

1/2002

Infermiere

a P A V I A



Vita di collegio

SOMMARIO

Disegno di Legge approvato dal Senato	
Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario	2
Libera Professione	5
Osservazioni al PSSR da parte dei coordinamento regionale	
Collegi IPASVI della Lombardia	7

DISEGNO DI LEGGE APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PERSONALE SANITARIO

Decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 203 del 12 novembre 2001.

TESTO DEL DECRETO - LEGGE PRESENTATO DAL GOVERNO

Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza, di adottare misure finalizzate ad assicurare una maggiore funzionalità ed efficienza nella gestione del personale del Servizio sanitario nazionale;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 26 ottobre 2001;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la funzione pubblica, per gli affari regionali e dell'economia e delle finanze;

emana
il seguente decreto-legge:

Art. 1.

Prestazioni aggiuntive programmabili da parte degli infermieri professionali dipendenti ed emergenza infermieristica

1. In caso di accertata impossibilità a coprire posti di infermiere e di tecnico sanitario di radiologia medica mediante il ricorso a procedure concorsuali, le Aziende unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, previa autorizzazione della Regione e nei limiti delle risorse finanziarie connesse alle corrispondenti vacanze di organico ricomprese nella programmazione triennale di cui all'articolo 39, commi 19 e 20-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, hanno facoltà, non oltre il 31 dicembre 2003:

a) di riammettere in servizio infermieri e tecnici sanitari di radiologia medica che abbiano volontariamente risolto il rapporto di lavoro;

b) di stipulare contratti di lavoro, a tempo determinato, anche al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 17 del C.C.N.L. 1 settembre 1995, per la durata massima di un anno, rinnovabile, con le modalità ed i criteri indicati dai commi 2, 3, 4, 5, 6 e 7 dello stesso articolo.

2. Fermo restando il vincolo finanziario di cui al comma 1 e comunque non oltre il 31 dicembre 2003, le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, le Residenze sanitarie per anziani e gli Istituti di riabilitazione, previa autorizzazione della Regione, possono remunerare agli infermieri dipendenti prestazioni orarie aggiuntive rese al di fuori dell'impegno di servizio, rispetto a quelle proprie del rapporto di dipendenza; tali prestazioni sono assimilabili, ai soli fini fiscali e contributivi, alla libera professione ancorché resa all'Amministrazione di appartenenza.

TESTO DEL DECRETO-LEGGE COME LICENZIATO DALLA CAMERA

Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario

Art. 1.

Prestazioni aggiuntive programmabili da parte degli infermieri dipendenti ed emergenza infermieristica

1. In caso di accertata impossibilità a coprire posti di infermiere e di tecnico sanitario di radiologia medica mediante il ricorso a procedure concorsuali, le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, le **residenze sanitarie assistenziali e le case di riposo**, previa autorizzazione della Regione e nei limiti delle risorse finanziarie connesse alle corrispondenti vacanze di organico ricomprese nella programmazione triennale di cui all'articolo 39, commi 19 e 20-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, hanno facoltà, non oltre il 31 dicembre 2003:

a) di riammettere in servizio infermieri e tecnici sanitari di radiologia medica che abbiano volontariamente risolto il rapporto di lavoro da non oltre cinque anni nel rispetto della procedura di cui all'articolo 24 del CCNL integrativo del 20 settembre 2001;

b) di stipulare contratti di lavoro, a tempo determinato, anche al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 31 del CCNL integrativo del 20 settembre 2001, per la durata massima di un anno, rinnovabile, con le modalità ed i criteri indicati dai commi 2, 3, 4, 5, 6 e 7 dello stesso articolo.

1-bis La facoltà di cui al comma 1 è riconosciuta, non oltre il 31 dicembre 2003, anche agli IRCCS nei limiti delle risorse finanziarie connesse alle corrispondenti vacanze di organico ricomprese nella programmazione triennale di cui all'articolo 39, commi 19 e 20-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni.

2. Fermo restando il vincolo finanziario di cui al comma 1 e comunque non oltre il 31 dicembre 2003, le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, le Residenze sanitarie per anziani e gli Istituti di riabilitazione, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le case di riposo, previa autorizzazione della Regione, possono remunerare agli infermieri dipendenti, **in forza di un contratto con l'azienda**, prestazioni orarie aggiuntive rese al di fuori dell'impegno di servizio, rispetto a quelle proprie del rapporto di dipendenza; tali prestazioni sono rese in regime libero professionale e sono assimilate, ancorché rese all'amministrazione di appartenenza, al lavoro subordinato, ai soli fini fiscali e contributivi ivi compresi i premi e i contributi versati all'INAIL.

3. Sono ammessi a svolgere prestazioni aggiuntive gli infermieri dipendenti dalla stessa Amministrazione, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno sei mesi;
- b) essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente;
- c) non beneficiare, nel mese in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattia.

4. L'Amministrazione interessata utilizza in via prioritaria le prestazioni aggiuntive per garantire gli standard assistenziali nei reparti di degenza e l'attività delle sale operatorie.

5. La tariffa di tali prestazioni aggiuntive a favore dell'Amministrazione di appartenenza e i tetti massimi individuali della stessa sono determinati, previa consultazione delle organizzazioni sindacali in sede decentrata, in misura compatibile con il vincolo finanziario di cui al comma 1.

6. Le disposizioni di cui ai commi 1. lettera b), 2 e 5 si applicano, ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sino all'entrata in vigore di una specifica disciplina contrattuale e, comunque, non oltre la data del 31 dicembre 2003.

7. Il Ministro della salute individua, con proprio decreto emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le figure di operatori professionali dell'area sanitaria nonché, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria ad alta integrazione sanitaria che possono essere formate attraverso corsi organizzati e finanziati a cura delle Regioni. Con lo stesso decreto sono stabiliti standard minimi di insegnamento teorico e di addestramento pratico, nonché le modalità di nomina della commissione esaminatrice e di espletamento dell'esame finale. I predetti corsi sono svolti dalle Aziende sanitarie e dalle altre strutture sanitarie pubbliche e private autorizzate dalle regioni.

8. Fino a quando non si procederà ai sensi del comma 7, per l'operatore socio-sanitario restano confermate le disposizioni di cui all'accordo intervenuto il 22 febbraio 2001 in sede di Conferenza Stato-regioni tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con la stessa procedura è disciplinata, per l'operatore socio-sanitario la formazione complementare in assistenza sanitaria che consente a detto operatore di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere autonomamente alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica, o sotto la sua supervisione.

9. Il conseguimento del master di primo livello di tipo specialistico in Scienze infermieristiche, organizzato dalle università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, costituisce titolo valutabile ai fini della carriera.

10. I diplomi conseguiti dagli infermieri in base alla normativa precedente all'istituzione dei corsi di laurea in infermieristica e che abbiano consentito l'iscrizione agli albi professionali IPA-SVI, sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica in Scienze infermieristiche, ai master ed agli altri corsi di for-

3. Sono ammessi a svolgere prestazioni aggiuntive gli infermieri e i tecnici sanitari di radiologia medica dipendenti dalla stessa Amministrazione, in possesso dei seguenti requisiti:

Identico;

Identico;

Identico;

Identico;

Identico;

Identico;

7. Il Ministro della salute, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, individua, con proprio decreto emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, d'intesa con la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le figure di operatori professionali dell'area sanitaria, **fatte salve le competenze già attribuite alle professioni sanitarie disciplinate dalle leggi 26 febbraio 1999, n. 42, 10 agosto 2000, n. 251**, nonché, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria ad alta integrazione sanitaria che possono essere formate attraverso corsi organizzati a cura delle Regioni, **senza nuovi o maggiori oneri per la finanza statale**. Con lo stesso decreto sono stabiliti standard minimi di insegnamento teorico e di addestramento pratico, nonché **i principi per la composizione** della Commissione esaminatrice, per l'espletamento dell'esame finale, **senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica**.

8. Fino a quando non si procederà ai sensi del comma 7, per l'operatore socio-sanitario restano confermate le disposizioni di cui all'accordo intervenuto il 22 febbraio 2001 in sede di Conferenza Stato-regioni tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con la stessa procedura è disciplinata, per l'operatore socio-sanitario la formazione complementare in assistenza sanitaria che consente a detto operatore di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

9. Il conseguimento del master di primo livello di tipo specialistico in Scienze infermieristiche **e delle professioni sanitarie**, organizzato dalle università ai sensi dell'articolo 4, comma 8, del decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, costituisce titolo valutabile ai fini della carriera.

10. I diplomi , conseguiti in base alla normativa precedente, **dagli appartenenti alle professioni sanitarie di cui alle leggi 26 febbraio 1999, n. 42, e 10 agosto 2000, n. 251, e i diplomati di assistenti sociali** sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica in Scienze infermieristiche, ai master ed

mazione post-base attivati dalle università. All'articolo 1, comma 1, della legge 2 agosto 1999, n. 264, alla lettera a), dopo la parola: "architettura" sono inserite le seguenti: "ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie,".

11. In ogni caso restano fermi i vincoli finanziari previsti dall'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome dell'8 agosto 2001.

Art. 2.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione *nella Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

agli altri corsi di formazione post-base di cui al decreto del Ministro dell'università della ricerca scientifica e tecnologica 3 settembre 1999, n. 509, attivati dalle università. All'articolo 1, comma 1, della legge 2 agosto 1999, n. 264, alla lettera a), dopo la parola: "architettura" sono inserite le seguenti: "ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie,".

10-bis *soppresso*

10-ter *soppresso*

10-quater. Le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende, ospedaliere, le altre istituzioni e enti che svolgono attività sanitarie e socio-sanitarie possono assumere personale sanitario diplomato o laureato non medico residente in altri Paesi dell'Unione europea, fermo restando il vincolo finanziario di cui al comma 1.

Identico.

Art 1-bis.

(Modifica al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626)

1. All'articolo 2, comma 1, lettera d), numero 1), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, dopo le parole: "o in clinica del lavoro" sono inserite le seguenti: "o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni.

Art. 1-ter

(Istituzioni dei profili professionali di caposala e di ostetrica capo)

soppresso

Art. 1-quater

(Disposizioni particolari per le province autonome di Trento e di Bolzano)

1. Le disposizioni del presente decreto sono applicabili alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le norme dei rispettivi statuti.

Art. 2.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione *nella Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

L'articolo 1-ter riguardante l'Istituzioni dei profili professionali di caposala e di ostetrica capo è stato stralciato, insieme ai commi 10-bis e 10-ter dell'art. 1 riguardanti una pseudo riqualificazione degli infermieri generici, a causa della mancata copertura economica che avrebbe impedito l'approvazione dell'impianto normativo.

Il presidente della Commissione si è impegnato formalmente a riproporre tale oggetto nelle prossime sedute al fine di qualificare e riconoscere il ruolo indispensabile delle figure di dirigenza intermedia (caposala).

Un maggiore approfondimento in merito alle ricadute che tale normativa implicherà per i professionisti, verrà effettuato nei prossimi numeri della rivista.

(N.d.C.r.)

IPASVI

LIBERA PROFESSIONE

La Federazione Nazionale ha predisposto le "norme di comportamento per l'esercizio autonomo della professione infermieristica", che costituiscono il codice, deontologico del libero professionista. Secondo tale regolamento la libera professione infermieristica può svolgersi nelle seguenti forme:

- individuale;
- associata (studi professionali: L. 1815/1 939);

La disciplina degli studi o associazioni professionali è dettata dalla L. 1815/39 e specificata ed integrata dalle già citate "norme di comportamento" (artt. 49-55).

Lo studio associato ha una sola partita IVA ed una propria contabilità.

L'esercizio in forma associata è in grado di garantire un servizio completo, sia riguardo alla tipologia delle prestazioni, sia riguardo alla effettuazione, durante tutto l'arco della giornata e dell'anno, delle prestazioni stesse.

Adempimenti di base cui è tenuto l'I.P. libero professionista, in qualsiasi forma egli svolga la sua attività:

1) Iscrizione all'Albo professionale

L'iscrizione, è obbligatoria, e deve essere effettuata presso il collegio della Provincia di residenza (art. 8 D.L. c.P.S. n. 233/46: che appunto prescrive che "Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie è necessaria l'iscrizione al rispettivo Albo").

2) Iscrizione all'Ufficio IVA

Entro 30 giorni dall'inizio dell'attività libero professionista si deve richiedere "l'assegnazione del numero di Partita IVA", presso l'Ufficio IVA competente sulla base del domicilio fiscale del richiedente.

L'art. 35, 1 comma, del DPR n. 633/72 sancisce che: "I soggetti che intraprendono l'esercizio di un'impresa, arte o professione nel territorio dello Stato, o vi istituiscono una stabile organizzazione, devono entro trenta giorni farne dichiarazione all'Ufficio in duplice esemplare e in conformità ad apposito modello approvato con decreto del Ministro delle Finanze.

L'ufficio attribuisce al contribuente un numero di partita, che deve essere indicato nelle dichiarazioni e in ogni altro documento destinato all'Ufficio, nonché nelle deleghe di cui all'art. 38, e deve essere riportato nelle attestazioni di versamento".

Ogni variazione deve essere comunicata all'ufficio IVA competente entro 30 giorni.

3) Libri contabili

In generale devono essere tenuti, previa vidimazione (presso l'Ufficio IVA o l'Ufficio del Registro o un notaio) il "Registro acquisti" ed il "Registro parcelle".

Differenze circa il numero ed i tipi dei registri obbligatori da tenere sono previsti dalla legge in relazione alla forma con la quale si esercita l'attività professionale (individuale o societaria) e al regime contabile naturale (contabilità semplificata) o per il quale si è optato (contabilità ordinaria).

Data la complessità della materia e la continua evoluzione normativa si consiglia di rivolgersi ad un professionista esperto del settore per la tenuta della contabilità e per l'effettuazione di tutti gli adempimenti di legge (dichiarazione dei redditi ecc.).

4) Parcelle

Il libero professionista, resa la prestazione e ricevuto il compenso, emette la relativa- parcella che deve obbligatoriamente contenere:

- a) dati anagrafici, indirizzo, codice fiscale e partita IVA del professionista;
- b) dati anagrafici ed indirizzo del cliente;
- c) data di emissione;
- d) numerazione progressiva;

- e) descrizione della prestazione;
- f) importo del compenso;
- g) annotazione "prestazione sanitaria esente IVA ex art. 10, punto 18 D.P.R. n. 633/72".

La parcella va redatta in duplice copia, di cui l'originale va consegnato al cliente. L'importo dei compensi deve essere maggiorato del 2 o 4 % a carico del "cliente" quale contributo integrativo per la Cassa di Previdenza. I privati, quindi, sono tenuti a corrispondere al libero professionista un importo pari al compenso per la prestazione resa, aumentato del 2 o 4 %.

Gli enti, invece, corrisponderanno al professionista un importo pari al compenso per la prestazione resa aumentato del 2 o 4%, ma diminuito, nella stesso tempo, del 20%, quale ritenuta di acconto.

L'Ente è obbligato a versare all'Erario l'importo di cui alla ritenuta e a rilasciare al professionista una certificazione attestante l'avvenuto pagamento della ritenuta stessa.

5) Comunicazioni al Collegio

Sussiste a carico di tutti gli iscritti l'obbligo di comunicare al Collegio di appartenenza la variazione dei dati personali e/o professionali. Obblighi particolari, inoltre, sono previsti per chi svolge la libera professione. Essi discendono dall'art. 1, 2° comma della L. 1815/39, nonché dalle "norme di comportamento", la cui violazione può integrare un illecito disciplinare.

* Esercizio in forma individuale [art. 47] "L'infermiere notifica al Collegio Provinciale ove è iscritto l'inizio della attività professionale entro 30 giorni, trasmettendo:

- a) scheda anagrafica aggiornata;
- b) copia certificato di attribuzione partita IVA;
- c) recapito professionale ed indicazione dell'eventuale ambulatorio.

Ogni variazione dei riferimenti professionali, come l'eventuale cessazione dell'attività, dovrà essere comunicata al Collegio Provinciale entro 30 giorni".

* Studio Associato (art. 52)

"Lo studio Associato notifica al Collegio Provinciale la sua costituzione entro 30 giorni trasmettendo:

- a) copia dell'atto costitutivo e dell'eventuale statuto;
- b) copia del certificato di attribuzione del codice fiscale e della partita IVA;
- c) elenco degli associati con indicazione della qualifica professionale e degli estremi di iscrizione negli Albi Professionali ove esistenti.

Ogni eventuale variazione dell'atto costitutivo, dello statuto e dell'elenco dei soci, nonché l'eventuale cessazione dell'attività, dovrà essere comunicata al Collegio Provinciale entro 30 giorni.

6) Iscrizione alla Cassa di Previdenza IPASVI

L'iscrizione alla Cassa di Previdenza è obbligatoria per tutti coloro che esercitano la libera professione, in forma singola o associata, titolari di partita IVA o in qualità di soci di cooperative sociali, o con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, di età inferiore ai 65 anni.

7) Richiesta di Autorizzazione per la pubblicità sanitaria

La pubblicità sanitaria, ai sensi della L. n. 175/92, può effettuarsi soltanto a mezzo targhe apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale e con inserzione su elenchi telefonici (art. 1, n. 1). Il messaggio pubblicitario può contenere soltanto:

- a) nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista e orario delle visite o di apertura al pubblico;
- b) titoli di studio, titoli accademici, titoli di specializzazione e di carriera, senza abbreviazioni che possano indurre in equivoco;

c) onorificenze concesse o riconosciute dallo Stato (art. 1, n. 2).

La denominazione degli Studi Associati e delle Cooperative Sociali deve essere conforme a quanto previsto rispettivamente dalla L. 1815/39 ("... debbono usare, nella denominazione del loro ufficio e nei rapporti coi terzi, esclusivamente la dizione di "studio" seguito dal nome e cognome, coi titoli professionali, dei singoli associati" - art. 1, 1° comma) e dalla L. 381/91 ("La denominazione sociale, comunque formata, deve contenere l'indicazione di "Cooperativa Sociale" - art. 1, III° comma).

Tale normativa si applica anche alle iscrizioni sulle carte professionali.

Le targhe e le inserzioni su elenchi telefonici devono essere conformi ai limiti dimensionali e di estetica stabiliti dal D.M. Sanità n. 657/94. In particolare le targhe devono rispondere alle seguenti caratteristiche:

a) avere dimensioni non superiori a 3000 centimetri quadrati (di norma cm 50 x cm 60); i relativi caratteri debbono essere "a stampatello" e di grandezza non superiore a cm 8;

b) essere di fattura compatta, con esclusione di qualsiasi componente luminosa ovvero illuminate;

c) riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal sindaco;

d) non contenere alcun grafico, disegno, figura o simbolo, ad eccezione di quello rappresentativo della professione" (art. 2 punto 1).

Le inserzioni sugli elenchi telefonici devono rispondere alle seguenti caratteristiche:

a) occupare uno spazio non superiore a 50 centimetri quadrati (di norma cm 5 x cm10); b) avere caratteristiche e colore tipografico conformi a quelli normalmente usati;

c) non contenere riquadri e sottolineature volti a evidenziare il testo dell'inserzione medesima;

d) riportare il testo autorizzato con esclusione di qualsiasi grafico, disegno o figura ad eccezione del simbolo rappresentativo della professione o dell'associazione professionale o di quello che segnala, laddove esista, un servizio di pronto soccorso;

e) riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal comune o dalla regione" (art. 4 punto 1).

Ai sensi dell'art. 2, L.n. 175/92 per la pubblicità a mezzo targhe ed inserzioni è necessaria l'autorizzazione del Sindaco.

La richiesta di autorizzazione va presentata al Collegio di appartenenza che, valutata la domanda e concesso il nulla osta, inoltrerà la richiesta munita di nulla osta all'Ufficio del Sindaco, il quale rilascerà l'autorizzazione.

La violazione della normativa sulla pubblicità sanitaria, al rispetto della quale sono tenuti tutti gli infermieri liberi professionisti, compresi gli studi Associati, costituisce illecito disciplinare sanzionabile con la sospensione dall'esercizio della professione (art. 3, L. n. 175/92).

8) Stipula di una polizza di assicurazione

Ai fini di risarcire gli eventuali danni causati nell'esercizio della professione si consiglia di stipulare una adeguata polizza assicurativa. (art. 27 "norme di comportamento": "L'infermiere libero professionista si pone in condizione di risarcire gli eventuali danni causati nell'esercizio della professione anche stipulando, ove necessario, un' adeguata polizza di assicurazione").

9) Incompatibilità

L'attività libero professionale è incompatibile con il rapporto di lavoro subordinato a tempo pieno.

Il lavoro in questi casi è, infatti svolto sempre in modo indipendente e con responsabilità personali del singolo, ancorché abbia origine da tali organizzazioni, che per la loro professionalità e costituzione possono garantire un regime convenzionale

con le Unità Sanitarie Locali per l'adempimento di compiti assistenziali in sede domiciliare o presso comunità o strutture speciali a favore di particolari gruppi di pazienti (anziani, ammalati oncologici, affetti di aids, tossicodipendenti, minori, portatori di handicap).

Lo strumento giuridico attraverso il quale sono stipulate le convenzioni è, di solito, l'appalto di servizi infermieristici.

Riguardo la creazione di un "Centro di Assistenza Infermieristica" è necessario tener presente le distinzioni tra semplici "Studi" ed "Ambulatori", cui consegue una diversa disciplina giuridica.

Gli "studi professionali" o "gabinetti privati e personali" sono costituiti da professionisti singoli o associati per il semplice e naturale svolgimento dell'attività alla quale sono abilitati i singoli sanitari. Tali "Studi" non sono soggetti alla preventiva autorizzazione ed al pagamento della tassa di concessione governativa cui, invece, sono soggetti gli "ambulatori" (art.193 Leggi Sanitarie e voce 27 Tabella allegata al D.P.R. n. 121/61).

Questi ultimi hanno una propria ed autonoma individualità ed organizzazione. Sono, cioè, dotati, per la specialità del servizio reso, di un particolare complesso strumentale che, per la sua organizzazione interna di mezzi e di personale in relazione alle sue funzioni, assume una propria ed autonoma individualità distinta da quella dei sanitari che vi svolgono attività professionale.

Lo "Studio Infermieristico" deve essere costituito da locali a ciò espressamente destinati, con accesso sulla strada o, comunque, facilmente raggiungibili anche da persone anziane o portatrici di handicap e costituiti, almeno da: ingresso, sala di attesa, sala delle prestazioni, gabinetto di servizio, acqua corrente e buona illuminazione.

La sala destinata alle prestazioni professionali deve confinare con l'esterno, avere ampia finestra ed essere ben areggiata. Due delle sue pareti riunite ad angolo, debbono essere rivestite per una altezza di almeno m. 1,80 di maioliche, facilmente lavabili, con un lavandino con un rubinetto ad acqua corrente.

L'uso di tali locali per l'esercizio dell'attività infermieristica deve essere preventivamente comunicato all'Azienda U.S.L. competente per territorio per gli accertamenti di natura igienico-sanitaria, allegando alla informativa apposita relativa piantina.

Lo "Studio" ai fini dei contratti di locazione ha configurazione diversa dai locali destinati ad abitazione.

I contratti di locazione concernenti i locali ove si svolge un'attività professionale, infatti, sono disciplinati, in modo parzialmente diverso, dagli articoli da 27 a 42 della legge n. 392/78, che ne prevede una durata di sei anni.

Tale contratto si rinnova, inoltre, tacitamente di sei anni in sei anni, salvo disdetta comunicata al conduttore almeno un anno prima della scadenza.

Inoltre alla prima scadenza il contratto può essere disdetto soltanto per i motivi previsti dalla legge stessa (art. 29).

Dal punto di vista operativo lo "Studio" infermieristico deve essere dotato di un registro clienti, di un bollettario per il rilascio delle parcelle per le prestazioni rese, di due raccoglitori, uno per le prestazioni mediche, l'altro per le "cartelle infermieristiche".

E', infine, opportuno ricordare che nell'esercizio dell'attività professionale l'infermiere libero professionista è tenuto ad applicare il tariffario Nazionale.

Coordinamento Regionale Lombardo Collegi IP.AS. VI.

OSSERVAZIONI AL PSSR DA PARTE DEL COORDINAMENTO REGIONALE COLLEGI IPASVI DELLA LOMBARDIA

(comprendente i collegi di Bergamo, Brescia, Pavia, Cremona, Como, Lecco, Varese, Sondrio, Mantova)

Intendiamo innanzitutto esprimere il nostro apprezzamento per l'impegno profuso nella stesura del piano che offre una immagine coordinata e razionale del complesso sistema socio sanitario lombardo. La Regione Lombardia potrà contare sulla disponibilità alla collaborazione da parte dei Collegi IPASVI per tutte quelle azioni, rientranti nella propria competenza, utili a migliorare i servizi socio sanitari resi al cittadino. Nel condividere la necessità di raccordare il sistema dell'offerta con il controllo della spesa e con un sistema di valutazione dell'efficienza relativamente all'uso delle risorse nonché dell'efficacia delle prestazioni erogate vogliamo sottolineare come contenuto fondante della nostra deontologia il patto infermiere cittadino. Quest'ultimo è il soggetto che deve essere e rimanere al centro del sistema socio sanitario e della rete di offerta dei servizi. Con questa tensione invitiamo la Regione Lombardia a scelte più coraggiose dal punto di vista della valorizzazione delle professioni sanitarie ed in particolare della professione infermieristica che per sua natura è portata a condividere da vicino i percorsi di salute/malattia del cittadino. Siamo profondamente convinti della strategicità della risorsa "infermiere" non solo come oggetto di attenzione da parte della Regione ma anche come professionista portatore di conoscenze e progetti utili al sistema. Ciò che proponiamo trova fondamento nei grandi cambiamenti che hanno caratterizzato la nostra professione a partire dalla emanazione del profilo professionale del 94, alla approvazione della legge 42/99 e della legge 251/2000. In particolare rispetto ai contenuti del PSSR proponiamo le seguenti integrazioni:

- nell'ambito dei team degli operatori delle cure primarie: così come va incentivata l'associazione tra i MMG e PLS allo stesso modo va incentivata la creazione/integrazione di altri team formati da operatori sanitari (infermieri, fisioterapisti, ostetriche ecc.); il processo di accreditamento degli erogatori delle cure primarie deve inoltre recuperare e valorizzare l'esperienza dell'ADI in materia di protocolli, procedure, linee

guida assistenziali. La funzione di management nell'équipe delle cure primarie non deve essere preclusa agli infermieri in possesso dei titoli di studio che danno accesso ad analoghe funzioni in altri settori dell'assistenza e di comprovata esperienza sul campo e pertanto va modificato l'obiettivo 13 AC2 **eliminando la dizione "coordinata dai MMG/PLS"** (pag. 35 del PSSR).

- Definizione degli standard minimi assistenziali per le aziende sanitarie accreditate e per le strutture socio assistenziali: ribadiamo la necessità del coinvolgimento nella definizione di tali parametri dei collegi IPASVI e dei dipartimenti/servizi infermieristici (pag. 43 e pag. 61 del PSSR).
- "L'osservatorio delle professioni sanitarie" deve avere come obiettivi significativi:
 - La realizzazione di un sistema di rilevazione delle necessità assistenziali in termini di organici basato sull'intensità delle cure necessarie superando il concetto minuti/paziente/die e la metodologia Quantum che si è dimostrata palesemente inadeguata a rilevare le necessità infermieristiche;
 - La definizione ed implementazione di linee guida per la personalizzazione dell'assistenza ai sensi della legge 42/99 e 251/2000 (pag. 16 del PSSR).
- Deve essere esplicitamente prevista la presenza degli organismi professionali (collegi) nei processi di accreditamento dei professionisti (pag. 16 del PSSR).
- Nei percorsi di formazione continua e complementare relativi all'assistenza infermieristica deve essere riconosciuto il ruolo di analisi dei bisogni e di proposta della dirigenza infermieristica che deve trovare accoglimento nella struttura aziendale preposta alla formazione e sviluppo delle risorse umane; parimenti deve essere riconosciuto il ruolo svolto dai collegi professionali nell'ambito del sistema ECM quali provider e quali organismi di accreditamento delle agenzie e delle iniziative formative (pag. 83 del PSSR).
- Sempre in merito alla dirigenza infermieristica riteniamo che l'azione chiave

dell'obiettivo 99:Gri1 debba essere "predisposizione di linee guida per l'attribuzione di responsabilità dirigenziali in ambito **assistenziale in tutte le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate**" (pag. 155 del PSSR)

- in un contesto di valorizzazione di nuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie (telemedicina, call center ecc.) si può prevedere l'apertura di ambulatori infermieristici in regime libero professionale al fine di intercettare la domanda di assistenza infermieristica largamente inevasa (pag. 96 del PSSR).

Relativamente al capitolo "la valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane" si rimanda al confronto in corso con l'assessorato alla sanità relativamente al piano regionale di interventi per favorire lo sviluppo professionale, di carriera ed economico delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

Il Presidente del Coordinamento Regionale
ASV Servilio Bortolotti

URGENTISSIMO!!

Sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 8 del 10 gennaio 2002 è stata pubblicata la **Legge 8 gennaio 2002, n. 1** – “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario.”

L'impegno della Federazione Nazionale è stato finalmente ripagato sul filo di lana, infatti come tutti ben sapete un Decreto Legge se non riconvertito in Legge entro 60 giorni dalla pubblicazione decade e l'iter deve essere ripetuto.

Con questa Legge n. 1/02 finalmente l'equipollenza dei titoli è TOTALE, sia per l'esercizio professionale che per il proseguimento del percorso formativo.

Di seguito il testo definitivo.

Legge di conversione

Art. 1.

1. Il decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario è convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.
2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Il testo originale e le modifiche apportate dalla Camera e definitivamente approvate sono riportate all'interno di questo numero di Vita di Collegio.

Il Caporedattore

IPASVI