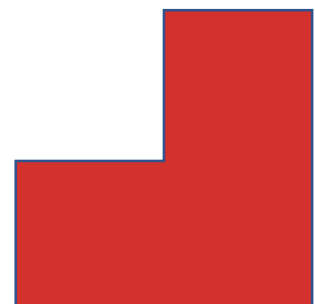
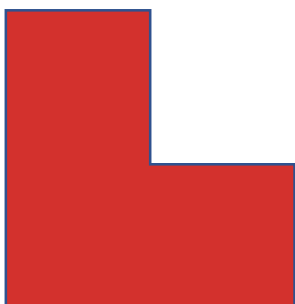
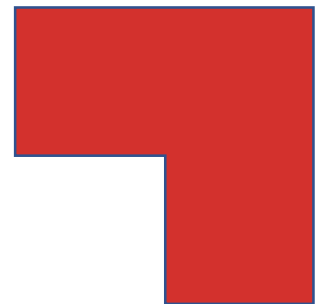
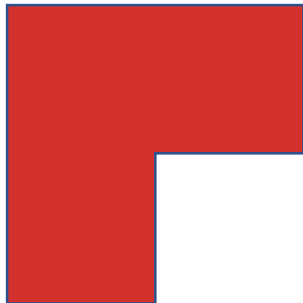
- **onorari**: rappresentano la remunerazione spettante per le attività svolte e servizi prestati;
- **rimborsi spese di viaggio e di soggiorno**: corrispondono alla parte del compenso spettante in relazione alla necessità di sostenere tali spese per l'esecuzione dell'incarico;
- **indennità**: rappresentano la somma spettante a fronte di oneri derivanti dalle prestazioni svolte, anche se detti oneri non sono direttamente riferibili alla pratica.

In rispetto alle normative vigenti antitrust in nessun caso la forma associata per l'esercizio della libera professione potrà riunire un numero di liberi professionisti tale da determinare situazioni di alterazione del principio della libera concorrenza.

L'applicazione dei compensi professionali non dovrà comportare la creazione di cartelli tariffari o accordi collusivi.

Area 4

ASPETTI DI TUTELA PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE E ASPETTI FISCALI



Aspetti previdenziali obbligatori dell'infermiere libero professionista

Per assicurare la tutela previdenziale obbligatoria in favore degli infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia, che esercitano l'attività in forma libero professionale, è stato istituito il 24 marzo 1998 con Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, emanato di concerto con il Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, a seguito del Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, l'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI).

L'infermiere che eserciti in modalità diverse da quella subordinata deve inviare all'Ente entro sessanta giorni dalla data di inizio dell'attività libero professionale la domanda di iscrizione.

Dalla data di decorrenza dell'iscrizione (coincidente con la data di inizio attività), l'iscritto comincia a maturare i requisiti necessari per acquisire il diritto a ricevere le prestazioni previdenziali ed assistenziali erogate dall'Ente e ha l'obbligo di versare i contributi, suddivisi in contributo soggettivo, integrativo e di maternità e di trasmettere annualmente le dichiarazioni reddituali.

Il contributo soggettivo è la principale base di calcolo per determinare l'importo lordo annuo, alla decorrenza, delle prestazioni previdenziali. Il contributo integrativo è destinato all'incremento del montante contributivo individuale, alla copertura delle prestazioni assistenziali ed alla copertura delle spese di gestione. Il contributo di maternità è dovuto da tutti gli iscritti all'Ente, indipendentemente dal sesso e dall'età, ed è destinato alla copertura delle indennità di maternità erogate a favore delle libere professioniste ai sensi del D. Lgs 151/2001.

ENPAPI eroga prestazioni pensionistiche di vecchiaia, invalidità, inabilità e superstiti (reversibilità ed indirette), calcolate con il sistema contributivo.

Eroga, altresì, prestazioni assistenziali, attraverso le quali gli iscritti sono sostenuti in casi meritevoli di soccorso, ovvero qualora siano presenti condizioni che possano arrecare un disagio economico all'iscritto o al suo nucleo familiare: indennità di malattia, intervento per stato di bisogno, contributo per spese funebri, contributo per avvio attività, borse di studio, trattamenti economici speciali, sussidio portatori di handicap, contributo per spese acquisto libri di testo, sussidio asili nido, contributo prima casa, intervento per calamità naturali.

In data 29 marzo 2013, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha approvato il Regolamento della Gestione Separata ENPAPI, che disciplina, dal 1° gennaio 2012, uno specifico assoggettamento contributivo, riservato ai professionisti titolari di rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, anche non abituale.

Diversamente dalla gestione ordinaria, mentre il professionista collaboratore è tenuto alla presentazione della domanda di iscrizione, è il committente tenuto alla comunicazione dei dati retributivi relativi ai propri collaboratori ed al pagamento della contribuzione dovuta, così come previsto per i collaboratori iscritti alla Gestione Separata INPS. La contribuzione dovuta è posta per due terzi (2/3) a carico del committente e per un terzo (1/3) a carico del collaboratore.

Gli iscritti alla Gestione Separata hanno diritto all'erogazione delle prestazioni pensionistiche di vecchiaia, invalidità, inabilità, superstiti (reversibilità o indirette) e delle prestazioni assistenziali, quali indennità di maternità e paternità, indennità per congedo parentale, assegno per il nucleo familiare e indennità di malattia e di degenza ospedaliera.

Per maggiori informazioni è possibile consultare il sito internet dell'Ente www.enpapi.it.

Adempimenti fiscali

Nell'anno successivo all'inizio dell'attività (es. inizio 2013 - quindi 2014) il professionista dovrà effettuare la dichiarazione dei redditi in via telematica detta "UNICO".

Il reddito imponibile ai fini fiscali viene calcolato sui compensi ricevuti e sui costi sostenuti inerenti all'attività dell'anno in questione.

Poi in seguito alle leggi vigenti e ai regimi fiscali scelti verranno calcolate le imposte da pagare all'erario.

Adempimenti assicurativi

Esiste l'obbligo anche per i liberi professionisti di stipulare una polizza assicurativa per i rischi derivanti dalla propria attività. Si ritiene opportuno sottolineare alcune caratteristiche della polizza che il professionista dovrà contrarre, nello specifico per quanto riguarda la copertura di colpa e colpa grave:

- massimale adeguato, in considerazione dell'alto valore del bene salute lesa;

- presenza della cosiddetta “clausola postuma”, che prevede la copertura anche a polizza cessata dei sinistri accaduti nel periodo di copertura;
- specificazione dell’ambito di attività/specializzazione del professionista, in modo che sia messa in chiaro l’entità del rischio che l’assicuratore va a coprire;
- estensione della copertura anche al danno erariale, per quei professionisti che operano presso pubbliche amministrazioni.

Ulteriormente, è consigliabile contrarre una polizza assicurativa personale che copra il professionista dal rischio d’infortuni o comunque da eventi che possano impedire l’attività lavorativa (es. polizza da ricovero ospedaliero, ecc.).

In linea generale si consiglia vivamente di ricorrere al supporto di commercialisti specializzati nel settore sanitario, data la complessità, variabilità e delicatezza delle normative fiscali e previdenziali.

Area 5

STRUMENTI OPERATIVI DELLA DISCIPLINA



La documentazione assistenziale

Negli ultimi decenni, il rapporto con l'assistito si è modificato, così come la struttura della coscienza sociale è cambiata ed è cambiata ontologicamente la struttura del danno risarcibile che, ad oggi, è sempre più invocato a difesa dell'insufficiente informazione ricevuta dal sanitario.

Per questi e altri motivi anche per l'infermiere diviene sempre più importante agire attraverso una buona informazione, nell'intento di ottenere dalla persona il pieno consenso alle cure/assistenza.

Dunque, la comunicazione mirata all'informazione è uno strumento deontologico-giuridico che permette al professionista sanitario di condividere scelte responsabili con l'assistito.

In quest'ambito si inserisce la documentazione sanitaria o clinico-assistenziale intesa come la documentazione che i professionisti sanitari compilano nell'esercizio della loro attività.

La necessità e l'obbligo della documentazione scaturiscono da alcune considerazioni:

- documentare rende esplicito ciò che si fa, lo rende certo; tutto quello che è stato documentato ha un valore legale: se è stato documentato, significa che è stato eseguito;
- documentare consente una valutazione dell'operato, sia ai fini dell'organizzazione interna, sia ai fini del miglioramento della qualità dell'assistenza;
- documentare assicura il mantenimento di un elevato standard assistenziale;
- documentare il proprio operato fa parte dei requisiti di ogni professione.

Il consenso informato infermieristico

Si definisce "consenso informato" il processo con cui l'assistito o chi lo rappresenta (genitore, tutore), sulla base delle informazioni ricevute rispetto ai rischi e benefici che derivano dal sottoporsi o meno ad un atto medico, fornisce il suo consenso all'esecuzione delle stesse. *(etimologia latina del termine con-sentire, sentire o ritenere assieme).*

Per garantire il "consenso informato" gli operatori devono fornire le sufficienti informazioni sul trattamento proposto e le alternative possibili per permettere all'assistito di esercitare autonomamente e consapevolmente la scelta che, se del caso, deve essere documentata (forma scritta o prova testimoniale).

Il consenso informato proviene dal Codice di Norimberga 1946¹, in cui l'art.1 asserisce che il consenso volontario è assolutamente essenziale, la persona dovrebbe essere edotta in maniera tale da esercitare un libero potere di scelta senza che l'intervento sia di alcun elemento coercitivo, ingannevole, falso. Tanto che, sottolineando la necessità di una comunicazione che sia in concreto, oltreché astrattamente idonea, anche efficace, si usa parlare, più che di "consenso informato", di "consenso della persona informata".

Altri richiami normativi si ritrovano nella dichiarazione di Helsinki 1964 (artt. 10 - 11), nella Convenzione di Oviedo (1997, artt. 5 - 16)², nella Costituzione Italiana (artt.32 - 37- 38) Nel D.M. del 12 maggio 1986 e ss. si trovano norme in tema di applicazione nelle attività sanitarie (es. obbligatorietà: per l'attività di donazione e trasfusione di sangue, di emocomponenti e somministrazione di emoderivati – donazione di rene tra persone viventi – sperimentazione clinica di farmaci - terapia elettroconvulsivante – procreazione medicalmente assistita).

Nel 2000 la Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, detta anche Carta di Nizza³, dedica l'art. 3 alla tematica del consenso informato come "Diritto all'integrità della persona" ed ha declinato le linee di riferimento nel campo della bioetica europea.

In particolare, nel nostro Paese, la Corte Costituzionale⁴ ha riconosciuto e sottolineato il valore precettivo dell'art. 32 della Costituzione Italiana, il limite imprescindibile del rispetto della dignità umana e che l'inviolabilità della libertà personale è da intendersi come "libertà di autodeterminarsi" in relazione a come disporre del proprio corpo.

¹**Art. 1:** Il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente essenziale. Ciò significa che la persona in questione deve avere capacità legale di dare consenso, deve essere in grado di esercitare il libero arbitrio senza l'intervento di alcun elemento coercitivo, inganno, costrizione, falsità o altre forme di imposizione o violenza; deve avere sufficiente conoscenza e comprensione degli elementi della situazione in cui è coinvolto, tali da metterlo in posizione di prendere una decisione cosciente e illuminata. Quest'ultima condizione richiede che prima di accettare una decisione affermativa da parte del soggetto dell'esperimento lo si debba portare a conoscenza della natura, della durata e dello scopo dell'esperimento stesso; del metodo e dei mezzi con i quali sarà condotto; di tutte le complicazioni e rischi che si possono aspettare e degli effetti sulla salute o la persona che gli possono derivare dal sottoporsi dell'esperimento. Il dovere e la responsabilità di constatare la validità del consenso pesano su chiunque inizia, dirige o è implicato nell'esperimento. È un dovere e una responsabilità che possono essere impunemente delegati ad altri.

²**Art. 5** "Qualsiasi intervento in campo sanitario non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato il proprio consenso libero e informato. Questa persona riceve preventivamente un'informazione adeguata in merito allo scopo e alla natura dell'intervento nonché alle sue conseguenze e ai suoi rischi. La persona interessata può liberamente ritirare il proprio consenso in qualsiasi momento".

³**La Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea** è detta anche Carta di Nizza in quanto è stata ratificata a Nizza nel dicembre 2000; l'art. 3 recita: "Nell'ambito della medicina e della biologia devono in particolare essere rispettati: il consenso libero e informato della persona interessata, secondo modalità definite dalla legge....".

⁴**Corte Costituzionale** – sentenza n. 88 del 1979 e successive. **S. Corte Cassazione** – sentenza IV sez. penale del 21.7.1991.

Il livello di tutela di tale diritto, fondamentale, è considerato parametro del grado di civiltà di uno Stato ed è nel 1992 che in Italia si parlerà concretamente di consenso informato attraverso la fonte ufficiale del Comitato Nazionale per la Bioetica.

Dunque, dalla lettura delle norme etico-deontologiche e della giurisprudenza che regolano il consenso, la dottrina desume che non è consentito violare il diritto dell'individuo di autodeterminarsi, poiché a ciascuno deve essere riconosciuta la facoltà di effettuare autonomamente le scelte fondamentali relative alla propria salute, a meno che non sussistano giustificati motivi di deroga.

La giurisprudenza evidenzia quanto, nella normativa di istituzione dei profili professionali sanitari e nei Codici Deontologici dei professionisti, sia vincolante l'ottenimento del consenso che, non solo riveste un particolare peso in caso di controversia, ma consolida anche un "patto"⁵ tra la persona assistita ed il professionista sanitario, sia nel caso in cui il consenso si esprima formalmente – scritto - o verbale⁶.

L'infermiere deve avvalersi dell'applicazione del consenso informato infermieristico per l'autonomia nell'esercizio della professione, che è stata sancita dalle norme dello Stato, che lo collocano non più come figura ausiliaria all'arte medica, bensì come diretto responsabile nell'erogazione delle funzioni assistenziali proprie della professione infermieristica.

Gli elementi in cui si inserisce la circolarità dell'informazione all'assistito (completa, onesta, veritiera), sia nel caso di ottenimento del consenso, ma anche del dissenso, dovrebbe rispettare i seguenti requisiti, affinché il consenso stesso possa essere valido:

- completo;
- consapevole;
- richiesto;
- libero;
- manifesto;
- personale;
- attuale;
- revocabile;

⁵**Patto Infermiere Cittadino** – Federazione Nazione Collegi Ipasvi – Roma – "individuare i tuoi bisogni di assistenza, condividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi".

⁶**Cass. Civ. 29 sett. 2009, n. 20806** "la violazione dell'obbligo è del tutto indifferente se il trattamento effettuato è stato eseguito correttamente". **Cass. Civ. 9 febb. 2010, n. 2847** "Il relativo onere probatorio grava sul paziente".

- specifico;
- informato;
- preventivo;
- recettizio;
- esplicito.

Il consenso, per essere validamente prestato, deve essere informato e, l'esplicita manifestazione della volontà dell'assistito deve essere ricercata attraverso tutte quelle informazioni che possano permettere allo stesso tempo una scelta libera e consapevole, che si basi sulla comparazione tra rischi e benefici.

Pertanto per essere valido, sia nella forma scritta che in quella verbale, il consenso deve provenire dalla persona che è stata informata, che sia capace di esprimerlo e che sia in possesso della capacità di intendere e di volere.

Anche l'**art. 12 del Regolamento GDPR** sancisce che il titolare del trattamento debba adottare misure appropriate per fornire all'interessato tutte le informazioni necessarie e le comunicazioni relative al trattamento dei dati personali in forma concisa, trasparente, intelligibile e facilmente accessibile, con un linguaggio semplice e chiaro, in particolare nel caso di informazioni destinate specificamente ai minori. Le informazioni sono fornite per iscritto o con altri mezzi, se del caso in formato elettronico. Se richiesto dall'interessato, le informazioni possono essere fornite oralmente, purché sia comprovata con altri mezzi l'identità dell'interessato.

In caso contrario potrebbe sussistere il "vizio del consenso" ovvero quando, il procedimento attraverso il quale si è formata e manifestata la volontà dell'assistito, non si è correttamente svolto per il sopraggiungere di fatti/azioni che hanno influito sulla scelta della persona interessata e sulla sua decisione finale.

È il rispetto di questi elementi, la scelta e la decisione finale, che devono motivare il professionista a provare a "ripensare il miglior interesse del paziente"⁷.

Di fatto, se si vuole ottenere l'efficacia del consenso, il coinvolgimento della persona assistita è fondamentale nella misura in cui essa possa fare chiarezza a sé stessa su quali siano le questioni centrali nelle proprie vicende di malattia, come si possa avviare un percorso di

⁷ **Malati fuori luogo** - I. Quaranta, M. Ricca – p. 23:45 - Raffaello Cortina Ed., 2012 Milano.

comprensione, di negoziazione e accettazione, favorendo così la condizione di esplorare la propria concezione di malattia e far emergere una sua prospettiva consapevole.

Particolare attenzione dovrà essere tenuta nel caso in cui l'infermiere comunica e si relaziona con la persona appartenente ad altra cultura, etnia, religione, in cui il significato dei sintomi e dell'esperienza di malattia sono percepiti ed esibiti dalla persona straniera con segni ed espressioni culturalmente lontani e diversi dai nostri abituali riferimenti simbolici.

Il consenso ha validità circoscritta alla singola prestazione o progetto e l'assistito ha facoltà di revocarlo, anche durante le varie fasi del percorso assistenziale, poiché non può essere rilasciato una sola volta e per sempre.

Ogni giorno l'infermiere si trova nella necessità di dover prendere decisioni e compiere delle scelte nella ragione in cui l'assistito gli chiede ragione di quelle scelte e decisioni; le tematiche che a volte vengono trascurate o poco specificate, ma sulle quali bisogna concordare *ex-ante* nel piano assistenziale, al fine di non limitare il diritto all'informazione, potrebbero essere⁸:

- analisi dei bisogni di salute della persona;
- obiettivi dell'assistenza generale infermieristica;
- natura, durata e prognosi della malattia;
- cure e trattamenti diagnostici proposti, con relativi rischi e benefici;
- alternative possibili con relativi rischi e benefici;
- presumibile durata di un eventuale ricovero ospedaliero;
- riflessi della malattia e dei trattamenti diagnostici/terapeutici/assistenziali proposti sulla qualità della vita;
- ricaduta sul decorso della malattia e sulla qualità della malattia dalla mancata attuazione del trattamento;
- rimedi terapeutici ed assistenziali atti a ridurre il sintomo dolore e la sofferenza;

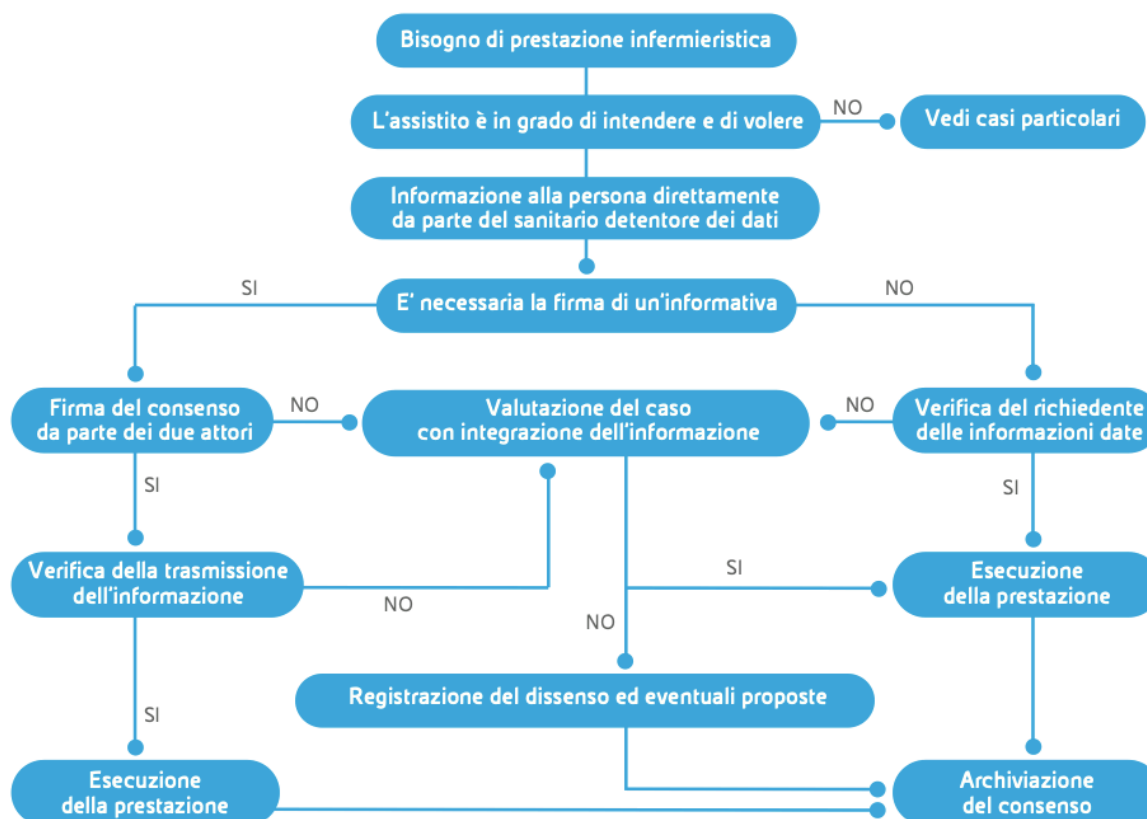
In definitiva, perché si parli di un consenso privo di vizi, occorre che l'infermiere ponga attenzione ai seguenti requisiti:

- la maggiore età della persona assistita o nel caso di minore il coinvolgimento dei genitori nelle decisioni e, nel caso di dissenso dei genitori è vincolante l'autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria;

⁸ **La responsabilità dell'infermiere e le sue competenze** – S. Bugnoli e Coll. – p. 167:180 - Maggioli Editore, 2010 Rimini.

- la capacità psichica della persona di rendersi conto delle proprie condizioni di salute e del rapporto rischi-benefici derivanti dalle cure e dall'assistenza;
- il contratto terapeutico deve riguardare un bene disponibile;
- ci deve essere la buona fede dei contraenti, cioè da parte dell'assistito e dell'infermiere;
- non ci deve essere informazione scorretta da parte dell'infermiere sulle fasi del percorso clinico/assistenziale e circa le probabilità di successo - insuccesso – risultato delle prestazioni;
- nelle singole scelte deve esserci coerenza con quanto concordato nel percorso clinico/assistenziale;
- non ci deve essere discordanza fra ciò che è stato definito con l'assistito - ciò che la persona vuole realmente – e ciò che viene sottoscritto.

Per facilitare il percorso di acquisizione del consenso si propone il seguente algoritmo:



SCHEDA INFORMATIVA

PRESTAZIONE SANITARIA

In ambito sanitario, il consenso per ritenersi valido deve essere:

Personale: indica che non è ammessa la rappresentanza di terzi (eccetto per i minori e per gli interdetti);

Informato ed esplicito: è obbligo del professionista sanitario verificare la piena efficacia dell'informazione data all'assistito, che deve essere adattata alla piena capacità di comprensione dello stesso;

Preventivo: va acquisito prima dell'esecuzione delle prestazioni richieste;

Specifico: da parte dell'operatore, il quale ha il dovere di fornire tutti gli elementi necessari perché le caratteristiche del consenso siano tutte rispettate;

Libero: deve essere ottenuto senza coercizioni di sorta, basato sulla valutazione dell'informazione, sulle possibili conseguenze di trattamento e di non trattamento e di alternative tra cure possibili;

Consapevole: deve essere frutto di una scelta non condizionata o vincolata, senza errori o inganni, libero da coartazione, dalla dipendenza terapeutica e dalla supremazia del professionista

Completo: va acquisito per tutte le prestazioni previste e/o per tutte le prestazioni che concorrono alla definizione del servizio per il quale si richiede il consenso;

Attuale: l'intervallo di tempo tra la manifestazione del consenso e l'attuazione della prestazione deve essere breve, in modo da non far sorgere dubbi sulla persistenza della volontà dell'utente a sottoporsi al trattamento. Non deve essere considerato a tempo indeterminato;

Manifesto: va acquisito con passi chiari e precisi e non è sufficiente l'assenza di dissenso o la presenza di un tacito consenso, né può essere ritenuto implicito;

Revocabile: il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, anche nell'immediatezza della procedura sanitaria che si sta ponendo in essere. L'assistito può esplicitamente rinunciare al diritto di essere informato: si parla in tal caso di assenso, ovvero quando siamo in una sorta di accettazione passiva alla proposta di cura;

Recettizio: l'atto, essendo diretto a una persona determinata, produce effetti solo dal momento in cui perviene a conoscenza della persona a cui è destinato;

Richiesto: l'esecuzione delle prestazioni e dei servizi richiesti è subordinata dalla raccolta in forma scritta e vincolata dalla presenza delle precedenti caratteristiche descritte.

Deve essere espresso da una persona capace, in possesso della capacità di intendere e di volere.

Per quanto riguarda gli interdetti, l'informazione e il consenso sono compiti del tutore.

Gli inabilitati sono autonomi nel dare o meno il loro consenso.

Gli incapaci naturali infine sono quei soggetti che, pur se non interdetti, si trovano per qualsiasi causa in condizioni tali da non essere in grado di dare un consenso o esprimere un dissenso.

Molta attenzione bisogna porre nel modo in cui vengono fornite le informazioni che devono essere chiare e comprensibili per l'utente, bisognerà quindi evitare di usare un linguaggio troppo professionale.

Riferimenti legislativi

Costituzione art.13 e 32: afferma che nessuno è obbligato ad un trattamento sanitario se non per disposizione di Legge e che la libertà personale è inviolabile.

Codice penale art.54: fa riferimento allo stato di necessità, collocandolo tra le cause di non punibilità: "è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se o gli altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo.

L'infermiere _____ garantisce di attenersi scrupolosamente al rispetto di quanto sopra.

Pertanto le prestazioni sanitarie e terapeutiche saranno erogate solo con il consenso informato dell'assistito (o del familiare di riferimento o dell'amministratore di sostegno). Il consenso espresso nella parte sottostante può revocare il consenso espresso in precedenza.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto (o familiare di riferimento o amministratore di sostegno) -----

-----dichiaro di aver ricevuto da.....esaurienti

spiegazioni in merito al progetto clinico assistenziale e alle relative prestazioni che saranno praticate, secondo quanto riportato nella scheda informativa qui allegata, copia della quale mi è stata consegnata.

Dichiaro altresì di aver potuto discutere tali spiegazioni, di porre tutte le domande che ho ritenuto necessarie e di aver ricevuto risposte soddisfacenti.

Accetto dunque il progetto clinico assistenziale illustratomi, avendo capito completamente il significato della richiesta e avendo compreso i rischi e i benefici che sono implicati.

Data.....

Firma dell'utente (o familiare di riferimento o amministratore di sostegno)

Data.....

Firma dell'infermiere

.....

In caso di revoca

Data.....

Firma dell'utente (o familiare di riferimento o amministratore di sostegno)

Data.....

Firma dell'infermiere

.....

La cartella infermieristica

La cartella infermieristica è lo strumento su supporto cartaceo e /o informatico che contiene la registrazione dei dati e l'insieme dei documenti infermieristici utili per la verifica delle prestazioni e per la diminuzione del rischio clinico.

Rende visibile, osservabile, misurabile ed evidente il processo di assistenza infermieristica e l'applicazione del contenuto specifico del profilo professionale dell'infermiere.

Si evince, inoltre, dal concetto di professione sanitaria l'obbligo professionale, etico e deontologico, di documentare i bisogni della persona a cui si è fornita l'assistenza e la quantità e qualità di questa assistenza fornita.

La cartella infermieristica è, pertanto, atto pubblico in senso lato (D.P.R. 384 del 1990), perché redatto da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni, così come delineato dall'art.358 del Codice Penale e così come interpretato anche dalla giurisprudenza più recente (Benci, 2011). Da un punto di vista giuridico la documentazione infermieristica, è un atto pubblico al pari della cartella clinica (Mantovani, cit. in Casati, 1999), ma non va considerata solo in relazione alla cartella clinica ospedaliera, ma deve essere contemplata anche in rapporto ad altri contesti assistenziali (Rodriguez, 2003), quali quelli ambulatoriali, domiciliari e libero-professionali.

Tenendo presente l'evoluzione delle norme di regolamentazione della professione si ribadisce che la registrazione, la trasmissione e l'archiviazione dei dati trattati devono altresì rispettare le norme di sicurezza e di riservatezza.

Nella compilazione della documentazione devono essere rispettati i criteri essenziali di: chiarezza, completezza, pertinenza, veridicità e rintracciabilità.

Nella compilazione è opportuno rispettare alcune regole fondamentali:

- scrivere i dati anagrafici dell'assistito;
- descrivere in tempi brevi e con precisione i bisogni assistenziali identificati;
- scrivere tutte le azioni effettuate sulla persona e le sue reazioni;
- utilizzare inchiostro indelebile e, in caso di errori, correggere tracciando una linea in modo che le parole restino leggibili;
- scrivere con calligrafia chiara e comprensibile;
- registrare i dati interpretativi tra virgolette riportando la fonte delle informazioni raccolte;
- segnalare il consenso all'esecuzione delle attività espresso dalla persona.

Razionalmente si può suddividere in cinque parti:

1. Dati anagrafici.

2. Anamnesi infermieristica, dove si raccolgono i dati ritenuti utili all'identificazione dei bisogni e delle abilità residue.
3. Piano di assistenza, dove si formulano gli scopi e gli obiettivi delle prestazioni erogate, sulla base dei bisogni rilevati e delle diagnosi che da questi sono derivate.
4. Diario infermieristico, dove andranno indicate le variazioni più significative delle condizioni dell'utente, i dati oggettivi e soggettivi, e tutte le eventuali problematiche assistenziali.
5. Schede, quali ad esempio la scheda di registrazione dei parametri vitali e per il bilancio idrico.

Altre schede saranno utilizzate solo saltuariamente o dovranno essere addirittura progettate sulla base dello specifico contesto operativo: es. schede per il controllo dell'attività respiratoria, schede per la determinazione del trauma, schede con istruzioni di medicazione, schede per la valutazione globale dell'assistenza erogata, schede per la valutazione dei rischi di caduta e del rischio di contrarre lesioni cutanee, gestione del dolore, ecc.

La documentazione sanitaria alla luce del GDPR

L'**art. 4, n. 15 del GDPR** per dati relativi alla salute intende: *i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.* In ragione della loro natura, i dati sanitari sono qualificati dal GDPR, in linea con quanto già previsto dalla Direttiva madre, come dati sensibili e, quindi, come meritevoli di una specifica protezione sotto il profilo dei diritti e delle libertà fondamentali. Tuttavia, a differenza della Direttiva madre, il Regolamento ricomprende nella definizione dei dati sensibili anche i dati genetici e quelli biometrici, il cui Trattamento, come quello dei dati sanitari, può esser soggetto a condizioni e/o limitazioni ulteriori, liberamente mantenute o introdotte dai singoli Stati membri.

L'**art. 9 del GDPR** sancisce come principio di carattere generale il divieto di trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona ma lo stesso GDPR si pone in modo più ampio rispetto alla materia sanitaria in quanto identifica esplicitamente il perseguimento dell'interesse pubblico nel settore della sanità pubblica quale giustificazione dell'inapplicabilità del



divieto ex **art. 9, par. 1, del GDPR.**

Importanti alterazioni anatomo –funzionali e altre patologie correlate

.....
.....
.....
.....
.....
.....

EVENTUALI ALLERGIEE/O INTOLLERANZE

.....
.....
.....

SCALA ADL

(Indice dell'indipendenza delle Attività di Vita Quotidiana)

Nome e Cognome.....

PER FARE IL BAGNO NELLA VASCA O NELLA DOCCIA

- (0) E' autonomo. Entra ed esce dalla vasca senza bisogno di aiuto
- (0) Riceve assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (schiena e gambe) (1)Riceve assistenza per la pulizia di due o più parti (o non fa il bagno)

VESTITI (PRENDERE GLI ABITI DALL'ARMADIO O DAL CASSETTO E VESTIRSI

- (0) Prende i vestiti e li indossa senza bisogno d'assistenza
- (0) Prende i vestiti e li indossa senza bisogno di assistenza eccetto che per l'allacciamento delle scarpe
- (1) Riceve assistenza senza prendere i vestiti o per vestirsi o rimane parzialmente svestito

ANDARE ALLA TOILETTE (ANDARE NEL BAGNO PER L'EVACUAZIONE DI URINE

E FECE, RIPULIRSI E VESTIRSI)

- (0) Va alla toilette, si pulisce e si riveste senza ricevere assistenza (può usare strumenti per sorreggersi, come bastone o stampelle, o una sedia a rotelle, o può alzare il vaso da notte,

svuotandolo poi al mattino)

(1) Riceve assistenza per andare alla toilette o per ripulirsi o per rivestirsi o per l'utilizzo del vaso da notte

(1) Non è in grado di andare alla toilette per l'evacuazione di feci e urine

MOBILITA'

(0) Entra ed esce dal letto e si alza dalla sedia senza bisogno di assistenza (anche usando strumenti per sorreggersi come il bastone)

(1) Riceve assistenza per entrare e uscire dal letto o sedersi o alzarsi dalla sedia

(1) E' allettato

CONTINENZA

(0) Controlla correttamente e autonomamente l'evacuazione di feci e urine

(1) E' saltuariamente incontinente

(1) E' necessaria una supervisione, utilizza il catetere, è incontinente

ALIMENTARSI

(0) Si alimenta da solo senza assistenza

(0) Si alimenta da solo eccetto per alcune operazioni che richiedono assistenza (ad esempio, tagliare la carne)

(1) Riceve assistenza per alimentarsi, viene alimentato parzialmente o completamente per mezzo di onde o

liquidi per via parenterale

TOTALE=/6 INTERPRETAZIONE: 6/6 dipendenza totale, 0/6 completa autosufficienza

VALUTAZIONE RISCHIO LDP SECONDO LA SCALA DI NORTON

Condizioni fisiche

Valutare i livelli di assistenza richiesti per attività di vita quotidiana (ADL), relativi a igiene, nutrizione e movimenti.

- Pessime (totalmente dipendente nelle ADL)
- Scadenti (è richiesta assistenza per molte ADL)
- Discrete (richiede assistenza in qualche ADL)
- Buone (abile nelle ADL)

Stato mentale

Valutare la capacità di rispondere alle domande relative al tempo, spazio e persone

- ✓ Comatoso (risposta lenta o assente)
- ✓ Confuso (Poco orientato nel tempo e nello spazio, risposta non precisa)
- ✓ Apatico (necessita la ripetizione delle domande)
- ✓ Lucido e orientato (orientato nel tempo e nello spazio, risposta rapida)

Attività e deambulazione

- Valutare la capacità di camminare
- Costretto a letto
- Costretto su sedia (si muove e si sposta solo su sedia)
- Cammina con aiuto (necessita l'aiuto di persone)
- Autonomo (eventuale uso di presidi)

Mobilità

Valutare la capacità di controllare ed effettuare il movimento del corpo o parte di esso:

- Immobile (richiede totale assistenza nei movimenti delle estremità)
- Molto limitata (richiede assistenza nei movimenti degli arti)
- Poco limitata (usa e controlla gli arti con minima assistenza)
- Completa (muove e controlla gli arti)

Incontinenza

Valutare la capacità di controllare l'eliminazione urinaria.

- Doppia (totale incontinenza urinaria e fecale)
- Abituale (incontinenza urinaria)
- Occasionale (incontinenza occasionale, minore di 2 volte/die)
- Assente (non incontinente di urine e/o feci. Può avere un catetere)

TOTALE PUNTEGGIO:.....

Rischio in base al punteggio

maggiore di 18: basso tra 18 e 14: medio tra 13 e 10: alto minore di 10: altissimo

Importanti alterazioni anatomo –funzionali e altre patologie correlate

.....
.....
.....
.....
.....
.....

EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE

.....
.....
.....

SCALA ADL

(Indice dell'indipendenza delle Attività di Vita Quotidiana)

Nome e Cognome.....

PER FARE IL BAGNO NELLA VASCA O NELLA DOCCIA

- (0) E' autonomo. Entra ed esce dalla vasca senza bisogno di aiuto
- (0) Riceve assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (schiena e gambe) (1) Riceve assistenza per la pulizia di due o più parti (o non fa il bagno)

VESTITI (PRENDERE GLI ABITI DALL'ARMADIO O DAL CASSETTO E VESTIRSI)

- (0) Prende i vestiti e li indossa senza bisogno d'assistenza
- (0) Prende i vestiti e li indossa senza bisogno di assistenza eccetto che per l'allacciamento delle scarpe
- (1) Riceve assistenza senza prendere i vestiti o per vestirsi o rimane parzialmente svestito

ANDARE ALLA TOILETTE (ANDARE NEL BAGNO PER L'EVACUAZIONE DI URINE

E FECE, RIPULIRSI E VESTIRSI)

- (0) Va alla toilette, si pulisce e si riveste senza ricevere assistenza (può usare strumenti per sorreggersi, come bastone o stampelle, o una sedia a rotelle, o può alzare il vaso da notte,

svuotandolo poi al mattino)

(1) Riceve assistenza per andare alla toilette o per ripulirsi o per rivestirsi o per l'utilizzo del vaso da notte

(1) Non è in grado di andare alla toilette per l'evacuazione di feci e urine

MOBILITA'

(0) Entra ed esce dal letto e si alza dalla sedia senza bisogno di assistenza (anche usando strumenti per sorreggersi come il bastone)

(1) Riceve assistenza per entrare e uscire dal letto o sedersi o alzarsi dalla sedia

(1) E' allettato

CONTINENZA

(0) Controlla correttamente e autonomamente l'evacuazione di feci e urine

(1) E' saltuariamente incontinente

(1) E' necessaria una supervisione, utilizza il catetere, è incontinente

ALIMENTARSI

(0) Si alimenta da solo senza assistenza

(0) Si alimenta da solo eccetto per alcune operazioni che richiedono assistenza (ad esempio, tagliare la carne)

(1) Riceve assistenza per alimentarsi, viene alimentato parzialmente o completamente per mezzo di onde o

liquidi per via parenterale

TOTALE=/6 INTERPRETAZIONE: 6/6 dipendenza totale, 0/6 completa autosufficienza

VALUTAZIONE RISCHIO LDP SECONDO LA SCALA DI NORTON

Condizioni fisiche

Valutare i livelli di assistenza richiesti per attività di vita quotidiana (ADL), relativi a igiene, nutrizione e movimenti.

- Pessime (totalmente dipendente nelle ADL)
- Scadenti (è richiesta assistenza per molte ADL)
- Discrete (richiede assistenza in qualche ADL)
- Buone (abile nelle ADL)

Stato mentale

Valutare la capacità di rispondere alle domande relative al tempo, spazio e persone

- ✓ Comatoso (risposta lenta o assente)
- ✓ Confuso (Poco orientato nel tempo e nello spazio, risposta non precisa)
- ✓ Apatico (necessita la ripetizione delle domande)
- ✓ Lucido e orientato (orientato nel tempo e nello spazio, risposta rapida)

Attività e deambulazione

- Valutare la capacità di camminare
- Costretto a letto
- Costretto su sedia (si muove e si sposta solo su sedia)
- Cammina con aiuto (necessita l'aiuto di persone)
- Autonomo (eventuale uso di presidi)

Mobilità

Valutare la capacità di controllare ed effettuare il movimento del corpo o parte di esso:

- Immobile (richiede totale assistenza nei movimenti delle estremità)
- Molto limitata (richiede assistenza nei movimenti degli arti)
- Poco limitata (usa e controlla gli arti con minima assistenza)
- Completa (muove e controlla gli arti)

Incontinenza

Valutare la capacità di controllare l'eliminazione urinaria.

- Doppia (totale incontinenza urinaria e fecale)
- Abituale (incontinenza urinaria)
- Occasionale (incontinenza occasionale, minore di 2 volte/die)
- Assente (non incontinente di urine e/o feci. Può avere un catetere)

TOTALE PUNTEGGIO:.....

Rischio in base al punteggio

maggiore di 18: basso tra 18 e 14: medio tra 13 e 10: alto minore di 10: altissimo

Esempio Scheda di accertamento bisogni di assistenza infermieristica (intestazione è bene inserire il logo OPI o altro logo approvato).

Sig. / ra _____ Data di nascita _____

1. Bisogno di respirare

- tracheostomia
- posturamento ortopnoico
- necessita di ossigeno-terapia secondo prescrizione (vedi terapia)
- Altro _____

2. Bisogno di alimentarsi e idratarsi

- dieta speciale: diabetici , nefropatici , ipertesi , frullata
- alimentazione artificiale (PEG SNG)
- disfagia (liquidi , solidi)
- iporessia
- monitoraggio HGT: frequenza _____
- portatore di protesi dentaria (fissa , mobile superiore , mobile inferiore)
- incapace di alimentarsi da solo
- necessita di supervisione e/o aiuto
- Altro _____

3. Bisogno di eliminazione urinaria e intestinale

- portatore di CV a permanenza (per _____) Prossimo cambio _____
- urostomia
- incontinenza urinaria
- uso di pannolone/salva slip: diurno , notturno
- regolarizzazione alvo: lassativi _____ clisma _____
- enterostomia
- incontinenza doppia
- incontinenza occasionale

- continente se accompagnato
- Altro _____

- 4. Bisogno di igiene
 - igiene: parzialmente dipendente , totalmente dipendente , autonomo
 - vestirsi e svestirsi: parzialmente dipendente , totalmente dipendente , autonomo
 - Altro _____

- 5. Bisogno di movimento
 - autonomo nei movimenti e nel cammino
 - utilizza presidi: deambulatore , bastone/tripode , sedia a rotelle
 - cammina e si muove solo se aiutato
 - non deambula
 - alzate: tutto il giorno , riposo pomeridiano , solo mattina , solo pomeriggio
 - Altro _____

- 6. Bisogno di sonno e riposo
 - riposo regolare
 - difficoltà a mantenere un riposo adeguato
 - vagabondaggio notturno
 - monitoraggio del dolore cronico
 - Altro _____

- 7. Bisogno di mantenere la funzione cardiocircolatoria
 - monitoraggio PA , FC , SaO2 : frequenza _____
 - lesioni cutanee all'ingresso (vedi scheda)
 - Altro _____

8. Bisogno di interazione nella comunicazione

- Ipovedente (con limitazione grave); porta occhiali
- Cieco occhio dx - sn
- Ipoacusico (con limitazione grave) orecchio dx - sn ; porta protesi acustiche
- Afasico
- Disfasico
- Altro _____

9. Bisogno di procedure terapeutiche

Terapia :

FARMACO	Ora	Ora	Ora	NOTE

TERAPIA IM / EV / SC

FARMACO	Ora	Ora	Ora	NOTE

10. **Bisogno di procedure diagnostiche**

Visite o accertamenti diagnostici programmati o da programmare a breve:

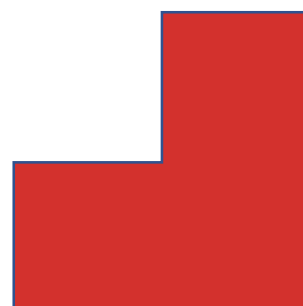
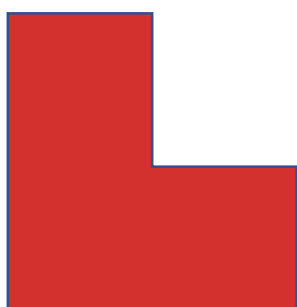
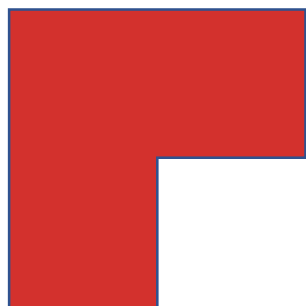
11. **Note:** _____

Data ____/____/____

Inf. _____

Area 6

ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA E NORMATIVA PRIVACY



Il quadro normativo

Il *Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati* (General Data Protection Regulation UE 2016/679, di seguito “**GDPR**”), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, abroga la direttiva 95/46/CE, così creando un quadro normativo uniforme per tutti gli Stati membri dell’UE.

Approvato nel maggio 2016, il GDPR è pienamente vigente dal 25 maggio 2018.

Con il **Decreto legislativo n. 101 del 10 agosto 2018**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 4 settembre, che **entrato in vigore il 19 settembre 2018**, l’ordinamento italiano ha recepito ufficialmente le disposizioni del GDPR, introducendo modifiche al Codice Privacy.

Si precisa che il Codice Privacy (D.LGS. n. 196/2003) non è stato *in toto* abrogato bensì modificato ed integrato con il GDPR, a partire dal titolo che recita: «*Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.*»

Definizioni e principali ruoli

Si riportano nella seguente tabella le principali definizioni contenute nell'art. 4 del GDPR, utili per la lettura del presente capitolo dedicato alla normativa in materia di protezione dei dati personali.

DEFINIZIONI GDPR	
Dato Personale	qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ('interessato'); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
Dati relativi alla salute	dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelino informazioni relative al suo stato di salute.
Trattamento	qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.
 Titolare	Titolare del trattamento: è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.
Responsabile	Responsabile del trattamento: è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del Titolare del trattamento.
DPO	Responsabile per la protezione dei dati' (RPD, in inglese: 'Data Protection Officer', DPO): è un soggetto con competenze giuridiche qualificate, avente il compito di garantire l'osservanza del GDPR all'interno dell'azienda in cui opera attraverso attività di informazione, consulenza e indirizzo, agendo in contatto diretto con i vertici ma in modo indipendente. I Titolari e/o Responsabili di trattamento sono obbligati a nominare un RPD in determinati casi, tra i quali si evidenzia quello dell'esercizio, come attività principale, del monitoraggio regolare, sistematico e su larga scala delle persone fisiche; questa ipotesi infatti ricomprende 'tutte le forme di tracciamento e profilazione su Internet', nonché le 'attività di marketing basate sull'analisi dei dati raccolti'.
 Interessato	la persona fisica cui si riferiscono i Dati Personali.

L'infermiere professionista quale titolare del trattamento

L'infermiere professionista (persona fisica) che esercita un'attività di natura libero-professionale sarà titolare del trattamento di tutti i dati personali che vengono allo stesso forniti dai suoi clienti/pazienti. Nel caso invece di esercizio in forma associata sarà l'ente (studio associato, STP o cooperativa), in nome del legale rappresentante – ad essere qualificato Titolare del trattamento.

In base all'art. 5 del GDPR, i dati personali sono:

- Trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'Interessato (**liceità, correttezza e trasparenza**).
- Raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità; un ulteriore trattamento dei dati personali a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici non è considerato incompatibile con le finalità iniziali (**limitazione della finalità**).
- Adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati (**minimizzazione dei dati**).
- Esatti e, se necessario, aggiornati; devono essere adottate tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (**esattezza**).
- Conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; i dati personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, fatta salva l'attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate richieste dal presente GDPR a tutela dei diritti e delle libertà dell'Interessato (**limitazione della conservazione**).
- Trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali (**integrità e riservatezza**).
- Il Titolare del trattamento è competente per il rispetto dei principi e in grado di comprovarlo (**responsabilizzazione**).

Coloro che trattano dati personali devono rispettare tutti questi principi (ed essere in grado di dimostrarlo).

Si rimarca, inoltre, che ai sensi dell'art. 24 del GDPR *“Il titolare del trattamento mette in atto misure tecniche e organizzative adeguate per garantire, ed essere in grado di dimostrare, che il trattamento è effettuato conformemente al presente regolamento. Dette misure sono riesaminate e aggiornate qualora necessario”* (c.d. **principio dell'Accountability**).

Si tratta di una importante novità per la protezione dei dati in quanto si passa da una serie di adempimenti imposti espressamente dalla normativa nazionale (quali, ad esempio, le “misure minime” contenute nell'Allegato B del Codice Privacy) ad un approccio più discrezionale che consente al titolare del trattamento di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati personali, nel rispetto delle disposizioni normative e alla luce di alcuni criteri specifici indicati nel GDPR. Una maggiore autonomia bilanciata però, dall'onere di dimostrare come e per quali motivi sono state adottate determinate decisioni.

Pertanto, **l'infermiere professionista che esercita un'attività di natura libero-professionale deve garantire la conformità dei trattamenti eseguiti (sia da lui stesso in qualità di titolare che dai soggetti da lui eventualmente nominati come responsabili del trattamento) tramite l'adozione di procedure di trattamento adeguate e che possano rappresentare una prova documentale idonea a dimostrare la conformità del trattamento dei dati alla normativa in materia di protezione dei dati personali.**

Il registro delle attività di trattamento

Tutti i titolari e i responsabili di trattamento devono tener un registro delle operazioni di trattamento i cui contenuti sono indicati nell'art. 30 del GDPR (finalità del trattamento, descrizione delle categorie di Interessati e di dati personali trattati, termini ultimi previsti per la cancellazione dei dati, descrizione generale delle misure di sicurezza, ecc.).

L'obbligo di tenuta del registro non incombe sulle imprese o organizzazioni con meno di 250 dipendenti *“a meno che il trattamento che esse effettuano possa presentare un rischio per i diritti e le libertà dell'interessato, il trattamento non sia occasionale o includa il trattamento di categorie particolari di dati di cui all'articolo 9, paragrafo 1 (nдр: dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in*

modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona), o i dati personali relativi a condanne penali e a reati di cui all'articolo 10" (si veda, art. 30 paragrafo 5), del GDPR).

Tenuto conto che l'infermiere professionista che esercita un'attività di natura libero-professionale tratta categorie particolari di dati di cui all'art. 9 del GDPR, esso dovrà tenere un registro delle attività di trattamento.

Il registro deve avere forma scritta, anche elettronica.

I contenuti del registro sono fissati, come suddetto, nell'art. 30 del GDPR; tuttavia, niente vieta a un titolare o responsabile di inserire ulteriori informazioni se lo si riterrà opportuno proprio nell'ottica della complessiva valutazione di impatto dei trattamenti svolti.

Data Protection Impact Assessment (Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati): quando un tipo di trattamento, allorché prevede in particolare l'uso di nuove tecnologie, considerati la natura, l'oggetto, il contesto e le finalità del trattamento, può presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche, il Titolare del trattamento effettua, prima di procedere al trattamento, una valutazione dell'impatto dei trattamenti previsti sulla protezione dei dati personali.

Il GDPR disciplina nel dettaglio il contenuto della valutazione d'impatto, prescrivendo al Titolare di coinvolgere il Responsabile della Protezione dei Dati ("RPD") nell'effettuazione della stessa; laddove la valutazione indichi che il trattamento presenterebbe un rischio elevato in assenza di misure volte ad attenuarlo, il Titolare prima di procedere al trattamento deve consultare l'Autorità di controllo (**Consultazione preventiva**, art. 36 del GDPR).

Informativa e consenso

In caso di raccolta presso l'interessato, il Titolare del trattamento deve fornire, nel momento in cui i dati personali sono ottenuti, determinate informazioni specificatamente indicate nell'art. 13 del GDPR: tra queste si segnalano quella inerenti il periodo di conservazione dei dati (oppure, se non è possibile, i criteri per determinarlo) e quella riguardante il diritto dell'Interessato di revocare il consenso, ove previsto, in ogni momento.

Nel caso in cui il Titolare del trattamento intenda trattare i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento fornisce all'Interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Qualora i dati non siano raccolti presso l'Interessato, il Titolare deve fornire al medesimo anche l'indicazione della fonte da cui hanno origine i dati personali (art. 14 del GDPR).

Il **consenso dell'Interessato** (art. 7 del GDPR) è una delle condizioni di liceità del trattamento (art. 6, paragrafo 1, lett. a) del GDPR).

Per "consenso dell'Interessato" si intende qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'Interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento (art. 4, n. 11, GDPR).

Il Titolare del trattamento deve essere in grado di dimostrare che l'Interessato ha prestato il proprio consenso (art. 7, paragrafo 1, GDPR). Se il consenso dell'interessato è prestato nel contesto di una dichiarazione scritta che riguarda anche altre questioni, la richiesta di consenso è presentata in modo chiaramente distinguibile dalle altre materie, in forma comprensibile e facilmente accessibile, utilizzando un linguaggio semplice e chiaro. Nessuna parte di una tale dichiarazione che costituisca una violazione del presente regolamento è vincolante (art. 7, paragrafo 2, GDPR).

L'Interessato ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, ciò non pregiudicando la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca; il consenso deve poter essere revocato con la stessa facilità con cui è accordato (art. 7, paragrafo 3, GDPR).

Il trattamento è legittimo anche in assenza del consenso dell'Interessato, purché sussista un'altra delle condizioni di liceità (art. 6 del GDPR), come ad esempio quando il trattamento sia necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, oppure quando esso sia necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare, o ancora in presenza di un legittimo interesse del Titolare stesso che non prevalga sui diritti degli interessati.

Trattamento di categorie particolari di dati personali.

L'infermiere professionista che esercita un'attività di natura libero-professionale potrebbe dover trattare categorie particolari di dati personali in grado di rivelare "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una

persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona".

In tal caso, occorre fare espresso riferimento a quanto sancito nell'articolo 9 del GDPR⁹ il quale prevede, al paragrafo 1, un divieto generale relativo trattamento di categorie particolari di dati personali.

Detto divieto non si applica se si verifica uno dei seguenti casi rilevanti per la prestazione in esame:

a) l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche; oppure se:

h) il trattamento è necessario per finalità di medicina preventiva o di medicina del lavoro, valutazione della capacità lavorativa del dipendente, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità, fatte salve le condizioni e le garanzie di cui al paragrafo 3;

i) il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà

I dati personali di cui al paragrafo 1 possono essere trattati per le finalità di cui al paragrafo 2, lettera h), se tali dati sono trattati da o sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri o alle norme

⁹ Art. 75 ("Specifiche condizioni in ambito sanitario") del codice in materia di protezione dei dati personali, così come modificato ed integrato dal decreto legislativo n. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al GDPR, "Il trattamento dei dati personali effettuato per finalità di tutela della salute e incolumità fisica dell'interessato o di terzi o della collettività deve essere effettuato ai sensi dell'articolo 9, paragrafi 2, lettere h) ed i) e il paragrafo 3 dell'art. 9 del Regolamento, e dell'articolo 2-septies del codice, nonché nel rispetto delle specifiche disposizioni di settore". Art. 2-septies del codice ("Misure di garanzia per il trattamento dei dati genetici, biometrici e relativi alla salute") "In attuazione di quanto previsto dall'articolo 9, paragrafo 4, del regolamento, i dati genetici, biometrici e relativi alla salute, possono essere trattati in presenza di una delle condizioni di cui al paragrafo 2 del medesimo articolo ed in conformità alle misure di garanzia disposte dal Garante, nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo".

stabilite dagli organismi nazionali competenti o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri o alle norme stabilite dagli organismi nazionali competenti.

Ovviamente è raccomandata una interpretazione rigorosa delle suddette necessità, anche nel rispetto del principio di minimizzazione di cui si è detto più sopra.

Diritti dell'interessato

Diritti degli Interessati	
Diritto di accesso (art. 15 GDPR)	L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e a determinate informazioni specificamente indicate (finalità del trattamento, destinatari o categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, periodo di conservazione dei dati, diritti dell'interessato, esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, ecc.).
Diritto di rettifica (art. 16 GDPR)	L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'Interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.
Diritto alla cancellazione - Diritto all'oblio (art. 17 GDPR)	in determinati casi (es. revoca del consenso, trattamento illecito, trattamento non più necessario etc...) l'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo.
Diritto di limitazione del trattamento (art. 18 GDPR)	in determinati casi (es. contestazione dell'esattezza dei dati etc...) l'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la limitazione del trattamento (alla sola operazione di conservazione dei dati personali).
Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR)	qualora il trattamento si basi su consenso o su contratto e sia effettuato con mezzi automatizzati, l'Interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un Titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati ad altro Titolare senza impedimenti da parte del primo.
Diritto di opposizione (art. 21 GDPR)	L'Interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresa la profilazione.
Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione (art. 22 GDPR)	L'Interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona. Tra le deroghe previste si ha il caso in cui la decisione sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra l'Interessato e il Titolare del trattamento o quello in cui la decisione si basi sul consenso esplicito dell'Interessato.

Data breach

In base all'art. 32 il Titolare e il Responsabile, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, mettono in atto misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio; il GDPR indica in via esemplificativa alcune misure di questo tipo, tra le quali si citano:

- la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali; la pseudonimizzazione consiste nel trattamento dei dati personali in modo tale che gli stessi non possano più essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente e soggette a misure tecniche e organizzative intese a garantire che tali dati non siano attribuiti a una persona fisica identificata o identificabile (art. 4 GDPR);
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento.

In caso di **violazione dei dati personali** (c.d. *Data Breach*, violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati – art. 4 GDPR), il Titolare notifica la violazione all'Autorità di controllo competente senza ingiustificato ritardo e, ove possibile, entro 72 ore da quando ne è venuto a conoscenza, a meno che sia improbabile che la violazione presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Se la notifica all'Autorità di controllo non sia effettuata entro 72 ore, è corredata dei motivi del ritardo (art. 33, paragrafo 1, del GDPR).

La notifica deve avere il contenuto minimo di cui all'art. 33, paragrafo 3, del GDPR. Quando la violazione è suscettibile di presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche, il Titolare del trattamento, senza ingiustificato ritardo, deve comunicare la violazione anche all'Interessato (art. 34 del GDPR).

Sanzioni

Ogni Stato membro dispone che una o più autorità pubbliche indipendenti (“**Autorità di controllo**”) siano incaricate di sorvegliare l’applicazione del GDPR (artt. 51-62 GDPR); le Autorità di controllo hanno ampi poteri investigativi e correttivi, incluso quello di imporre il divieto definitivo del trattamento illegittimo. Chiunque subisca un danno materiale o immateriale causato da una violazione del GDPR ha il diritto di ottenere il risarcimento del danno dal Titolare o dal Responsabile del trattamento (art. 82 GDPR).

Ogni Autorità di controllo, in relazione a violazioni del GDPR, ha il potere di infliggere sanzioni amministrative effettive, proporzionate e dissuasive (artt. 83-84 GDPR). L’ammontare delle sanzioni può arrivare fino al 4 % del fatturato mondiale totale annuo dell’esercizio precedente. I singoli Stati membri possono prevedere ulteriori tipologie di sanzioni (anche penali).

A tal riguardo, il decreto legislativo n. 101 del 10 agosto 2018 ha previsto le seguenti fattispecie di reato, alcune delle quali nuove:

- Art. 167 (Trattamento illecito di dati);
- Art. 167 -bis (Comunicazione e diffusione illecita di dati personali oggetto di trattamento su larga scala);
- Art. 167 -ter (Acquisizione fraudolenta di dati personali oggetto di trattamento su larga scala);
- Art. 168 (Falsità nelle dichiarazioni al Garante e interruzione dell’esecuzione dei compiti o dell’esercizio dei poteri del Garante).

Bibliografia

1. Aprile, A. e Rodriguez, D. (2005) *Medicina legale per infermieri*. Roma: Carocci Faber Ed.
2. Barbieri, A. e Pennini, A. (2008) *La responsabilità dell'infermiere, dalla normativa alla pratica*. Roma: Carocci Faber Ed.
3. Benci, L. (2011) *Aspetti giuridici della professione infermieristica. 6° Ed.* Milano: Mc Graw-Hill.
4. Bugnoli, S. Castagnoli, M. Marseglia, M. Pelagalli, V. Querzoli, A. Senes, G. Zanatta, M. (2010) *La responsabilità dell'infermiere e le sue competenze, una guida per l'agire responsabile*. Rimini: Maggioli Editore.
5. Camera M.T.(2010) *Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (albi, sanzioni, elezioni, impugnative)*. Roma: Dike Giuridica Editore.
6. Casati, M. (2005) *La documentazione Infermieristica*. Milano: Mc Graw-Hill.
7. Cataldi, R. Matricardi, C. Romanelli, F. Vagnoni, S., Zatti, V. (2007) *Il consenso informato: difesa del medico e diritto del paziente*. Rimini: Maggioli Editore.
8. D'Addio, L. Vanzetta, M. Mochi Sismondi, C. jn (2010) *Il consenso informato in infermieristica*. Milano: Mc Graw-Hill.
9. Federazione Nazionale Collegi IPASVI (2006) *Norme di comportamento per l'esercizio autonomo della professione infermieristica*. Roma.
10. Federazione Nazionale Collegi Ipasvi (2009) *Commentario al Codice Deontologico dell'infermiere 2009*. Milano: Mc Graw-Hill.
11. Glossario Ministero della Salute reperibile in www.gov.it.
12. Glossario Accredia, Ente Italiano di Accreditamento, reperibile sul sito www.accredia.it.
13. Nanda -Traduzione Carlo Calamandrei (2006) *Diagnosi Infermieristiche, definizioni e classificazione*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
14. Norma Europea UNI EN ISO 9000:2005 (2005) *Sistemi di Gestione per la Qualità, fondamenti e vocabolario*. Ente Nazionale Italiano di Unificazione, Milano.
15. Quaranta, I. Ricca, M. (2012) *Malati fuori luogo*. Milano: Raffaello Cortina Ed.
16. Regione Lombardia (2013). *Manuale della Documentazione Sanitaria e Sociosanitaria* www.sanita.regione.lombardia.it
17. Rodriguez D. (2003) *Medicina legale per infermieri*. Roma: Carocci Editore