

Tempo di Nursing

Infermieri professionali assistenti sanitari vigilatrici d'infanzia

TdN 62, Ottobre 2012

www.ipasvibs.it

1 EDITORIALE

Un numero doppiamente “speciale”
di **Stefano Bazzana**

3 OSSERVATORIO

“La storia nella storia”
di **Chiara Pedercini**

11 FOCUS

L' infermiere che non vuole “dipendere”... (1^a parte)
di **Dario Vladimiro Gamba**

La libera professione infermieristica
di **Aurelio Bizioli**

La libera professione infermieristica:
prospettive e tutela previdenziale dei liberi professionisti e dei collaboratori
coordinati e continuativi e a progetto.
di **Mario Schiavon**

Regimi contabili alternativi per liberi professionisti
di **Monica Cappa**

Storia ed evoluzione della Libera Professione a Brescia
Doppia intervista a Giovanna Bertoglio e Federica Renica

Nasce a Brescia l'UNILPA Unione Infermieri Liberi Professionisti Associati.
A cura di **Francesca Leccardi** per il Comitato di redazione UNILPA

33 COMUNICAZIONI DEL COLLEGIO

La Libera Professione e l'informatica
di **Carlamaria Bonometti**

Saluto di **Giovanna Bertoglio**

37 NonSoloLibri

“Marco e Asha vanno in ospedale. Pensieri di bambini sordi”
Marisa Bonomi - Editrice Sinnos (2012)
A cura di **Anna Maria Iannelli**

“Il rosso e il blu”. Regia di Giuseppe Piccioni
A cura di **Angela Di Giaimo**

“Oscar e la dama in rosa”. Eric-Emmanuel Schmit - Rizzoli 2004
A cura di **Moreno Crotti Partel**

Sommario

Le immagini pubblicate in questo numero sono tratte dall'archivio fotografico del Collegio.

EDITORIALE

Un numero doppiamente
"speciale"
di Stefano Bazzana.....Pag. 1



OSSERVATORIO

"La storia nella storia"
di Chiara Pedercini.....Pag. 3

Uno sguardo alla storia della professione infermieristica attraverso l'archivio del Collegio IPASVI di Brescia.

FOCUS



L'infermiere che non vuole "dipendere"... (1ª parte)
di Dario Vladimiro Gamba.....Pag. 11

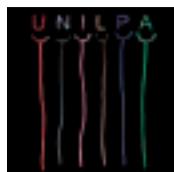
La libera professione infermieristica:
aspetti fiscali
di Aurelio BizioliPag. 14

La libera professione infermieristica:
aspetti previdenziali
di Mario Schiavon.....Pag. 17

Regimi contabili alternativi
per liberi professionistiPag. 22

Storia ed evoluzione
della Libera Professione a Brescia
Doppia intervista a Giovanna Bertoglio
e Federica RenicaPag. 25

Nasce a Brescia l' UNILPA.....Pag. 30



COMUNICAZIONI DEL COLLEGIO

La Libera Professione e l'informatica
di Carlamaria Bonometti.....Pag. 33

Saluto di Giovanna Bertoglio.....Pag. 36



NONSOLOLIBRI.....Pag. 37



"Marco e Asha vanno in ospedale.
Pensieri di bambini sordi"
Marisa Bonomi - Editrice Sinnos (2012)
A cura di Anna Maria Iannelli.....Pag. 37

"Il rosso e il blu"
Regia di Giuseppe Piccioni
A cura di Angela Di GiaimoPag. 38

"Oscar e la dama in rosa"
Eric-Emmanuel Schmit - Rizzoli 2004
A cura di Moreno Crotti Partel.....Pag. 39



Un numero doppiamente “speciale”

di Stefano Bazzana*



Questo numero di Tempo di Nursing è quasi interamente dedicato al mondo della libera professione infermieristica. Sono trascorsi oltre dieci anni dall'ultimo speciale su questo tema e si avvertiva la necessità di rifare il punto sulla normativa, nel frattempo evoluta, sulle esperienze fatte e sui progetti in corso. È vero, non abbiamo mai smesso di organizzare corsi di formazione e incontri con i colleghi liberi professionisti, tuttavia sappiamo che la rivista è un potente mezzo per arrivare a tutti gli ottomila iscritti al nostro Collegio. L'esercizio della libera professione infermieristica sta assumendo contorni sempre più definiti anche nel territorio della provincia di Brescia ed è diventata ormai una forma stabile di lavoro per circa un 10 % dei professionisti iscritti all'Albo. Di questi tempi peraltro, soprattutto per gli infermieri neolaureati, è importante valutare attentamente ogni opportunità di lavoro e decidere dopo aver acquisito tutti gli elementi che contraddistinguono una determinata modalità di esercizio.

Da un punto di vista giuridico e organizzativo

l'esercizio libero professionale dell'attività infermieristica ha assunto diverse configurazioni. Le formule più frequentemente utilizzate sono quelle dell'esercizio autonomo individuale, dell'esercizio professionale in forma associativa nell'ambito degli Studi Infermieristici Associati e inoltre dell'esercizio professionale autonomo all'interno di formule associative più complesse quali le cooperative sociali. Lo scenario attuale dei sistemi sanitari è caratterizzato da elementi quali la riduzione dei posti letto e della durata dei ricoveri ospedalieri, il decentramento sul territorio degli interventi socio-sanitari, la modificazione di alcuni bisogni e il cambiamento di domanda di salute da parte dei cittadini. Tutti aspetti che possono offrire opportunità per un maggior coinvolgimento degli infermieri libero professionisti.

Da un punto di vista deontologico non va sottovalutato il forte mandato di una professione dall'elevata valenza sociale, mettendo in evidenza i comportamenti etici propri dell'infermiere che esercita una professione intellettuale al servizio della persona. Grazie ai contributi di esperti di livello nazionale il focus propone una panoramica generale sulle potenzialità e sui vincoli di questa modalità di esercizio in

relazione al quadro normativo di riferimento e all'attuale contesto sociale, politico e sanitario. Viene presentata la novità del 2012, ossia la nascita a Brescia di un'associazione fra Studi Infermieristici Associati, mentre una doppia intervista a cura della redazione ci offre un excursus sulla nascita e lo sviluppo della libera professione infermieristica nella nostra provincia. Essendo le colleghe intervistate due testimoni attente e protagoniste dell'evoluzione vissuta a partire dagli anni '90, ne deriva un vivace "botta e risposta" veramente ricco di spunti per una riflessione, sia rispetto alle attuali condizioni di esercizio professionale sia in una prospettiva futura.

Ma questo numero è speciale anche per una curiosa e inattesa coincidenza. Proprio mentre stavamo raccogliendo i vari contributi per il focus della rivista dedicato all'esercizio libero professionale, la Responsabile della Commissione Libera Professione, consigliera

Giovanna Bertoglio, ci ha comunicato la decisione, non certo facile e non desiderata, di dare le dimissioni dal Consiglio Direttivo per incompatibilità con il ruolo di amministratrice della Cassa di previdenza ENPAPI. Per questo suo importante incarico e per la disponibilità sempre dimostrata nei confronti del Collegio, le abbiamo chiesto di rimanere il punto di riferimento per tutte le questioni previdenziali e i rapporti con la Cassa. Alla collega Bertoglio va il nostro più sentito ringraziamento che si associa a quello di tantissimi colleghi che hanno trovato in questi vent'anni un riferimento qualificato e sempre disponibile. Alla nuova Responsabile della Commissione, consigliera Carla Agazzi, un sincero augurio di buon lavoro!

* *Presidente del Collegio Ipasvi di Brescia.*





“La storia nella storia”

Chiara Pedercini*

Uno sguardo alla storia della professione infermieristica attraverso l'archivio del Collegio IPASVI di Brescia.

INTRODUZIONE

Il processo di professionalizzazione infermieristica è lungo e tortuoso. All'interno del processo di definizione della cultura professionale alla ricerca di una propria identità, si rafforza la convinzione e la necessità di una formazione specifica, in grado di svolgere la sua attività svincolata da ordini religiosi e medici che hanno contraddistinto la professione infermieristica, a diversi livelli, fino al 1999, con l'abolizione del mansionario (legge 42).

I Collegi professionali, furono istituiti e normati dal D.lgs. del 13 Settembre 1946 n. 233, successivamente approvato con il D.P.R del 5 Aprile 1950 n. 221 che ricostruiva gli ordini professionali e i collegi dei medici chirurghi, dei veterinari, dei farmacisti e delle ostetriche,

escludendo fino al 1954 la professione infermieristica.

La necessità di elevare il livello di formazione infermieristica e la lotta contro l'abusivismo professionale (alimentato dalla necessità da parte delle amministrazioni ospedaliere di assumere personale non qualificato al fine di contenere l'onere della spesa), porta le associazioni professionali (quali Cnaiooss, Acipasv, Firo) ad esercitare una forte pressione per la creazione del Collegio professionale. A tal fine l'obiettivo si realizzò attraverso la Legge n. 1049 del 1954 insieme all'introduzione delle scuole per infermieri e infermieri generici, per diversi anni istituite sotto forma di scuole convitto.

Da queste premesse nasce la motivazione di analizzare la documentazione presente nell'archivio del collegio IPASVI di Brescia al fine

di dar luce al percorso storico-normativo della professione infermieristica con attenzione particolare ad alcune tappe evolutive fondamentali del processo di professionalizzazione della professione infermieristica.

MATERIALI E METODI

L'indagine esplorativa è stata condotta attraverso la consultazione delle fonti cartacee presenti nella Biblioteca del Collegio Provinciale, relative ai verbali prodotti della Federazione Nazionale e dai libri di testo. In seguito l'approfondimento tematico è avvenuto attraverso l'analisi del database degli iscritti all'Albo del Collegio Provinciale, dal 1955 al Gennaio 2012. Il database è stato opportunamente rimodulato al fine di preservare il diritto alla privacy degli iscritti.

Il file, in formato Excel, è stato analizzato al fine di individuare alcune informazioni utili alla costruzione del percorso di professionalizzazione infermieristica:

- Numero di iscritti per anno;
- Numero e prevalenza del personale religioso rispetto a quello laico;
- Numero e prevalenza del personale straniero;
- Numero e prevalenza del sesso femminile e maschile;
- Numero e prevalenza degli infermieri, assistenti sanitarie e vigilatrici d'infanzia.

RISULTATI E DISCUSSIONI

È il 1955 e gli italiani si allontanano dai ricordi della guerra preparandosi, senza saperlo, agli anni del boom economico. In questo clima nascono i Collegi delle infermiere professionali, vigilatrici d'infanzia e assistenti sanitarie visitatrici, voluti dal decreto governativo dell'Ottobre 1954 sopra citato.

Da questo momento in poi, i Collegi e la Federazione IPASVI avranno un continuo sviluppo, registrando tutte le tappe della crescita e dei cambiamenti che hanno visto protagonista la professione infermieristica. Un primo passo importante fu convincere le infermiere, le assistenti sanitarie visitatrici e le vigilatrici d'infanzia, religiose e laiche, ad iscriversi ai rispettivi Albi professionali: i dati registrati nel 1959,

in occasione del Censimento nazionale degli esercenti le professioni sanitarie, mostrano i buoni risultati raggiunti, ma segnalano anche il perdurare di alcune difficoltà: la mancanza di scuole statali e gratuite per la formazione, i problemi di inquadramento contrattuale, la difesa della dignità della professione infermieristica, la mancanza di un sistema di sicurezza sociale.

Si evidenzia in particolare, la forte prevalenza, fra gli iscritti, di personale religioso infermieristico frutto di una formazione professionale offerta esclusivamente all'interno delle scuole convitto capaci di rispondere allo stereotipo della figura infermieristica fino alla metà del Novecento: il legame con il genere femminile, la dimensione vocazionale e caritativa, la disciplina e la regolarità del servizio, a discapito delle assistenti sanitarie che stentano a farsi strada rispetto al percorso di formazione e aggiornamento, seppur lento, della professione infermieristica.

Il parallelismo fra le dimensioni citate e lo sviluppo del sistema ordinistico è delineato: in Italia infatti, il codice deontologico elaborato dall'International Council of Nursing nel 1953, venne introdotto dalla Consociazione Nazionale Infermieri e restò l'unico riferimento fino al 1960, anno in cui venne approvato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, il primo codice deontologico. I valori professionali emergenti, richiamano la dimensione solidaristica dell'assistenza: "stare accanto e prendersi cura".

I contenuti presenti già dalle prime documentazioni, mostrano, in modo chiaro e definito, le attività esercitate dalla Federazione Nazionale e per diretta estrazione, dai collegi provinciali istituiti, così come decretato dalla normativa.

Dal 1959, il notiziario comincia a cambiare format. Il testo assume sempre più la forma a "libro": le dimensioni del formato cartaceo si riducono ed i contenuti risultano rimodulati per una lettura più immediata, semplice e discorsiva delle attività effettuate dalla federazione anche attraverso l'utilizzo di rubriche: comunicazione, attività delle fondazioni, concorsi, corsi di specializzazione, legislazione sociale, scuole, varie.

Non compare più il numero degli iscritti per ogni collegio provinciale, ma semplicemente il numero degli iscritti totale per l'intera nazione suddiviso per ciascun albo professionale (infer-

mieri, assistenti sanitarie, vigilatrici d'infanzia). A questo punto, non potendo approfondire ulteriormente attraverso la documentazione fornita dalla Federazione, si è ritenuto importante analizzare i dati specifici del Collegio di Brescia per approfondire ed interpretare meglio alcuni dati forniti a livello Nazionale.

Il numero di iscritti, nel primo anno di istituzione dei Collegi professionali (1955), è a Brescia pari a 187 (Grafico 1), con una prevalenza pari all' 84% di personale infermieristico rispetto al 14,97% delle assistenti sanitarie e lo 0,53% delle vigilatrici d'infanzia; 41 fra gli iscritti (22%) è di matrice religiosa e si mantiene l'esclusività del personale femminile fino al 1971, anno in cui, attraverso la legge n. 124 del 25 febbraio, viene data la possibilità anche agli uomini di esercitare la professione di infermiere. Fino al 1971 l'accesso alla professione era esclusivo appannaggio delle donne. Il lavoro infermieristico, visto come "ausiliario" e "vocazionale", era giudicato particolarmente adatto alle donne e soprattutto alle religiose. A questo punto, per ragioni di equità sociale, la professione non può più essere preclusa agli uomini, ai quali oltretutto era invece già consentita la funzione di infermiere generico (e proprio sulla distinzione tra infermiere professionale e infermiere generico si aprirà un non facile dibattito tra i legislatori, interessati a reclutare personale, e i Collegi IPASVI, preoccupati della tutela di una qualificazione professionale acquisita attraverso molti anni di studio). L'immissione

degli uomini nei ruoli professionali produrrà anche un'accelerazione del cambiamento dei percorsi formativi, a cominciare dai Convitti che dovranno derogare all'internato per i nuovi allievi.

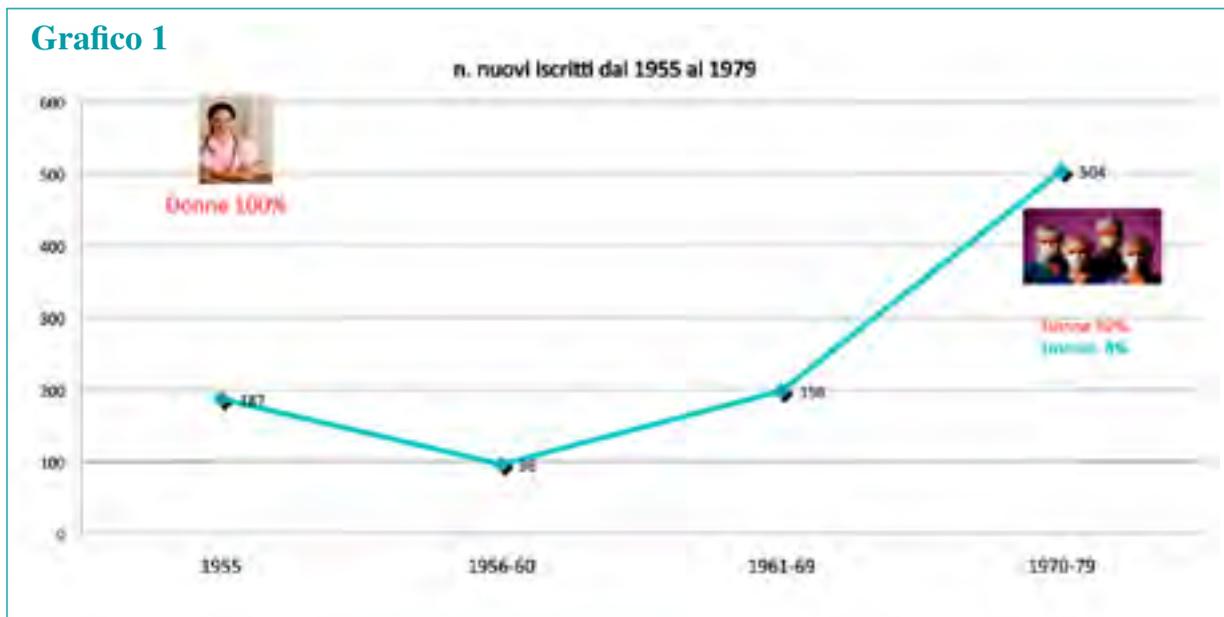
Nel 1971 vi è un solo uomo iscritto all'Albo degli infermieri. Progressivamente tra i nuovi iscritti il numero della componente maschile aumenta: si passa da 15 del 1973 (gli anni di formazione allora previsti erano due) a 46 del 2011, con un picco massimo compreso fra gli anni 80 e 90 (in particolare n. 73 nel 1993), anno in cui tuttavia, si registra anche il maggior numero totale di nuovi iscritti al Collegio (n. 602).

Gli anni '70 sono investiti da cambiamenti che costituiscono terreno fertile per la costruzione dell'identità professionale.

Nel 1973, l'Italia recepisce l'Accordo Europeo di Strasburgo sull'istruzione e formazione degli infermieri professionali (Legge 15 Novembre 1973, n. 795). Si tratta di una tappa importante nella storia della professione infermieristica: il documento sarà il punto di riferimento di tutto il processo di riordino normativo che si svilupperà dagli anni Settanta ad oggi.

L'Accordo di Strasburgo indica, infatti, i punti essenziali per una revisione dei programmi d'insegnamento e definisce la funzione educativa del tirocinio pratico degli allievi. Per uniformarsi alle indicazioni europee, che prevedono 4600 ore di insegnamento, saranno elaborati nuovi programmi di studio e la durata dei corsi

Grafico 1



passerà da due a tre anni. L'obiettivo è duplice: far crescere la qualità della formazione e consentire la possibilità per gli infermieri di lavorare nei vari Stati firmatari dell'Accordo.

Nel 1974, a definire il campo delle attività e le competenze degli infermieri, interviene il Dpr n. 225 il cosiddetto "mansionario", che modifica le precedenti norme di regolamentazione della professione risalenti al lontano 1940. La riforma del Servizio sanitario, che vedrà la luce nel 1978 con l'approvazione della Legge 833, è preceduta da un lungo periodo preparatorio in cui si pone mano al riordino delle attività delle professioni sanitarie. Nel complesso il "nuovo" mansionario viene accolto con favore dagli organismi di rappresentanza della professione che, pur sottolineandone alcune contraddizioni, al momento dell'emanazione lo considerano una tappa importante del processo evolutivo dell'assistenza infermieristica.

Il mansionario estende il campo di attività infermieristica dall'ospedale ai servizi di sanità pubblica e abbraccia i settori della prevenzione, della cura, della riabilitazione e dell'assistenza sanitaria. Viene riconosciuto anche il ruolo pedagogico dell'infermiere in rapporto all'assistito e alle famiglie, ma anche nei confronti di altri operatori e degli allievi. In sintesi, con il Dpr. 225, l'infermiere acquista una propria caratterizzazione professionale più adeguata ai tempi, a cui corrispondono il riconoscimento di una certa autonomia operativa e precise

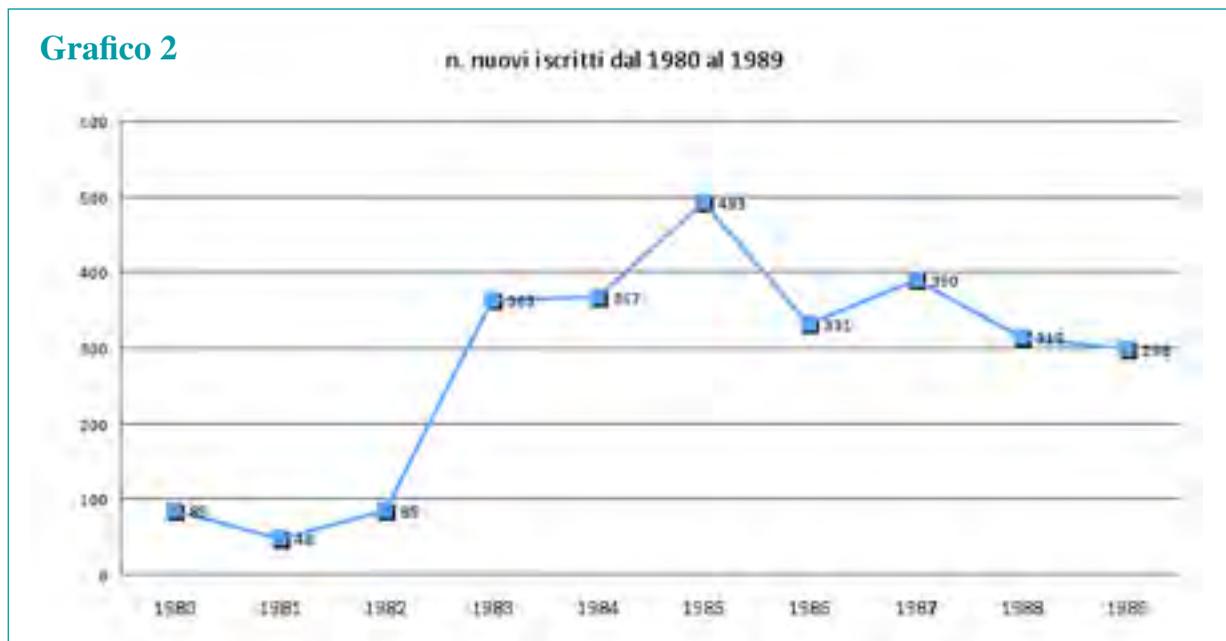
responsabilità relative alle attività individuate dal legislatore come specifiche: un elenco destinato, comunque, a invecchiare ben presto nell'impatto con le trasformazioni indotte dal progresso scientifico e tecnologico.

Nel 1978 l'Italia sceglie di dotarsi di un sistema nazionale di tutela della salute attraverso la prevenzione, la cura e la riabilitazione. Le vecchie mutue, lasciano il posto alle Usl, Unità sanitarie locali, articolazioni territoriali che erogavano l'assistenza sanitaria ai cittadini ivi residenti. La riforma del 1978 sarà oggetto di moltissimi provvedimenti di modifica e integrazione, culminati nella prima grande riforma della riforma (quella del biennio 1992/93) che trasformò le Usl in "Aziende sanitarie locali" dotate di autonomia giuridica dando il via alla cosiddetta "aziendalizzazione" del sistema e dalla "riforma ter" (più nota come riforma Bindi, il Ministro della Sanità che la mise a punto) varata nel 1999.

Gli anni 80 e 90, in particolare dal 1983 (Grafico 2), vedono una crescita esponenziale del numero degli iscritti all'albo professionale, raggiungendo il loro massimo picco, negli primi anni di istituzione dei Diplomi Universitari per infermieri (anno 1992/93 e 94). I dati evidenziano un numero di nuovi iscritti pari a 443 nel 1992, 602 del 1993, 505 del 1994 e 537 nel 1995 (Grafico3). Gli infermieri rappresentano il 90% .

L'ingresso della formazione in Università è il

Grafico 2



punto d'arrivo di un decennio di battaglie portate avanti da tutta la professione per adeguare i percorsi formativi al ruolo di grande responsabilità svolto dagli infermieri in ogni struttura del sistema sanitario italiano e per entrare a pieno titolo in Europa.

Questa esigenza si integra perfettamente con il complessivo disegno di riforma dell'Università, varato nel 1990, che istituisce anche nel nostro Paese le "lauree brevi".

Nel 1996/97 il periodo di transizione al nuovo sistema formativo si conclude con il passaggio definitivo di tutta la formazione di base in ambito universitario. Nel 1994, attraverso l'istituzione del profilo professionale con il Decreto ministeriale n. 739, l'infermiere è riconosciuto quale responsabile dell'assistenza generale infermieristica, e sono individuate cinque aree per la formazione specialistica (sanità pubblica, area pediatrica, salute mentale/psichiatria, geriatria, area critica).

Analoga definizione dei campi di attività e delle competenze verrà successivamente stabilita anche per l'infermiere pediatrico (D.M. 70/97) e per altri 20 profili professionali, tra cui figurano quello dell'assistente sanitario, dell'ostetrica, del terapista della riabilitazione, del tecnico di laboratorio.

Altra tappa fondamentale che ha segnato il percorso professionale dell'infermiere, è normata dalla legge 42/99 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie), la quale sancisce

il campo proprio di attività e di responsabilità della professione infermieristica, determinato dai contenuti del decreto istitutivo del profilo, dagli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di Diploma Universitario e di formazione post base, nonché dal Codice Deontologico.

Gli anni 2000, segnano gli ultimi passi per la costruzione del percorso di riordino della professione attraverso alcune riforme principali: la Legge n. 251 del 2000 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica). Questa legge stabilisce che gli infermieri in possesso dei titoli di studio rilasciati con i precedenti ordinamenti possono accedere alla laurea di secondo livello in Scienze Infermieristiche.

Passa così, dopo una lunga battaglia sostenuta dalla Federazione IPASVI, il principio dell'equipollenza dei titoli ai fini della prosecuzione degli studi. Ma l'importanza della 251, consiste soprattutto nel riconoscimento "formale" della dirigenza: per gli infermieri si aprono così le porte per l'accesso alla nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario. In attesa dell'entrata a regime della specifica disciplina concorsuale, disposizioni transitorie stabiliscono che le Aziende sanitarie possono comunque procedere all'attribuzione degli incarichi di dirigente dei Servizi dell'assistenza infermieristica e ostetrica "attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso di requisiti

Grafico 3



ti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati”. A tali figure sono attribuite la responsabilità e la gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni, nonché la revisione dell’organizzazione del lavoro incentivando modelli di assistenza personalizzata.

I decreti del 2 aprile del 2001 sulla determinazione delle classi di Laurea delle professioni sanitarie si inquadrano nel generale processo di riforma dell’Università, che va avanti per armonizzarsi con lo scenario europeo: i corsi di diploma universitario per infermiere si trasformano così in Laurea triennale e viene prevista la Laurea Specialistica nelle Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (Laurea Magistrale), a cui accedere sulla base dei crediti acquisiti nella formazione di base.

Nella specifica classe di Laurea riservata alle professioni sanitarie infermieristiche e alla professione sanitaria ostetrica sono collocati i profili dell’infermiere, dell’ostetrica e dell’infermiere pediatrico.

Dal 2001 tra i nuovi iscritti al Collegio di Brescia rilevante è la componente di colleghi stranieri (comunitari e non comunitari) che rappresentano il 37,5% nel 2001 e il 40% nel 2002 (Grafico 4).

Le ragioni di questa significativa presenza (erano solo il 2% tra i neoiscritti nel 2000) di infermieri provenienti da altri paesi sono ri-

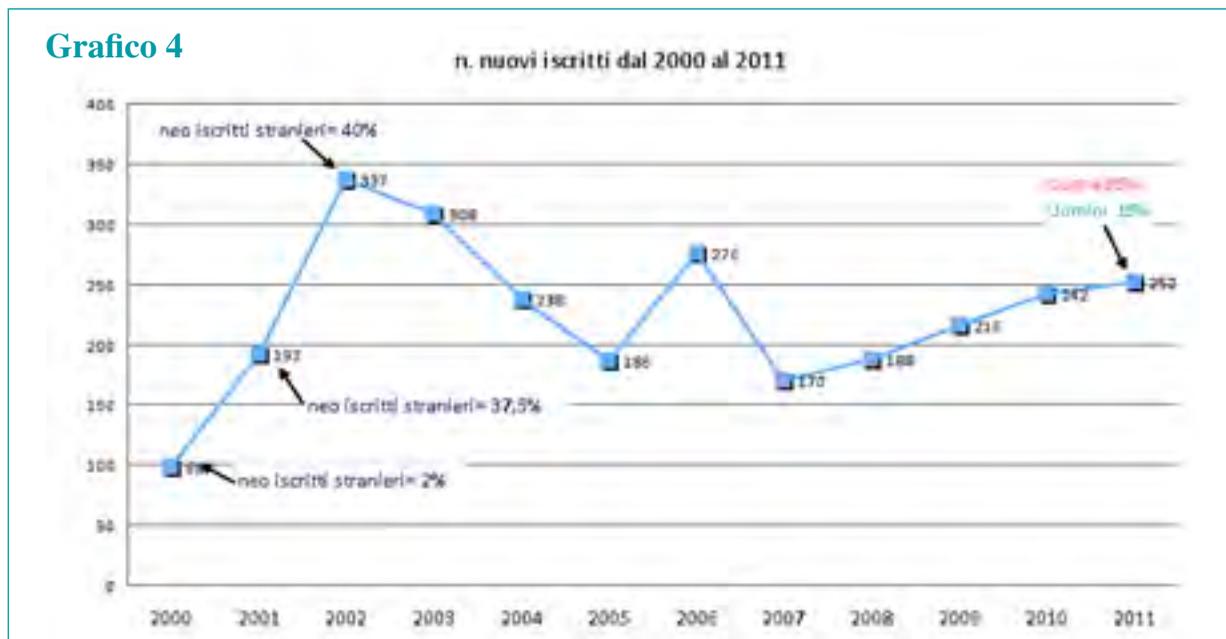
conducibili alla legge del 30 luglio 2002 n.189 (Bossi-Fini) che ha riformato la disciplina delle leggi precedenti, eliminando di fatto qualsiasi limite legato all’accesso a questa professione a causa della cronica carenza di infermieri e sottraendo gli extracomunitari addetti a questa attività alle norme sui flussi.

Sempre nel 2002 la legge n. 1 dell’8 gennaio “Conversione in legge con modificazioni, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario”, attua altri interventi per arginare il problema correlato alla carenza di personale infermieristico.

Il provvedimento, in particolare, fissa alcuni principi di carattere più generale:

- riconosce agli infermieri dipendenti del SSN la possibilità di svolgere attività libero-professionale all’interno delle strutture della loro Amministrazione per garantire attraverso “prestazioni aggiuntive, gli standard assistenziali nei reparti di degenza e l’attività delle sale operatorie”;
- prevede la possibilità di riammettere in servizio infermieri che abbiano volontariamente risolto il rapporto di lavoro, stipulando contratti a tempo determinato;
- definisce le funzioni dell’operatore socio-sanitario, ribadendo che esso svolge le sue attività “conformemente alle direttive del responsabile dell’assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione”;

Grafico 4



- valorizza la formazione complementare e attribuisce valore di titolo valutabile ai fini della carriera ai Master e agli altri corsi post base.

Con il Decreto Ministeriale del 27 Luglio del 2004 “definizione dei posti per le immatricolazioni ai Corsi di Laurea Specialistica delle professioni sanitarie”, si fissano gli ultimi criteri in merito ai contenuti delle prove di ammissione e al numero di posti disponibili per le immatricolazioni ai Corsi di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche. Successivamente con il Decreto Ministeriale dell’1 ottobre 2004 “Ampliamento del numero dei posti disponibili per le immatricolazioni ai corsi di laurea per le professioni sanitarie per l’anno accademico 2004/05”, si riconosce, ai fini dell’ammissione “in deroga al superamento dell’apposita prova”, la posizione degli infermieri già in possesso dei titoli rilasciati dalle Scuole dirette a fini speciali e titolari, da almeno due anni, dell’incarico di direttore dei Servizi infermieristici o di direttore o Coordinatore dei Corsi di Laurea. Così, nell’anno accademico 2004-2005 la Laurea Specialistica diventa finalmente una realtà concreta e i corsi partono in 15 Atenei italiani.

Un obiettivo che la Federazione e i Collegi IPASVI hanno perseguito con tenacia, con il fine di offrire agli infermieri la possibilità di intraprendere percorsi formativi sempre più articolati e diversificati, che li rendano protagoni-

sti attivi e competenti di un mondo sanitario in continuo sviluppo.

La Laurea Specialistica (o Magistrale) non è una tappa formativa obbligatoria, ma un’opportunità per gli infermieri che intendano acquisire il livello professionale necessario ad esercitare specifiche funzioni nell’area clinico-assistenziale avanzata, nella gestione, nella formazione e nella ricerca.

CONCLUSIONI

L’analisi effettuata ha restituito, attraverso i numeri, il costituirsi di una comunità professionale sempre più numerosa, permeata da cambiamenti che riflettono non solo la storia della professione nel nostro paese, ma anche i mutamenti sociali e demografici. Al Collegio di Brescia sono oggi iscritti 7820 professionisti (agg. 3.08.2012): di questi 7464 (95%) sono infermieri, 290 (4%) Assistenti sanitari e 66 (1%) Infermieri Pediatrici (Grafico 5). Le donne rappresentano l’86% degli iscritti.

Gli infermieri stranieri attualmente iscritti rappresentano il 7%. Nel Grafico 6 è riportato il numero di iscritti suddivisi per sesso e provenienza: gli infermieri stranieri, in maggioranza donne (88%), provengono prevalentemente (62%) dai paesi dell’unione europea, in particolare dalla Romania (i rumeni rappresentano

Grafico 5



oltre il 50% degli iscritti stranieri). La situazione bresciana differisce da altre realtà regionali e dalla realtà nazionale che si attesta mediamente a un 10% di iscritti stranieri. Questa differenza è particolarmente evidente se si osservano i nuovi iscritti: mentre a livello nazionale si è registrato un progressivo e costante aumento di infermieri stranieri tra i neo iscritti, che nel 2008 risultavano essere il 28,4% delle iscrizioni complessive, con punte del 35,5% nei Collegi del Nord-Ovest e addirittura del 42,3% nelle Isole, a Brescia si è osservata una riduzione tra il 2008 e il 2009 (dal 20% al 13% di neo iscritti stranieri) con un aumento nel 2010 (21%) e nel

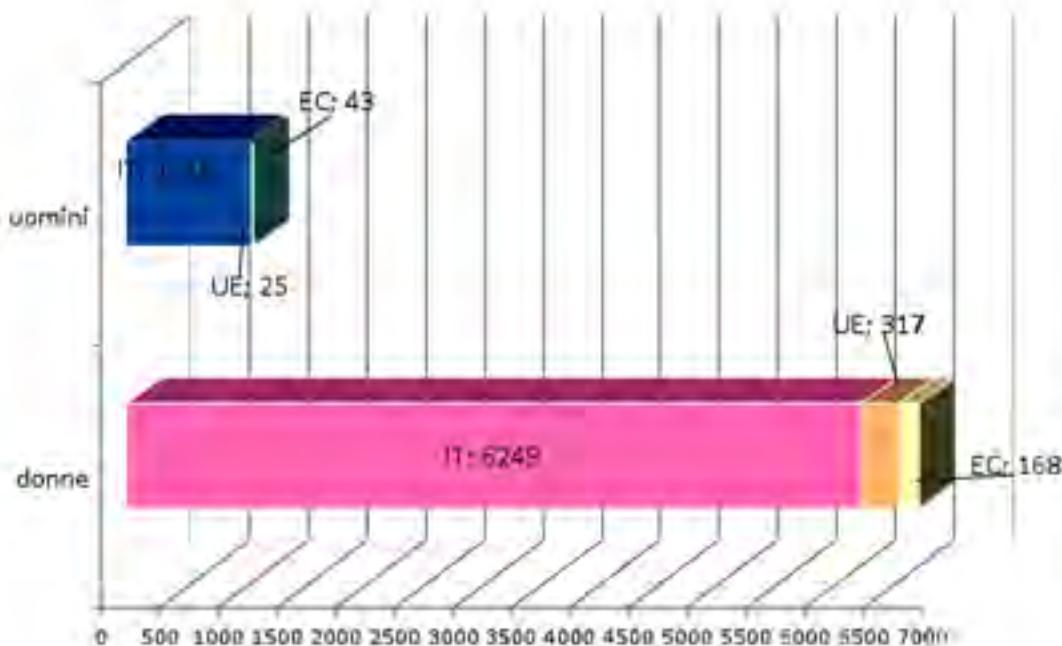
2011 (28%), ma sempre al di sotto della media nazionale.

Questa ricerca lascia diverse finestre aperte per la rilevazione e l'approfondimento di altri aspetti che hanno caratterizzato e caratterizzano la professione nella nostra provincia: un sapere celato e poco raccontato all'interno della nostra comunità professionale.

* *Studente CDL Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche Università degli studi di Brescia.*

Grafico 6

Iscritti al 3 ott 2012 per sesso e provenienza



BIBLIOGRAFIA

Verbali Federazione dei Collegi IPASVI dal 1956 al 2011
 Database formato Excel Albo del Collegio IPASVI di Brescia, dal 1956 a Gennaio 2012
 Comitato centrale della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI "La storia nascosta. Gli infermieri si raccontano", 2004
 Federazione Nazionale Collegi IPASVI Rapporto 2008: Albo IP: analisi dei flussi, 2009

SITOGRAFIA

www.ipasvibs.it



L' infermiere che non vuole “dipendere”... (1^o parte)

di Dario Vladimiro Gamba*

In ambito lavorativo, la professione infermieristica soffre da tempo di una particolare sindrome bipolare: da una parte vive una forte vocazione

pubblico-dipendente, in quanto classe numericamente portante del Sistema Sanitario Nazionale; dall'altra, per appartenenza giuridica conclamata nel codice civile e per imperativo deontologico, viene annoverata tra le professioni intellettuali autonome, con un ambito di discrezionalità tec-



nico/scientifica ad essa riservato e con possibilità di esercizio della professione in forma auto-organizzata.

I due mondi, anche se spesso operanti gomito a gomito, sono in realtà impermeabili tra loro, anche in conseguenza del famigerato *dovere di esclusiva* previsto nel Testo Unico sul pubblico impiego (art. 53, D.Lgs 165/2001), in forza del quale il dipendente pubblico, che non sia in part-time almeno al 50%, non può in nessun caso “sciuparsi” svolgendo attività al di fuori del proprio servizio.

La libera professione è per l'uomo *faber arte antica*, mai toccata da nessuna riforma del lavoro o rivoluzione industriale. Non ha sindacati che la tutelino e aborrisce sia la pensione che la mutua, che chiama con disprezzo, rispettivamente, “uscita di scena” e “iattura”, in quanto perdite di prestigio personale e di guadagno professionale.

Nei decenni trascorsi dopo la ricostituzione dei liberi ordinamenti professionali, che hanno preso il posto delle corporazioni di regime a seguito della caduta del fascismo, nulla di significativo è avvenuto nella legislazione di settore, se non la proliferazione propagandistica di una miriade di disegni di legge di riordino che hanno continuato a sonnecchiare nell'ostello parlamentare.

Lo *status quo* delle libere professioni, d'altra parte, ha sostanzialmente retto anche alle bordate delle authority nazionali e comunitarie, nonché alla furia iconoclastica di alcuni ministeri.

Con specifico riferimento agli infermieri, poi, anche il sassolino nella scarpa introdotto un paio di legislazioni or sono con la abrogazione dei tariffari minimi obbligatori per legge, nulla ha davvero modificato, dal momento che per tale categoria di professionisti i minimi scolpiti nel c.d. “nomenclatore tariffario” non avevano valore di norma giuridica, ma fungevano da mero riferimento deontologico, già prima della novella.

Ciò premesso, si può dire che oggi, forse, è la volta buona (o cattiva, a seconda dei punti di vista...), dal momento che una cosa importante è appena accaduta ed un'altra sembra stia per accadere a momenti, questa volta sul serio.

1. Primo avvenimento: l'“esorcizzazione” delle tariffe professionali

La prima è la totale, definitiva ed universale eliminazione del concetto stesso di tariffario professionale, nel senso pratico che tali numeri avevano ancora: una predeterminazione, a livello molecolare, del costo di ogni singola prestazione del professionista, con particolare riferimento al minimo, come misura di dignità e decoro dell'iscritto all'ordine e della intera categoria; di talché, anche una sola caduta rispetto a tali valori minimi, operata dal professionista nei confronti di un cliente (particolarmente a lui simpatico, esigente, o altro...), poteva costargli una sanzione ordinistica



tout court.

Oggi, dopo l'emanazione da parte del Governo del D.L. n. 1/2012, con il quale si decreta la morte irreversibile di tutte le tariffe relative alle professioni regolamentate con un sistema ordinistico, scrivere o anche solo parlare di tariffe professionali può sembrare un nostalgico esercizio retorico, oltretutto costituire un pericolo sul piano della legalità del contratto con il cliente.

Infatti, con il D.L. n. 1/12, si è completato il percorso di smantellamento della disciplina tariffaria iniziato nel 2006 con il Decreto Bersani (legge n. 248/06) e proseguito con la legge n. 148/11 e poi con la legge n. 183/11 (*Legge di stabilità*), sancendosi tra l'altro che:

“1 comma: Sono abrogate le tariffe delle professioni regolamentate nel sistema ordinistico. 2 comma: Ferma restando la 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, Min. Salute, n.d.r.), da adottare nel termine di 120 giorni successivi alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. (...)”

La vera novità del nuovo sistema è dunque rappresentata dalla mancanza di punti di riferimento concreti cui ancorare la determinazione dei compensi nel dettaglio, con la conseguenza pratica di una delega in bianco alla negoziazione tra professionista e cliente per la soluzione del difficilissimo compito di dare il giusto valore all'attività intellettuale spesa in quello specifico intervento. L'unico ausilio alla causa della oggettività potrebbe essere fornito dalla emanazione dei parametri ministeriali indicati dalla legge sopracitata, ma con l'avvertimento che il valore medio da essi espresso, oltre ad essere generico, è tutt'altro che vincolante per le parti, che sempre potranno discostarsene anche in modo consistente.

Il vero valore aggiunto dei suddetti parametri ministeriali, però, è dato dalla loro utilizzabilità da parte del Giudice e ciò può avvenire, in buona sostanza, in due casi: a) in sede di liquidazione di una consulenza resa dal professionista al Giudice stesso (la cosiddetta CTU, Consulenza Tecnica d'Ufficio); b) in una sentenza, resa al termine di un contenzioso, dove viene stabilito quanto il cliente moroso deve pagare al professionista che lo ha citato, nel caso in cui le parti non avessero concordato nulla in corso di mandato.

Va ancora detto che, non appena saranno usciti

gli agognati parametri ministeriali, l'infermiere potrà riferirsi nel proprio preventivo al cliente a tali parametri, pur nella loro non analiticità, stabilendo anche con il cliente (in modo trasparente e, si consiglia, per iscritto) che vi potranno essere, una volta avuta la reale misura della tipologia di attività svolta, eventuali “aggiustamenti”, purché motivati e coerenti con i parametri base adottati. Nel testo originale della riforma, tale possibilità di richiamo a parametri prefissati non era possibile, ma lo è diventata con la eliminazione dal nuovo testo dell'art. 9 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, operata con legge di conversione n. 27/2012, della drastica dicitura secondo cui “*L'utilizzazione dei parametri nei contratti individuali tra professionisti e consumatori o microimprese, dà luogo alla nullità della clausola relativa alla determinazione del compenso*”.

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, nessun santo patrono o Collegio potrà proteggere il professionista da un accordo economico “indecente” che egli abbia sottoscritto. Con il paradosso che, anzi, se i prezzi applicati sono indecorosi e sventati per la stessa immagine dell'Infermiere, l'Ente Professionale avrebbe titolo per intervenire in sede disciplinare sull'iscritto (!)

2. Secondo avvenimento: le Società tra Professionisti (StP)

Il secondo avvenimento epocale, che la montagna di elaborazioni dottrinali e disegni di legge degli anni scorsi parrebbe in procinto di partorire, è la riforma degli ordinamenti professionali, che dovrebbe viaggiare a sua volta in uno con quella delle forme organizzative dell'esercizio professionale, tramite la introduzione delle Società tra Professionisti (StP), dall'altra.

Ma come saranno le StP? Qualche anticipazione ci proviene dai precedenti disegni di riforma e dalle indicazioni dell'Antitrust.

(...segue sul prossimo numero)

* *Avvocato. Consulente del Collegio Ispasvi di Brescia e Torino.*

La libera professione infermieristica

di Aurelio Bizioli*

Sono passati più di vent'anni dall'avvio sostanziale della libera professione infermieristica sul territorio della Provincia di Brescia. All'inizio degli anni 90 il Collegio IPASVI di Brescia, a fronte dello sviluppo dell'esercizio professionale autonomo, intervenne con una serie di convegni sull'argomento e, primo in Italia, con l'approvazione di un regolamento per l'esercizio della libera professione infermieristica.

È sempre opportuno ricordare che in quegli anni l'obiettivo principale della scelta, indotto soprattutto dalla carenza di infermieri a fronte di una forte richiesta da parte di enti ospedalieri ed altri operatori socio-sanitari, era favorire il re-ingresso nel mondo del lavoro di professionisti ex-dipendenti che, dopo un determinato periodo di abbandono del lavoro infermieristico, erano interessati a rientrare a condizioni di flessibilità e compatibilità con le proprie posizioni individuali.

Solo un breve periodo, a metà degli anni 90, era stato caratterizzato da una offerta di lavoro superiore alla domanda, o meglio dire alle assunzioni da parte degli enti sanitari pubblici o privati; in quel periodo la libera professione veniva considerata, come per altre professioni intellettuali, una fase transitoria in attesa di un inquadramento definitivo.

Sempre negli anni 90, un po' sulla richiesta da parte degli enti committenti ed un po' sulla spinta di una legislazione fiscale e previdenziale schizofrenica, vi fu un forte sviluppo di studi associati che, in alcuni casi, crebbero a dismisura associando centinaia di professionisti ed operando contemporaneamente su numerose province.

In questi anni alcune cose sono cambiate, come al solito alcune per il meglio ed altre in misura nega-

tiva; alcuni punti di riferimento sono però rimasti invariati.

La prima novità, sicuramente positiva, è stata l'attivazione della Cassa di previdenza autonoma degli infermieri (ENPAPI) a seguito della riforma del sistema pensionistico previsto dalla Legge DINI del 1995; se è vero che non è necessaria l'esistenza di una cassa autonoma per l'esercizio della professione è altresì vero che la sua esistenza "legittima" e conferisce autorevolezza all'autonomia professionale. Soprattutto considerando la difficoltà specifica del mondo infermieristico a trasmettere sull'esterno la piena legittimità dell'esercizio professionale autonomo.

Una seconda novità positiva viene dalla diminuzione di studi associati sovradimensionati, sia numericamente che territorialmente, e dalla contemporanea crescita di una rete diffusa di studi associati di piccole e medie dimensioni. Una minore dimensione degli studi associati riduce i rischi di spersonalizzazione dell'attività professionale sia nei rapporti interni dello studio che nei confronti della committenza esterna. L'aspetto negativo del dimensionamento limitato viene dalla difficoltà di rapportarsi direttamente con richieste di assistenza infermieristica che, per numero di professionisti impegnati o per diffusione territoriale del servizio, richiedono un impegno importante. Vero è che, come nel recente accordo per le prestazioni di prelievo domiciliare con l'A.S.L. e l'Associazione titolari di farmacia, vi è la possibilità di gestire unitariamente delle convenzioni-quadro da applicare poi alle singole realtà territoriali.

Sotto questo aspetto molto positiva è la creazione di un'associazione fra gli studi associati bresciani che permetta di costituire un interlocutore unitario per accordi quadro relativi ad attività infermieristiche sul livello provinciale.

Sostanzialmente invariata la situazione delle coo-

perative sociali attive nel settore dei servizi socio-sanitari; questa modalità di esercizio dell'attività professionale non ha trovato, tranne poche realtà, una diffusione apprezzabile nel mondo infermieristico.

Un aspetto negativo delle forme associative è stata la persistenza, fortunatamente in casi ridotti, di fenomeni di vera e propria intermediazione del lavoro infermieristico (quello che in più occasioni abbiamo definito "*caporalato*"). Fenomeno particolarmente spiacevole considerando che nella maggior parte dei casi riguarda lo sfruttamento di situazioni di disagio sociale ed economico correlate soprattutto all'inserimento lavorativo di infermieri provenienti da paesi stranieri, sia intra-comunitari che extra-comunitari.

Sotto questo aspetto è importante riaffermare il diritto-dovere di ogni infermiere libero professionista, esercente nelle due forme associative previste dalla normativa e dalle norme deontologiche nazionali, di partecipare attivamente alla vita dell'associazione.

L'altro aspetto negativo delle forme associative è stato infatti in alcune situazioni lo scarso impegno dei singoli associati nello sviluppo professionale ed economico degli studi associati, o delle cooperative, troppo spesso considerati come una fonte di occupazione temporanea. La costruzione di un gruppo associativo coeso e determinato non è solo

un obiettivo correlato alla qualità professionale ma anche un obiettivo economico necessario ed imprescindibile per la costruzione di un soggetto economico autorevole.

Troppo spesso è accaduto che a fronte della assegnazione, con procedura di gara su base economica e non qualitativa, ad un soggetto terzo di un incarico professionale precedentemente effettuato da uno studio/cooperativa locale si tollerasse la pratica del "*cambio-personale*". In sostanza gli infermieri precedentemente addetti al servizio oggetto del bando, pur essendo associati allo studio/cooperativa estromesso, accettavano di trasferirsi "*armi e bagagli*" al nuovo soggetto gestore del servizio che, pur di ottenere l'affidamento, aveva rivisto al ribasso il corrispettivo economico. Ed è evidente che in qualche misura, diretta od indiretta, la riduzione del compenso diventa un problema gestionale/economico della prosecuzione del servizio.

Se è vero che nel cambio-appalti delle imprese di pulizia è ormai automatico il cambio-personale (in quanto preteso dai rappresentanti sindacali) è altresì evidente che il mondo infermieristico non può accettare tale assimilazione. Anche perché questo meccanismo, inevitabilmente, porta alla riduzione del livello qualitativo della prestazione. Una presa di coscienza collettiva del gruppo infermieristico comporterebbe, nel giro di un paio



di cambi-appalti in difficoltà per il rifiuto del trasferimento “*coatto*”, alla maturazione anche delle varie strutture sanitarie che, semplicisticamente, continuano a procedere con appalti in cui la componente economica prevale sulla capacità di fornire una prestazione professionalmente qualificata. Da rilevare come ultima novità, sulla quale alla data odierna è difficile esprimere una valutazione positiva o negativa, la previsione legislativa di riforma delle libere professioni con la liberalizzazione dell’esercizio in forma societaria.

Alla data odierna siamo ancora in attesa dei decreti attuativi che permettano di definire il quadro operativo, anche interprofessionale, della gestione societaria. Evidentemente è un tema che dovrà essere analizzato compiutamente nei prossimi mesi anche se, alla luce dello scarso ricorso alla struttura societaria delle cooperative sociali, appare di scarso interesse per il mondo infermieristico.

Da ultimo una riflessione sull’esercizio in forma individuale con partita IVA propria ed una struttura contabile ed amministrativa autonoma; in molti casi si è evidenziato una certa idiosincrasia nei confronti dell’apertura della partita IVA individuale preferendo la forma giuridico-fiscale della collaborazione coordinata e continuativa (CoCoCo) o della collaborazione a progetto (CoCoPro). Riteniamo qui opportuno ribadire che solo il mondo infermieristico (unito forse a qualche altra professione sanitaria) utilizza queste due forme di esercizio dell’attività professionale che, paradossalmente, la norma tributaria “*assimila al lavoro dipendente*”.

È vero che la norma istitutiva della Cassa di previdenza ENPAPI prevedeva fra i soggetti obbligati i CoCoCo (non esistevano allora i CoCoPro) ma questa scelta era dovuta:

- a - alla volontà di sottrarre gli infermieri liberi professionisti alla contribuzione obbligatoria nella gestione separata dell’INPS;
- b - dall’obiettivo strategico per la categoria di raggiungere il minimo di 8 mila iscritti necessario per ottenere la Cassa autonoma e non dover confluire nella Cassa pluricategoriale.

In questi anni questa scelta ha creato una serie di difficoltà, soprattutto nei confronti dei committenti che procedevano all’effettuazione della trattenuta della quota parte di contributo previdenziale del professionista ed al versamento dell’intera quota presso la gestione INPS. Non è un caso se l’ultimo intervento legislativo (Legge 135 del 07/08/2012) ravvisi ancora oggi la necessità di “*coordinare il regime della gestione separata ENPAPI con quel-*

lo della Gestione Separata INPS”.

Importante inoltre ricordare che la legge Biagi, che aveva previsto le CoCoPro, escludeva da tale tipologia gli iscritti in albi professionali e che l’esercizio stesso, anche per un solo cliente, di un’attività professionale non occasionale rientra nel campo di applicazione della normativa IVA. Pur trattandosi di adempimenti puramente formali, la prestazione infermieristica resa alle persone è esente da IVA, è importante rispettare un esatto inquadramento fiscale in quanto:

- a - non si incorre nelle sanzioni da omessa fatturazione e tenuta delle scritture contabili;
- b - ci si può avvalere di regimi agevolativi nei primi anni di esercizio dell’attività;
- c - si può gestire autonomamente il rapporto previdenziale con l’ENPAPI.

Il secondo punto è particolarmente significativo in quanto da alcuni anni si sono inseriti dei regimi agevolativi per i singoli professionisti che favoriscono notevolmente le nuove attività economiche soprattutto laddove si aggiungono ad altre situazioni reddituali (ad esempio trattamento pensionistico o coesistenza di rapporto di lavoro part-time). Queste agevolazioni risentono peraltro di situazioni soggettive del libero professionista e devono quindi essere oggetto, al momento dell’apertura della partita IVA individuale, di un’attenta valutazione con il proprio consulente fiscale.

Da ultimo un richiamo allo svolgimento della libera professione da parte di dipendenti pubblici o privati. Per quanto riguarda i dipendenti pubblici si è definita la norma che autorizza l’esercizio di attività professionale autonoma, anche in presenza del rapporto di dipendenza, a condizione che si tratti di un rapporto part-time con durata uguale od inferiore al 50% dell’orario normale. Nell’impiego privato non esiste un divieto assoluto di esercizio di attività extra lavorativa.

In entrambi i casi esiste peraltro un evidente vincolo al divieto di concorrenza con l’attività lavorativa effettuata nel rapporto di lavoro dipendente od anche, più in generale, con l’attività esercitata dal datore di lavoro. È quindi opportuno in ogni caso segnalare al proprio datore di lavoro l’esercizio della libera professione, evidenziando le modalità di effettuazione, per acquisire eventuali contestazioni in ordine alle ipotesi di concorrenza professionale.

* *Dottore commercialista. Consulente del Collegio Ipasvi di Brescia.*

La libera professione infermieristica: prospettive e tutela previdenziale dei liberi professionisti e dei collaboratori coordinati e continuativi e a progetto.

di Mario Schiavon*

Profili di sviluppo della libera professione infermieristica

Sono oltre 40 mila, cioè oltre il 10% degli iscritti ai Collegi, gli infermieri che hanno esercitato o esercitano tuttora la professione in una forma diversa da quella subordinata.

Per libera professione bisogna intendere tutte le forme di esercizio dell'attività che non siano, appunto, di tipo subordinato.

In particolare, secondo quanto risulta dai dati in possesso dell'ENPAPI, la forma autonoma costituisce all'incirca il 65% del totale, mentre l'attività svolta all'interno di studi associati si attesta al 22% circa. Ci sono poi i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa (l'11%) e la partecipazione quale socio lavoratore in cooperative sociali con rapporto di lavoro autonomo (il 2%). Per quanto riguarda le caratteristiche demografiche, la componente femminile è ancora prepon-



derante, con il 73%, mentre, per quanto riguarda l'età, circa il 50% ha meno di quaranta anni.

Il fenomeno della libera professione infermieristica, sta compiendo a grandi passi il proprio percorso di sviluppo e sta divenendo sempre di meno una fase lavorativa transitoria per il professionista e sempre di più una scelta professionale vera e propria.

La libera professione infermieristica, fin dalla sua nascita, ha, sicuramente, innestato meccanismi, a livello politico e sociale, che hanno condotto l'intera categoria a un grado di autonomia, professionale e culturale, mai raggiunto prima.

In un contesto economico e sociale difficile come quello attuale le professioni sono oggetto di alcuni provvedimenti che si pongono l'obiettivo di rendere tutto il sistema più concorrenziale. Si condivide, nella sostanza, l'obiettivo che il legislatore vuole raggiungere. Occorre però che ciò avvenga senza che gli Ordini e i Collegi abdicino al ruolo di tutela del cittadino che si avvalga dei servizi professionali.

In realtà, questo sviluppo così dinamico è dettato da almeno due fattori: la maggior consapevolezza, per gli Infermieri, di essere categoria professionale e l'evoluzione strutturale che sta subendo la spesa pubblica sanitaria.

È noto a tutti, infatti, come anche le criticità del-

lo stock di debito sovrano nazionale, e regionale, siano conseguenza degli elevati livelli di spesa sanitaria che ne costituiscono la parte più consistente. Il blocco delle assunzioni sancito per il settore pubblico, ma il sempre crescente bisogno di risorse professionali di tipo infermieristico – che fa assurgere la categoria a quella con più ampie prospettive di espansione – influenzerà e delinea, naturalmente, il nuovo volto della professione, soprattutto nella sua configurazione libero professionale. Sempre più le prestazioni infermieristiche dovranno essere ampliate nei nomenclatori tariffari delle assicurazioni sanitarie private; ed anche il modo in cui si accederà ai servizi sanitari sarà impostato sui concetti di flessibilità, domiciliarità, personalizzazione.

Sia i principi di efficacia e di efficienza delle prestazioni, sia le più ridotte disponibilità economiche, pertanto, agevoleranno la nascita di una nuova cultura dei servizi sanitari e quindi un certo sviluppo della diffusione del libero professionista del settore infermieristico.

La necessità di meglio impiegare risorse economiche, pertanto, è divenuta occasione di realizzare di un nuovo modo di erogare assistenza, sicuramente più attento, più diretto, più fiduciario. Economicamente più efficiente.

La previdenza dell'infermiere libero professionista

L'attività infermieristica libero professionale, sempre meno residuale e sempre più considerata un nuovo e più attuale modo di vivere ed interpretare la professione, ha fatto scaturire – dopo la necessità di istituire un Ente di previdenza di categoria – l'esigenza di porsi non solo il tema della copertura previdenziale ed assistenziale, ma anche quello dell'adeguatezza della stessa.

Per molto tempo, infatti, l'aliquota previdenziale richiesta dall'ENPAPI si è attestata al 10% del reddito annuo prodotto dal professionista; aliquota contenuta anche al fine di supportare il più rapido sviluppo di questa nuova forma di vivere la professione.

Cifra considerabile corretta in un contesto di residualità, ossia in una concezione socio-culturale in cui il libero professionista è prevalentemente il giovane che si apre alla carriera, opera in varie realtà, pubbliche e private, collettive ed individuali, prima di approdare nel "porto sicuro" della dipendenza presso una struttura pubblica o privata.



Nel momento in cui, invece, la libera professione diventa un modo di esercitare ed esprimere la propria professionalità, per molti aspetti anche più stimolante ed avvincente, è chiaro che il tema dell'adeguatezza delle prestazioni previdenziali diventa centrale.

Le riforme previdenziali, anche afferenti il settore pubblico, fin dagli anni '90 del secolo scorso, hanno marcato una linea molto precisa, che vede nella sostenibilità economica e, quindi, nel sistema contributivo l'ordinario metodo di calcolo delle prestazioni previdenziali.

Il concetto è semplice: la contribuzione previdenziale diventa una forma di risparmio ad erogazione differita; più si contribuisce prima, più si riceverà dopo.

In questa ottica, la riforma previdenziale dell'ENPAPI, ha risposto ad una esigenza oggettiva di adeguatezza, saggiamente affrontata in tempi anticipati, anche e soprattutto nell'ottica di tutelare figure professionali che scelgono di vivere integralmente la propria esperienza professionale nella formula, e col taglio, libero professionale.

Il Consiglio di Indirizzo Generale dell'ENPAPI ha approvato, con decorrenza dall'anno 2012, – su impulso e proposta del Consiglio d'Amministrazione – alcune importanti modifiche al Regolamento di Previdenza che hanno proprio, come prioritario obiettivo, quello di ricercare soluzioni volte al miglioramento dell'adeguatezza delle prestazioni future.

Le misure sono state adottate sia dal lato della contribuzione obbligatoria, sia da quello delle prestazioni pensionistiche di vecchiaia.

Dal punto di vista della contribuzione il presupposto è stato l'entrata in vigore della legge 12 luglio 2011, n. 133 (c.d. legge "Lo Presti"), che ha consentito, proprio a tal fine, di incrementare l'aliquota su cui si determina la misura del contributo integrativo, dall'attuale 2% fino ad un massimo del 5%. La modifica regolamentare voluta da ENPAPI prevede che l'aliquota sia fissata al 4% e che, di conseguenza, il contributo integrativo, calcolato sul volume di affari effettivamente conseguito, sia destinato come segue: per il 2% all'incremento del montante contributivo e per il 2% al Fondo per le spese di gestione e per la solidarietà.

È importante segnalare che, secondo le indicazioni pervenute dai Ministeri vigilanti, la misura del contributo integrativo rimane invece fissata nella misura del 2% per le Pubbliche Amministrazioni che si avvalgono delle prestazioni professionali

degli iscritti all'Ente.

I liberi professionisti iscritti, quindi, dovranno imporre, nelle fatture che saranno emesse a fronte delle prestazioni professionali erogate, il 4% nei confronti dei clienti privati ed il 2% nei confronti della Pubblica Amministrazione.

Considerato che un sostanziale aumento della base di calcolo della pensione non può che passare anche per una valutazione sul possibile incremento della contribuzione soggettiva, quella che, fino ad oggi, ha concorso in via esclusiva alla determinazione della misura della pensione, la riforma approvata comprende l'aumento progressivo, in cinque anni, dell'aliquota su cui si determina la sua misura, dall'attuale 10% fino al 16% del reddito netto. Le aliquote sono aumentate gradualmente, con un incremento percentuale di due punti per il primo anno e di uno per quelli successivi.

Coloro che saranno interessati potranno anche effettuare una sorta di "riscatto" facoltativo, per adeguare al nuovo regime gli anni già versati, nell'ottica e con lo spirito della funzione di risparmio che la previdenza deve avere nella percezione di ciascun assicurato.

Si è intervenuti anche sulla misura della contribuzione minima soggettiva, che aumenta, sempre in cinque anni, fino a complessivi € 1.600,00, mentre la contribuzione minima integrativa è rimasta sostanzialmente immutata, attestandosi a € 150,00.

Le attuali riduzioni, previste per i minimi in presenza di particolari condizioni, sono state estese agli iscritti fino all'età di trenta anni ed ai titolari di Partita IVA, per i primi quattro anni di iscrizione.

Dal lato delle prestazioni sono stati estesi i coefficienti di trasformazione fino all'età di ottanta anni, prevedendo che il trattamento decorra dalla data della domanda. L'iscritto che decida di andare in pensione oltre il sessantacinquesimo anno di età potrà fruire, in questo modo, di una pensione più favorevole, che rimarrà, sempre ed in ogni caso, a carico di ENPAPI.

Gli studi tecnici effettuati hanno evidenziato come il tasso di sostituzione, inteso come rapporto tra il reddito da pensione e l'ultimo reddito professionale, migliori più che sensibilmente, con l'applicazione del nuovo regime, passando dall'attuale 27% ad un futuro 62%.

Tra le altre modifiche più importanti si segnalano una nuova classificazione della popolazione assicurata, che distingue non più tra iscritti e cancel-

lati, ma tra iscritti attivi ed iscritti esonerati dalla contribuzione e la semplificazione degli adempimenti, che tende al progressivo utilizzo delle modalità informatiche nei rapporti tra Ente e iscritti. L'obiettivo è quello di creare nuove e migliori prospettive ai trattamenti pensionistici dei Professionisti Infermieri e realizzare le condizioni per l'implementazione di nuove forme di assistenza. Il prossimo obiettivo è, quindi, da individuarsi proprio nelle nuove forme di assistenza.

Da tempo Enpapi sta operando nel solco di un sistema integrato di welfare, ricercando soluzioni che accrescano la composizione degli interventi assistenziali da erogare. Un'attività condotta dalla Commissione Assistenza e che vede nell'anno 2012 il suo momento fondamentale.

In questo contesto, l'Ente sta procedendo al completamento dell'azione di recupero dei crediti contributivi, che rappresenta un impegno che da tempo era posto come prioritario, alla luce dell'importante ruolo che Enpapi svolge nei confronti dei suoi iscritti.

Un ruolo che si intreccia con il dettato Costituzionale che all'articolo 38 prevede che *“Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera”*.

Per questa ragione la regolarizzazione delle varie posizioni contributive continua ad essere una delle priorità, nell'ottica di realizzare un compiuto sistema di previdenza nel quale possa rispecchiarsi sempre più l'infermiere del futuro. Ma rappresenta anche la necessità di riaffermare un principio di equità in base al quale chi non paga è sanzionato, mentre a chi paga viene riconosciuto il pieno godimento delle prestazioni.

In questo quadro di iniziative si pone anche il perfezionamento dell'attuazione della Convenzione con l'Inps, firmata nel 2007, con un ulteriore passo verso la ricostruzione delle posizioni assicurative, nel giusto alveo della professione infermieristica.

Una freschissima e rilevante novità per l'ENPAPI giunge, poi, con la legge 7 agosto 2012, n. 135 (Conversione in legge, con modificazioni, del

decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), che al comma 4-ter dell'art. 8 prevede espressamente che *“Nel rispetto dei principi di autonomia previsti dall'articolo 2 del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, l'Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica provvede all'approvazione di apposite delibere intese a coordinare il regime della propria gestione separata previdenziale con quello della Gestione separata INPS di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, modificando conformemente la struttura della contribuzione, il riparto della stessa tra lavoratore e committente, nonché l'entità della medesima applicando, a decorrere dal 1° gennaio 2012, aliquote non inferiori a quelle dei collaboratori iscritti alla predetta gestione separata, fermi restando gli obblighi contributivi eventualmente previsti dalla vigente normativa nei confronti della medesima gestione separata”*.

Come si evince chiaramente dal dettato normativo, l'ordinamento nazionale - pur sempre rispettando l'autonomia dell'Ente - formalizza e consacra la nascita di una specifica gestione separata, parallela e coordinata con quella dell'INPS, atta a raccogliere tutte le contribuzioni che provengano da rapporti lavorativi fondati su contratti di collaborazione coordinata e continuativa, o a progetto, considerando gli stessi - come giusto - una specifica modalità di esercizio di attività sostanzialmente professionale, svolta sotto forma di lavoro autonomo, e pertanto, sotto il profilo previdenziale, di spettanza della Cassa professionale.

Naturalmente realizzare un sistema previdenziale sostenibile significa anche avere un assetto patrimoniale solido, in cui le esigenze di redditività non siano messe in pericolo dal rischio dei mercati. È un indubbio merito dell'Ente se la crisi dei mercati finanziari, iniziata nel 2007, abbia interessato soltanto marginalmente Enpapi. Attraverso un'azione lungimirante è stata garantita una sempre maggiore presenza di fondi chiusi immobiliari e infrastrutture, che hanno permesso l'inserimento indirettamente nel comparto immobiliare e la partecipazione ad investimenti rilevanti anche dal punto di vista sociale.

In questo contesto non si può dimenticare l'impegno profuso per favorire un ulteriore sviluppo della libera professione infermieristica, attraverso una maggiore sinergia tra Enpapi ed i Collegi provinciali Ipasvi.

La libera professione nel Collegio IPASVI di Brescia

In questa ottica di attenzione al territorio, merita soffermarci sulla realtà che oggi ci ospita, ossia il Collegio IPASVI di Brescia, realtà estremamente dinamica che, all'avanguardia rispetto ad altre realtà provinciali, ha già interpretato col corretto spirito dinamico lo sviluppo della libera professione infermieristica.

Nell'ambito del contesto regionale lombardo, il Collegio bresciano contribuisce con circa il 17% degli Iscritti all'Ente, vedendo pressoché triplicata la sua consistenza nell'arco degli ultimi dieci anni. Una realtà giovane, con la decisa maggioranza della fascia dei trenta/quarantenni e che vede nella collocazione 21-50, la stragrande maggioranza della popolazione professionale.

Minimale è la percentuale degli Iscritti esonerati, pertanto i numeri del Collegio rappresentano la reale forza lavoro che opera quotidianamente sul territorio bresciano in forma libero professionale.

In una virtuosa regione come la Lombardia, pertanto, Brescia è una realtà forte che, percorrendo i tempi, fa intravedere quale sarà l'Italia del futuro nel campo infermieristico e sanitario più in generale.

I diagrammi e gli schemi pubblicati aiutano a far percepire le consistenze e far vedere lo sviluppo costante e robusto della libera professione in questa importante realtà provinciale. Occorre sottolineare che i risultati bresciani, lungi da essere frutto di circostanze fortunate, non possono che essere conseguenza del lavoro svolto da chi ha più creduto nello sviluppo della libera professione infermieristica.

Il Collegio di Brescia, in particolare, vede in Giovanna Bertoglio una figura importante e a cui non si possono negare i meriti dei brillanti risultati raggiunti dalla professione nel cuore della regione lombarda e a cui non si può non tributare un vivo ringraziamento per l'egregio

lavoro realizzato.

Il plauso al consigliere Bertoglio è dato con la consapevolezza di chi la conosce bene anche nel ruolo di membro, attento e vivace, dell'attuale Consiglio d'Amministrazione dell'ENPAPI.

* *Presidente dell'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica*



Regimi contabili alternativi per i liberi professionisti

di Monica Cappa*

Gli infermieri che scelgono di esercitare l'attività professionale autonoma in forma individuale, con la necessità quindi di aprire una propria partita IVA, hanno tre possibilità in ordine alla scelta del regime fiscale da adottare: la contabilità semplificata o i regimi agevolativi alternativi delle "nuove attività" e dei "nuovi minimi". Prima di procedere all'analisi dei singoli regimi è però opportuno fare uno specifico richiamo alla normativa in materia di IVA. Gli infermieri, nella maggioranza dei casi, svolgono prestazioni sanitarie rese alla persona che risultano esenti IVA ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 633/1972; nel caso

svolgano attività differenti, anche se correlate alla qualifica professionale, devono applicare l'aliquota IVA ordinaria. Sono comunque soggetti a tutti gli obblighi previsti dalla normativa IVA con le specifiche agevolazioni previste dal regime contabile scelto. I tre principali regimi adottabili dagli infermieri liberi professionisti possono essere quindi riassunti come segue.

CONTABILITÀ SEMPLIFICATA

Si tratta del regime naturale per tutti i professionisti che non superano la soglia di ricavi prevista dalla legge in euro 400.000,00 per le prestazioni di servizi. Il regime di contabilità semplificata ri-



chiede la tenuta dei soli Registri IVA su cui dovranno essere annotati, oltre alle fatture emesse e ricevute, anche i ricavi e costi estranei all'IVA (es. ammortamenti, premi assicurativi,...).

Dal punto di vista fiscale questo regime prevede la determinazione del reddito professionale come differenza tra gli incassi (fatture emesse) e i pagamenti (fatture di acquisto ed altri costi). Tale reddito è tassato sulla base delle aliquote ordinarie IRPEF (Imposta sui Redditi delle Persone Fisiche), che vanno da un minimo del 23% ad un massimo del 43%, con relative addizionali regionali e comunali. Non esiste alcuna esenzione generale per quanto riguarda il pagamento dell'IRAP (Imposta Regionale sulle Attività Produttive); da anni è ormai consolidata giurisprudenza che un libero professionista che non si avvale di collaboratori e non è dotato di struttura organizzativa non sia soggetto a tale imposta. Normalmente quindi l'infermiere libero professionista non è soggetto all'IRAP.

Questo regime prevede che i servizi prestati dal libero professionista siano imponibili IVA con le peculiarità della professione infermieristica come specificato in precedenza. Quindi qualora l'infermiere svolga attività che non riguardano la cura della persona dovrà procedere all'emissione di fattura con IVA ed alla liquidazione nonché versamento dell'imposta con cadenza trimestrale/mensile ove ne ricorrano i presupposti.

Sulle fatture emesse a enti pubblici e/o privati verrà effettuata dal cliente, al momento del pagamento, una ritenuta del 20% a titolo di acconto IRPEF.

NUOVE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Il regime introdotto dall'art. 13 della L. 388/2000, cosiddetto "nuove attività", è un regime che favorisce i lavoratori autonomi che hanno appena iniziato l'attività professionale.

Questo regime agevolato, che ha una durata massima di tre anni, ha il vantaggio di non tassare il reddito imponibile con le aliquote ordinarie ma bensì con un'imposta sostitutiva di IRPEF e addizionali pari al 10%. Anche in questo caso il reddito è considerato non soggetto ad IRAP. In questo regime i compensi del professionista non sono soggetti a ritenuta d'acconto al fine di evitare pagamenti in acconto superiori a quanto effettivamente dovuto.

Le fatture emesse dagli infermieri che hanno op-

tato in sede di apertura della Partita IVA per il regime delle "nuove attività" sono soggette alla normativa IVA come indicato nel regime semplificato. Contrariamente a quanto si verifica nel regime di contabilità semplificata, l'eventuale IVA dovuta non dovrà essere versata periodicamente bensì con cadenza annuale entro il 16/03 dell'anno successivo.

Oltre a beneficiare di un regime fiscale agevolato, il libero professionista che rientra nel regime è esonerato dalla tenuta dei registri contabili; rimane però l'obbligo di conservazione dei documenti a dimostrazione del reddito dichiarato.

Per poter optare per il regime delle "nuove attività" il professionista deve rispettare alcuni requisiti e nello specifico:

- a – non deve aver esercitato nei tre anni precedenti la medesima attività professionale;
- b – l'attività di libero professionista non deve costituire mera prosecuzione di lavoro precedentemente svolto come dipendente;
- c – devono essere rispettati gli obblighi previdenziali, assicurativi e amministrativi;
- d – i compensi annui non devono superare l'importo di euro 30.987,00.

REGIME DEI NUOVI MINIMI

Il regime, introdotto inizialmente con l'art. 1 comma 100 L. 244/2007, è stato recentemente radicalmente modificato dall'art. 27 del D.L. 98/2011.

Il regime è stato reso notevolmente più vantaggioso ma sono stati aggiunti alcuni requisiti di accesso mutuati dal regime delle "nuove attività". Infatti può accedere a questa agevolazione solo chi non ha esercitato nei tre anni precedenti l'attività professionale in oggetto e chi non sta iniziando l'attività di lavoratore autonomo come mera prosecuzione di lavoro precedentemente svolto come dipendente.

Per restare all'interno del regime agevolato si devono inoltre rispettare ulteriori requisiti:

- a – i ricavi non devono superare l'importo di 30.000,00 (tale soglia vale anche nel caso vi sia prosecuzione di attività altrui con riferimento all'anno precedente);
- b – i beni strumentali posseduti nel triennio precedente non devono superare euro 15.000,00.

Esistono poi ulteriori requisiti non rilevanti per la professione infermieristica.

Come per il regime delle nuove attività non è ri-

chiesta la tenuta di alcun registro contabile ma vanno comunque conservati i documenti che dimostrano l'esistenza dei ricavi e dei costi dichiarati. Il reddito derivante dall'attività di lavoro autonomo è assoggettato ad un'imposta sostitutiva pari al 5% e non è imponibile IRAP. Le fatture emesse dal professionista "minimo" sono totalmente escluse da IVA qualsiasi sia l'oggetto della prestazione resa.

Questo regime ha durata massima di cinque anni con l'eccezione dei lavoratori più giovani che potranno proseguire fino al compimento del 35esimo anno di età.

Di seguito un breve schema riassuntivo delle caratteristiche principali dei tre regimi.

CONTABILITÀ SEMPLIFICATA

Durata: nessun vincolo temporale.

Limite dei ricavi: nessun limite per liberi professionisti.

Requisiti: regime naturale per liberi professionisti.

Registri obbligatori: registri IVA delle fatture emesse e di acquisto integrati con ricavi e costi estranei all'IVA (es. ammortamenti);

Regime fiscale: reddito imponibile soggetto ad IRPEF e addizionali con aliquote ordinarie, escluso da IRAP se ne ricorrono i presupposti; l'IVA eventualmente dovuta deve essere versata con cadenza trimestrale/mensile; compensi soggetti a ritenuta d'acconto del 20%.

NUOVE ATTIVITÀ PRODUTTIVE (art. 13 L. 388/2000)

Durata: limitata a tre anni.

Limite dei ricavi: ricavi inferiori a 30.987,41 euro (prestazioni di servizi).

Requisiti: non aver già esercitato l'attività professionale nei tre anni precedenti; non effettuare mera prosecuzione di attività prima svolta come dipendente; rispettare obblighi previdenziali, assicurativi ed amministrativi.

Registri obbligatori: esonero dalla tenuta dei registri contabili (conservazione dei documenti).

Regime fiscale: soggetto a imposta sostitutiva di IRPEF e addizionali pari al 10%, escluso da

IRAP se ne ricorrono i presupposti; l'IVA eventualmente dovuta deve essere versata annualmente entro il 16/03 dell'anno successivo; compensi non soggetti a ritenuta d'acconto del 20%.

NUOVI MINIMI (art. 27 commi 1 - 2 D.L. 98/2011)

Durata: limitata a cinque anni con eventuale proroga fino al compimento dei 35 anni.

Limite dei ricavi: ricavi inferiori a 30.000,00 euro.

Requisiti: non aver già esercitato l'attività professionale nei tre anni precedenti; non effettuare mera prosecuzione di attività prima svolta come dipendente; se prosecuzione di attività altrui, rispettare il limite dei ricavi nell'anno precedente; beni strumentali inferiori a 15.000,00 euro nel triennio precedente; nessun dipendente/collaboratore e cessioni all'esportazione.

Registri obbligatori: esonero dalla tenuta dei registri contabili (conservazione dei documenti).

Regime fiscale: soggetto a imposta sostitutiva di IRPEF e addizionali pari al 5%; nessuna applicazione di IVA sulle fatture emesse (indetraibile l'IVA sugli acquisti); compensi non soggetti a ritenuta d'acconto del 20%.

* *Praticante commercialista Studio Bizoli.*



Storia ed evoluzione della Libera Professione a Brescia

Doppia intervista a Giovanna Bertoglio e Federica Renica

Sono circa 20 anni che la provincia di Brescia si distingue nel settore della libera professione infermieristica, sia per le esperienze “pionieristiche” dei professionisti sia per l’impegno di consulenza, formazione, controllo e tutela che il Collegio ha esercitato negli anni. Dalla data del primo numero speciale della rivista (1995) e dal Convegno sulla Libera professione

del 1993, la situazione si è certamente evoluta. Negli anni recenti l’attività libero professionale ha visto infatti un costante sviluppo da un punto di vista quantitativo, ma ha registrato notevoli cambiamenti anche da un punto di vista delle tipologie e modalità di esercizio. In origine si trattava prevalentemente di colleghe che la sceglievano dopo aver cresciuto i figli e magari in concomitanza con l’inizio della pensione (cosiddetta “baby”). La motivazione principale era la possibilità di gestire orari e modalità di



lavoro ed integrare la pensione, ovviamente bassa. Oggi sono sempre più i giovani, anche per la maggiore difficoltà ad essere assunti nelle strutture e gli infermieri stranieri, in quanto per questi ultimi non è possibile, per esempio, accedere ai concorsi pubblici. In questi casi all'autonomia nella gestione del tempo si associa una notevole autonomia professionale nella presa in carico della persona. Nella nostra provincia i professionisti che hanno deciso di esercitare in una forma diversa da quella subordinata sono oltre il 10 % degli iscritti, ovvero circa un migliaio. I nuovi scenari che si prospettano nella sanità sono caratterizzati da una continua riduzione dei ricoveri ospedalieri con un contestuale aumento dei servizi territoriali.

Come e perché nasce a Brescia la libera professione infermieristica? Quali sono i principali cambiamenti in corso? Lo chiediamo a Giovanna Bertoglio per molti anni responsabile della Commissione Libera Professione del Collegio IPASVI di Brescia e a Federica Renica, nel Consiglio Direttivo IPASVI di Brescia dal 1989 al 2009, Presidente per due mandati.

Renica. Nei primi anni '90 nasce l'esigenza di far riconoscere la libera professione infermieristica, sia perché alcuni iscritti avevano iniziato tale attività al di fuori di qualsiasi regolamento (che sarà scritto più tardi) sia perché questo diviene un passaggio fondamentale per approdare al riconoscimento del Profilo Professionale ('94) e alla Cassa di Previdenza ('96). Brescia è stata in quegli anni una fucina di idee e di progetti. Ricordo quanti sabati in Collegio con Giorgio Pasotti, Giovanna Bertoglio, Stefano Bazzana, Laura Bazzoli, Enrica Trombini, Maria Teresa Bottana, Valeria Ganzola... Non a caso in quel periodo la presidente del nostro Collegio (Emma Carli) era anche presidente della Federazione Nazionale, per cui molti regolamenti e documenti elaborati nelle nostre commissioni sono diventati base di riflessione per il livello centrale.

Bertoglio. Ricordo anch'io il forte l'impegno di quel periodo, sia a livello bresciano sia dando il nostro contributo nelle commissioni che la presidente Carli aveva istituito a livello nazionale nei diversi ambiti della professione. Per il settore della libera professione si era riusciti a definire l'aspetto cruciale del tariffario, proprio partendo da un approccio sistemico e di processo che derivava dall'impostazione del Profilo pro-

fessionale; altri impegni di quel periodo di cui si è occupato il gruppo sono l'aspetto della pubblicità sanitaria e la discussione in merito alle regole di comportamento che i liberi professionisti sarebbe stato opportuno adottassero. Un gruppo di lavoro (ricordo coordinato da Laura Bazzoli), aveva elaborato il regolamento per la pubblicità sanitaria partendo dalla legge 175/92, mentre la commissione LP aveva definito le "norme di comportamento per l'esercizio autonomo della professione infermieristica" che poi verranno integrate e approvate dal Comitato Centrale nel 1996. Altro settore che in quegli anni si prende in esame, anche con il supporto dei consulenti che ci seguono ancora oggi, sono le forme di associazionismo, con la definizione di Studio Associato Infermieristico e di Cooperativa Sociale, con l'espressa richiesta di nominare all'interno di quest'ultima un **amministratore infermieristico** responsabile dei servizi sanitari.

D. *Sig.ra Renica, durante la sua presidenza nel 2007 la Cassa di previdenza Enpapi tenne a Brescia la 1° Conferenza Nazionale sulla LP. Ci può raccontare quell'esperienza?*

R. Fu una giornata di studio di altissimo livello, moderata dalla giornalista RAI Daniela Vergara, con relatori di livello nazionale e internazionale. Si tenne alla Camera di Commercio e vide una partecipazione importante. Va detto che l'organizzazione fu soprattutto a cura della Cassa ENPAPI e certamente da parte del presidente Mario Schiavon c'era la chiara volontà di riconoscere Brescia come la città in cui è nata la Libera Professione Infermieristica. Una seconda motivazione credo fosse legata al numero di Liberi Professionisti nella nostra provincia che è una delle più estese e popolate d'Italia; va altresì ricordato che da parte degli amministratori della Cassa c'è sempre stata un'attenzione al mantenimento dei rapporti con il territorio, confermata dall'incontro che si è tenuto anche quest'anno. Infine è stato riconosciuto l'impegno di Brescia nella collaborazione all'istituzione ed elaborazione iniziale (*la prima presidente della Cassa, ancora una volta, fu Emma Carli, n.d.r.*) poi nell'attività di accompagnamento, di vigilanza e controllo sull'attività dei professionisti e delle diverse forme di aggregazione.

D. *Sig.ra Bertoglio, la sua esperienza in tema di LP è conosciuta in tutta Italia avendo seguito*

dalla nascita la LP a Brescia ed essendo attualmente amministratrice della Cassa di Previdenza, ENPAPI. Cosa ha in programma la nostra Cassa di previdenza?

B. ENPAPI è sempre presente con grande impegno, siamo un ente giovane, che necessita di costante attenzione, competenza e dedizione. Per essere maggiormente vicina agli iscritti, la Cassa ha predisposto una serie di eventi “ENPAPI incontra gli iscritti“ su tutto il territorio nazionale incontrando gli iscritti personalmente, assumendosi in questo modo la responsabilità delle scelte fatte, degli obiettivi raggiunti e di quelli ancora da perseguire, rispondendo alle domande di chiarimenti, di elogio o di criticità, raccogliendo informazioni e proposte di miglioramento. Il presidente Mario Schiavon, negli incontri territoriali, è la persona che maggiormente ha assunto e condotto questo impegno in prima persona.

A Brescia Il presidente Schiavon, il Direttore Generale dott. Fabio Fioretto e lo staff amministrativo sono stati presenti in 5 incontri di cui 3 presso la sede del Collegio e il 10 marzo 2012 presso il Centro Paolo VI al quale ha partecipato oltre al gruppo di colleghi anche il presidente Stefano Bazzana.

D. *Dm 739/94, L.42/99, L. 251/2000, L. 43/2006 e infine il nuovo Codice Deontologico. Ritene- te che tutte queste trasformazioni legislative abbiano completato il percorso di evoluzione dell'esercizio libero professionale?*

B. Direi proprio di no, il percorso non è stato completato. Siamo ancora agli albori di uno scenario che potrebbe essere molto diverso. Pensiamo anche solo al Piano Sanitario Regionale: lo spazio e l'attenzione riservati alle nostre figure professionali, anche sul territorio, sono minimi. Forse le leggi di livello nazionale faticano a trovare traduzione in regolamenti e Piani a livello regionale. È vero che inizialmente abbiamo fatto delle conquiste, l'attività di docenza viene per la prima volta riconosciuta come “attività propria”, compresa la formazione agli operatori di supporto (sempre grazie all'aggancio con l'esplicito riferimento presente nel Profilo Professionale). Rispetto al tema attuale del superamento del Nomenclatore Tariffario, va sempre tenuto presente che nella costruzione del “compenso”, sono da considerare alcune variabili importanti ad esempio i costi che il professionista deve assumere:

per la propria formazione e aggiornamento quali eventi, libri, riviste, Master (l'ECM è obbligatoria anche per i liberi professionisti), per la stipula di assicurazione per il rischio civile a tutela delle persone assistite, considerare i costi della tassazione, i versamenti per la propria previdenza (ENPAPI e complementare), la progettazione, la ricerca del lavoro, predisposizione di progetti e tanto altro ancora. Purtroppo con l'abolizione del Nomenclatore Tariffario si è verificato una sorta di imbarbarimento del mercato, tutti vanno al ribasso dei compensi arrivando a cifre che non sono degne di un equo compenso per nessun lavoro figuriamoci per l'esercizio di una professione intellettuale.

R. Pur essendo state tutte tappe di un percorso impensabile fino a quindici anni fa, l'impressione è che l'evoluzione ci sia stata solo a livello legislativo. Non dico che nulla sia cambiato nell'esercizio della professione e nello specifico della libera professione, ma la traduzione delle innovazioni formative e giuridiche nella prassi quotidiana mi pare che tardi ad arrivare. Senza contare che molti decreti attuativi delle norme generali (vedi Legge 43/2006) non hanno mai



visto la luce. Per quanto riguarda lo specifico campo dei liberi professionisti, credo che ancora manchi il riconoscimento delle prestazioni e relativo decreto (così come avviene per altre professioni) che legittima l'essere professionisti, senza nemmeno più bisogno di un tariffario.

D. *Le ultime disposizioni normative, dal Decreto Balduzzi ai decreti attuativi della cosiddetta "Farmacia dei servizi" e i documenti sulla professione in discussione (nuove competenze) come potrebbero incidere sull'attività dei LP?*

R. Il giudizio sul Decreto Sanità è più negativo che positivo. Auspichiamo che si possa integrare e quindi migliorare prima che venga convertito in legge. Si parla tanto di interdisciplinarietà e multi professionalità ma gli infermieri dove sono? Possibile che nelle cure primarie si parli sempre e solo del Medico di Medicina Generale? Bisogna rivendicare un ruolo che in qualche misura si è perso (es. Assistente Sanitaria – Infermiere di famiglia) sia nel campo della prevenzione, sia dell'educazione alla salute e del contatto con la famiglia. Il paradosso è che oggi i bisogni sono aumentati, i problemi sono più complessi, maggiore cronicità e fragilità nelle persone che hanno un'aspettativa di vita sempre più lunga.

B. Sulla "Farmacia dei servizi": la legge consente l'erogazione di questi servizi alle farmacie ma, per i liberi professionisti, al momento, nel nostro territorio si è trattato di dimostrare buona volontà e disponibilità a collaborare alla sperimentazione, che tuttavia è scarsamente remunerativa. Un progetto che è limitato al domicilio e ai prelievi ematici per una certa fascia di utenti. Ci si augura che ci sia almeno il ritorno di immagine per tutti noi, di maggior visibilità al cittadino della figura professionale, e di un modo di esercitare la libera professione serio, qualificato, competente.

Da un lato, è vero, le regioni discutono di ampliare le competenze degli infermieri e questo potrebbe avere ricadute interessanti nel campo dell'esercizio libero professionale, dall'altro la nostra regione in una recente delibera dà indicazioni agli enti di omologare di fatto, i liberi professionisti ai dipendenti, dimostrando di disconoscere o di non conoscere il concetto stesso di libera professione.

Decreto sanità e nuovi emendamenti: quando va bene ci menzionano solamente, mentre cre-

diamo di essere una parte importante e qualificata al servizio del cittadino, con competenze avanzate e capacità decisionale autonoma.

D. *Libera professione e Infermiere di Famiglia. Se ne parla molto ma, almeno nella nostra regione, non è decollato. Eppure sappiamo che oltre l'80% delle patologie sono croniche e non possono trovare risposta in una struttura per acuti qual è l'ospedale. Con l'aumento della cronicità e della comorbidità in persone sempre più anziane e fragili, occorre investire nell'assistenza a domicilio e nelle strutture territoriali. Ritiene pertanto che l'infermiere di famiglia potrebbe essere un'opportunità per lo sviluppo dell'esercizio libero professionale?*

R. Condivido totalmente l'istituzione dell'Infermiere di famiglia (che l'OMS aveva previsto), proprio per disinnescare quell'approccio medicocentrico di cui si parlava in precedenza. All'interno del SSN l'infermiere avrebbe un ruolo ed un peso ben diverso, maggiormente riconosciuto. Nel 2006 la Federazione IPASVI aveva firmato un accordo con le associazioni dei Medici di Medicina Generale, che già allora dividevano la necessità della figura dell'infermiere di famiglia. Purtroppo non sono seguiti ulteriori passi concreti. Così abbiamo assistito alla deriva "tecnicistica" cui ci ha portato il sistema dei voucher nell'ambito dell'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata). L'ADI purtroppo ha un approccio prestazionale e non di reale presa in carico, non integra gli aspetti emotivi e i bisogni psicosociali. Senza contare l'importanza del coinvolgimento nel processo di cura dei famigliari e dei caregivers. Gli stessi Medici di Medicina Generale hanno recentemente dichiarato che, con l'aumento dell'aspettativa di vita e delle patologie cronico-degenerative, è indispensabile l'apporto di infermieri e altre figure che devono, quanto prima, entrare a far parte di un team di cura ed assistenza a livello territoriale (quartiere, famiglia, comunità..)

B. I tempi sono difficili, ma l'infermiere di famiglia, quello vero, cioè l'infermiere del SSN con un numero di utenti definito di cui prendersi cura, analogamente a quanto avviene per il Medico di Medicina Generale, in stretta collaborazione con il medico stesso e altri professionisti credo sia la risposta migliore ai bisogni del cittadino, alla diminuzione dei ri-

coveri ospedalieri e consentirebbe certamente un risparmio economico. Se ne parla da molto, troppo tempo. Vogliono assicurare l'assistenza h 24 nei poliambulatori; entrare a far parte di un team di cura ed assistenza a livello territoriale (quartiere, famiglia, comunità..) sarebbe un'ottima opportunità ma anche qui non c'è nulla di chiaro.

Già oggi gli infermieri possono collaborare con i MMG nei loro studi singoli o associati ma ancora è attività residuale, di cui poco si conosce nel concreto.

Per essere propositivi e concreti, vogliamo essere parte attiva del processo decisionale.

D. Ringraziandola per la disponibilità poniamo l'ultima domanda alla Sig.ra Renica sulla libera professione intramoenia. *La normativa in vigore per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, DLgs 30 Marzo 2001 n. 165, "Norme generali su ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni", ribadisce all'art. 53 "incompatibilità cumulo di impieghi ed incarichi", il divieto per i dipendenti pubblici di espletare un'altra attività lavorativa più o meno retribuita, le uniche possibilità previste sono date dalla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (part time non superiore al 50%).*

R. Dopo aver fatto la "lotta" per il Profilo professionale, adesso dovremo fare quella per la libera professione intramuraria, perché ciò che avviene oggi è di riconoscere la nostra professionalità solo come prestazioni aggiuntive che, se va bene, determinano un riconoscimento economico con lo straordinario e ciò non corrisponde all'esercizio dell'attività libero professionale.

L'aver un decreto che sancisce la quota economica da corrispondere alla prestazione professionale dell'infermiere è sicuramente il presupposto indispensabile per la trasparenza dell'esercizio della professione infermieristica in "libera professione" ancorché svolta da un infermiere dipendente da un'azienda sia essa pubblica che privata e, non ultimo rompere quel meccanismo di appalti di servizi infermieristici, che senza neppure l'obbligo di adeguamento al tariffario, escono con cifre non decorose per la professione. Non meno importante, se le prestazioni hanno un mercato deprezzato ciò favorisce forme di caporalato, sopraffazio-

ne, sfruttamento degli infermieri (molti di questi stranieri) utilizzati come mera manovalanza.

D. Chiudiamo con un'ultima domanda a Giovanna Bertoglio, che ringraziamo. *Il modo in cui esercitare la professione oggi è una scelta possibile fra altre. Nel momento in cui si decide per la libera professione dev'essere una scelta consapevole. Che suggerimento si sente di dare a coloro, giovani e meno giovani, che volessero intraprendere questa strada?*

R. A quest'ultima domanda rispondo con parole chiave di cui potremmo disquisire per molto tempo ma che possono essere una riflessione seria prima di decidere se intraprendere questo ambito difficile ma dalle vere possibilità di espressione professionale e umana.

Competenza- autonomia-capacità di autogestione e assunzione di responsabilità delle scelte e del proprio operato, aver voglia di essere visibile, di essere un punto di riferimento autorevole delle persone che richiedono il nostro servizio/intervento.

Se poi decidiamo di associarci ad altri colleghi (negli Studi Associati infermieristici), facciamo attenzione ai regolamenti, ai documenti che firmiamo; collaborare non vuol dire confondersi e perdere il proprio specifico professionale. Nel mercato del lavoro è facile trovare, purtroppo, chi fa business attraverso lo sfruttamento degli infermieri.

Il Collegio è sempre a disposizione per consulenze e informazioni, su appuntamento c'è la possibilità di avvalersi della consulenza da parte di colleghi esperti; si è costituita di recente anche l'associazione degli studi infermieristici "UNILPA", forse sentire un parere nel merito può aiutare nella scelta.

Strumenti del professionista sono

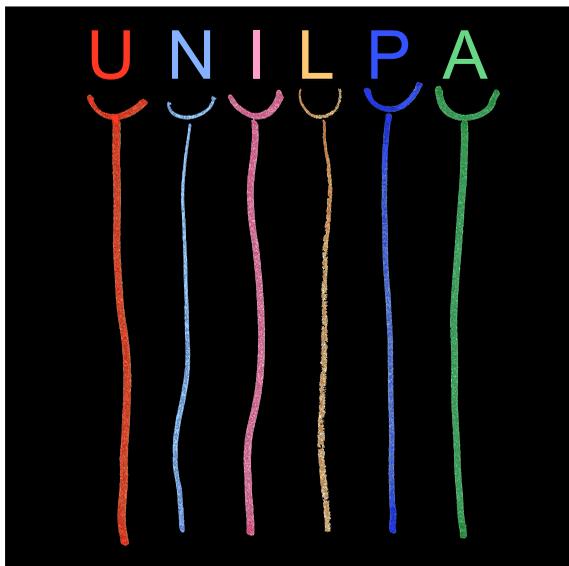
- La sua persona
- Il suo sapere aggiornato non solo su tematiche professionali ma anche in materia economica e gestionale
- La sua competenza (in particolare quella esperienziale)
- Il suo sistema valoriale

Credo sia fondamentale ricordarsi sempre che siamo al servizio delle persone maggiormente in difficoltà, al centro della nostra attenzione c'è il valore della persona portatrice di diritti e delle sue reti di riferimento.

Nasce a Brescia l' UNILPA

Unione Infermieri Liberi Professionisti Associati.

A cura di Francesca Leccardi per il Comitato di redazione UNILPA



- **Che cos'è UNILPA ?**

UNILPA è un'associazione che si prefigge come obiettivi la rappresentanza, la promozione e la tutela della professione infermieristica esercitata da liberi professionisti in forma associata ed il raggiungimento di una rilevante rappresentatività di categoria.

UNILPA intende esercitare un ruolo attivo nel dialogo con gli interlocutori istituzionali presenti sul territorio al fine di partecipare in modo concreto alla programmazione volta ad implementare la qualità dei servizi erogati e la risposta ai bisogni dell'utenza.

UNILPA avrà un ruolo informativo e formativo rivolto agli associati attraverso l'organizzazione e l'erogazione di corsi di formazione, seminari,

convegni ed incontri di studio; attraverso la realizzazione di pubblicazioni e di ogni altra forma di comunicazione, divulgazione e promozione per il raggiungimento dei propri obiettivi.

- **Chi sono i soci dell' UNILPA ?**

Ad oggi possono associarsi ad UNILPA tutti gli Studi Associati e le Cooperative Sociali operanti nel territorio Bresciano regolarmente iscritti nell'elenco tenuto dal Collegio IPASVI di Brescia.

Per il futuro è prevista l'individuazione di ulteriori criteri allo scopo di tutelare maggiormente gli Studi Associati, ad esempio valutando l'adozione nello Studio di standard qualitativi, le modalità contrattuali adottate con i committenti, il rispetto delle norme vigenti sulla libera professione, la regolamentazione e gestione dei rapporti tra soci dello Studio.

- **Perché nasce a Brescia?**

È ormai noto che Brescia è considerata il luogo del pionierismo della libera professione infermieristica e, da tempo gli stessi professionisti nutrivano il desiderio di confronto e sostegno nell'agire quotidiano. La professione infermieristica purtroppo non è rimasta immune dalla tanto ormai citata crisi e, l'esercizio autonomo della stessa si sta rivelando ogni giorno sempre più complesso e difficile da sostenere. L' UNILPA vuole essere di incoraggiamento e di stimolo trasmettendo il VALORE dell'unione in special modo nei momenti più difficili.

La scelta di dar vita ad una realtà locale, è scaturita da una serie di incontri tra rappresentanti di

alcuni Studi che in seguito a scambi di opinione e riflessioni hanno deciso di concretizzare i pensieri. La questione logistica è fondamentale: condividere la stessa realtà lavorativa locale ci permette di valutare con maggiore conoscenza e competenza le problematiche; inoltre facilita i momenti di aggregazione e confronto.

Non si esclude in ogni caso la possibilità di estendere l'esperienza oltre il territorio Bresciano.

- **Perché solo Studi Associati e non singoli ?**

La scelta non è stata semplice. Abbiamo interpellato consulenti del settore proprio perché il dubbio di estendere l'associazione anche a liberi professionisti singoli era maturato nei nostri pensieri. Abbiamo capito che la realtà odierna sta creando grosse difficoltà soprattutto agli Studi Associati; vi è ancora molta confusione tra le Istituzioni che non conoscono gli studi e la loro organizzazione e, tra gli stessi professionisti infermieri che non hanno ancora concepito con chiarezza cosa sia la libera professione in forma associata. Siamo inoltre consapevoli della scarsa competitività che possiamo offrire di fronte a Società Interinali, SRL, Cooperative di grandi dimensioni; riteniamo quindi l'**UNIONE** uno strumento capace di offrirci maggior visibilità e forza.

La tutela e la promozione della forma aggregata nell'esercizio della professione infermieristica

rientra nella **MISSION** dell' **UNILPA** e, per tale motivo ora, abbiamo puntato sugli Studi Associati.

Naturalmente il ruolo di consulenza è garantito a chiunque intenda conoscere la realtà degli Studi Associati e valutare l'opportunità di entrarne a far parte o di avviarne una nuova.

- **Quali sono i progetti imminenti ?**

UNILPA è ancora nella fase fetale dove, impegno e costanza, sono essenziali per la buona riuscita dell'intento.

Il primo obiettivo è aggregare il maggior numero di soci; e per maggior numero si intende tutti gli Studi del Bresciano iscritti al Collegio IPASVI. Stiamo elaborando un Sito ufficiale e presto saranno comunicati a tutti gli Studi presenti nell'elenco del Collegio i riferimenti le modalità per contattare l' **UNILPA**.

Si sono costituiti i primi gruppi di lavoro in modo da facilitare la crescita dell'Associazione e permettere così ad ogni associato di mettere a disposizione le proprie potenzialità.

Stiamo inoltre attivando le risorse per promuovere un evento formativo con l'intento di ufficializzare e presentare l' **UNILPA** al pubblico.

Insomma ...molta carne al fuoco e tanti desideri. Ma come disse Eleanor Roosevelt:

“ Il futuro appartiene a coloro che hanno il coraggio di credere nella bellezza dei loro sogni”.





Comunicazioni del Collegio

La Libera Professione e l'informatica

di Carlamaria Bonometti*

In questo articolo affronteremo in modo specifico una parte di quanto anticipato nell'articolo "www.ipasvibs.it: Novità per i naviganti", pubblicato sul numero precedente di Tempo di Nursing.

In particolare focalizzeremo la nostra attenzione sull'utilizzo del sito Internet del Collegio da parte dell'iscritto Libero Professionista, degli Studi Associati e Cooperative e della fruizione dei dati inseriti da parte dell'utente.

Rispetto agli iscritti che esercitano la professione come dipendenti, i liberi professionisti, che attualmente rappresentano circa il 9% degli iscritti al Collegio IPASVI di Brescia, hanno bisogno di una gestione documentale più complessa: infatti, dopo l'iscrizione all'Albo, chi decide di intraprendere la Libera Professione deve gestire una serie di incombenze fiscali e di comunicazioni istituzionali.

Queste comunicazioni fino a poco tempo fa erano possibili solo in formato cartaceo. Dal 2012 molte di queste sono state integrate nel software di gestione degli iscritti e pertanto è possibile effettuarle online (su web).

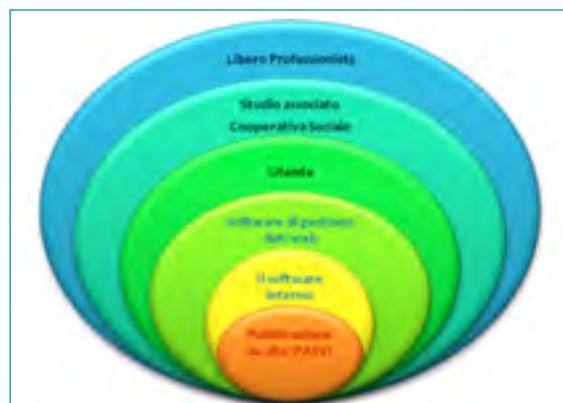
Sul sito istituzionale è stata creata una sezione dedicata alla Libera Professione, per informare ed orientare.

È possibile trovare indicazioni riguardanti:

- Le varie forme di esercizio professionale.
- La normativa e la modulistica per la richiesta di pubblicità sanitaria.
- La modulistica per la stesura di Statuti di Studi Associati.
- Il tariffario.

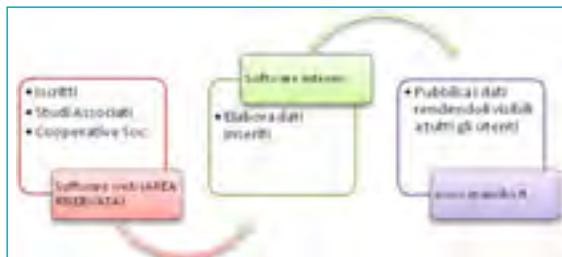
Per rendere comprensibile a tutti il funzionamento dell'intero meccanismo abbiamo rappresentato in forma grafica gli attori principali:

- L'iscritto Libero Professionista.
- Lo Studio Associato o Cooperativa Sociale.
- L'utente/Cittadino/Ente /Azienda.
- Il software che riceve i dati via web.
- Il software interno che li elabora.
- Il sito che li pubblica.



Come funziona questo complesso sistema?

- I dati vengono inseriti in un software web (noto con il nome di AREA RISERVATA), che si occupa di raccogliere le informazioni di tutti gli iscritti.
- Un software interno, li riceve, li elabora, li rende utilizzabili.
- Il sito web li rende visibili a tutti gli utenti.



Come aggiornare i vostri dati?

È utile ricordare che tutte queste operazioni si svolgono dall'AREA RISERVATA di ogni iscritto e quindi ognuno è l'artefice della gestione dei propri dati e di ciò che l'utilizzatore finale (cittadino, Ente etc.) vedrà sul web. Ad ogni iscritto sono state fornite in varie occasioni le credenziali di accesso; chi non ne fosse ancora in possesso può richiederle direttamente dall'Area riservata tramite la funzione recupera password, oppure alla Segreteria che le invierà tramite e-mail.

Accesso dei singoli Liberi Professionisti

- Dal menù di sinistra del sito www.ipasvibs.it accedere all'Area Riservata.
- Inserire le proprie credenziali.
- User e Password.



- Siete ora nella vostra area riservata.
- Se volete fare una qualsiasi variazione dovete cliccare il tasto ABILITA MODIFICA. Tutti i campi che vengono cerchiati in rosso sono modificabili.
- Focalizzeremo la nostra attenzione sui dati inerenti l'attività libero professionale, tenendo conto però, che possono essere variati anche molti altri dati.
- Per comunicare l'inizio dell'attività Libero professionale è fondamentale come primo passaggio mettere la spunta su SI, alla voce LIBERO PROFESSIONISTA.
- Selezionare la voce PROFESSIONE AUTONOMA e completare i dati richiesti.



- Se si è Liberi Professionisti con P.IVA propria, caricare tramite il tasto SFOGLIA, una copia del Certificato di Attribuzione P.IVA, rilasciato dall'Agenzia delle Entrate.
- Se invece si è Associati di uno Studio Associato o Cooperativa, indicare la Denominazione, oppure indicare in quale altra forma libero professionale si esercita.
- Procedere con la compilazione dei restanti dati, relativi alla CASSA DI PREVIDENZA ENPAPI, POLIZZA IPASVI o ALTRA POLIZZA.



Selezionare le voci:

- SEDE DI INTERVENTO.
- AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO
- TIPOLOGIA DI INTERVENTO e completare le voci che caratterizzano la vostra attività.
Alla fine di tutte le operazioni premere il tasto SALVA.
- Ogni giorno il personale amministrativo provvede all'aggiornamento affinché tutte le variazioni apportate siano visibili a chi di competenza (iscritti, istituzioni e cittadini).
- Le variazioni fatte online sono immediatamente visibili nella parte pubblica.

Accesso da parte di Studi Associati e Cooperative Sociali

Gli Studi Associati e le Cooperative prima di poter accedere alla propria area riservata devono superare una fase istruttoria, che consiste nella presa visione della regolarità della documentazione da parte del Consiglio Direttivo e della successiva delibera di iscrizione nell' ELENCO ESERCENTI LA LIBERA PROFESSIONE .

La segreteria successivamente:

- inserisce i dati principali del nuovo Studio Associato/Cooperativa nel software interno di gestione iscritti e crea una posizione web per ognuno di essi.
- **invia mediante posta elettronica le credenziali di accesso** con l'indicazione di accedere all'AREA RISERVATA e **completare tutti i dati non forniti in sede istruttoria**, compreso l'elenco degli associati.
- alcuni dati possono essere variati solo a condizione che venga allegato contemporaneamente il verbale dell'Assemblea che ha approvato la variazione.
- Da questo momento lo Studio Associato/Cooperativa è autonomo nella gestione dei suoi dati.
- Anche per gli Studi e le Cooperative vale la regola che maggiori sono le informazioni inserite, più indicazioni avrà l'utente in fase di ricerca nella parte del nostro sito visibile al pubblico.

Esempio di videate dell'AREA RISERVATA agli Studi Associati e Cooperative

- Dal menù di sinistra del sito www.ipasvibs.it accedere all'Area Riservata.
- Inserire le proprie credenziali.
- User e Password.

Dopo aver premuto il tasto ABILITA MODIFICA è



possibile variare:

- E-mail.
- N. telefonici.

- Sede legale e amministrativa (allegando verbale).
- Elenco associati.

- Sede di Intervento.
- Tipo di Intervento.
- Ambiti territoriali.

ELENCO ASSOCIATI,

- Lo Studio Associato/Cooperativa, con l'introduzione di questo software ha la possibilità di modificare in modo autonomo, ogni volta che ne ha la necessità, la sua compagine sociale.
- **Per inserire nuovi associati** è sufficiente cliccare sul tasto **aggiungi riga** e completare i dati inerenti il nuovo associato.
- **Per modificare dei dati già inseriti** cliccare sul tasto **modifica** e procedere alle variazioni.
- **Per eliminare un nominativo** cliccare sul tasto **Elimina**.



Le variazioni fatte online sono visibili immediatamente nella parte pubblica.

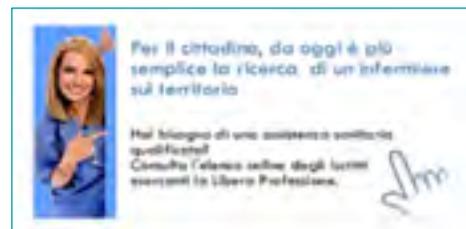
L'utente esterno e la ricerca dati dal sito www.ipasvibs.it

Per i cittadini, gli Enti pubblici e privati che hanno la necessità di cercare sul territorio personale infermieristico, è stato messo in linea un sistema di ricerca degli iscritti al Collegio che esercitano la libera professione dei quali sono riportati il nome, i recapiti, le principali prestazioni professionali, la sede e la tipologia di intervento. Un metodo veloce, sicuro, per cercare e trovare assistenza qualificata.

L'accesso avviene sempre attraverso la home page del sito Internet del Collegio, www.ipasvibs.it cliccando sul riquadro riportato a lato.

La ricerca è semplice, può essere fatta:

- sia per Libero Professionista.
- sia per Studio Associato/Cooperativa.



Se si è in possesso di un nominativo preciso è possibile inserire nella casella COGNOME anche una sola parola e visualizzare il risultato premendo il tasto **CERCA**. Comparirà il nominativo con il tasto dettaglio, su cui è necessario cliccare per visualizzare tutti i dati inerenti il professionista.



Inoltre se la ricerca vuole essere più attinente alle proprie esigenze è possibile selezionare dei criteri quali, la sede di intervento, l'ambito territoriale, la tipologia di intervento e con gli stessi passaggi descritti sopra visualizzare l'elenco richiesto. In ultimo, ma non per importanza, se non si ricorda il nominativo da cercare è possibile premere solamente il tasto **CERCA** e verranno visualizzati tutti i nominativi dei Liberi Professionisti iscritti al Collegio di Brescia.

I passaggi per la ricerca di uno Studio Associato/Cooperativa sono gli stessi.

La prossima volta che dovrete fare una variazione ai vostri dati, provate accedendo all'AREA RISERVATA, vi accorgete della facilità di utilizzo e del risparmio di tempo impiegato. Ogni suggerimento che ci aiuta a migliorare è sempre ben accetto.

* Collaboratore amministrativo. Web Master del sito istituzionale del Collegio IpaSvi di Brescia.

Cari Colleghi

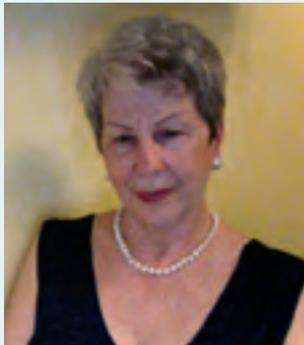
In data 2 ottobre con la deliberazione n. 173 il Consiglio Direttivo ha reso formale la mia richiesta di dimissione da Consigliere del nostro Collegio IPASVI della provincia di Brescia.

Essendo Voi tutti, gli artefici della mia lunga permanenza in Consiglio Direttivo grazie alla riconfermata fiducia attraverso il voto elettorale, (per 19 anni), Vi sono immensamente grata, per l'esperienza professionale e umana maturata in questi anni a contatto con VOI. Oggi, mi spetta l'obbligo di illustrarvi le motivazioni che mi hanno portato ad una decisione tanto importante e ampiamente sofferta.

Si tratta, di una decisione necessaria, che trova il proprio presupposto in una modifica dell'assetto normativo della riforma degli ordinamenti professionali, introdotta dal Decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137. In particolare modo l'articolo 5, comma 1. Tale norma, relativa alla possibilità per gli Enti Previdenziali e per gli Ordini Professionali di stipulare convenzioni assicurative professionali, apre uno scenario di possibile conflitto di interesse per coloro che siano, contemporaneamente, rappresentanti dell'uno e Organi di amministrazione dell'altro. Le possibili situazioni in cui i conflitti di interesse possono verificarsi, non è cosa nuova, infatti le finalità istituzionali dei Collegi IPASVI e quelle di ENPAPI sono nettamente distinte e, tuttavia, esistono, nello svolgimento delle attività concrete, degli ambiti in cui le competenze si fondono e possono addirittura contrapporsi. Non ultimo la circostanza che molti Enti previdenziali privati di cui al Decreto Legislativo 103/96 o privatizzati come quelli che fanno riferimento al Decreto Legislativo 509/94 abbiano, già introdotto nei propri regolamenti o statuti una disciplina relativa alla ineleggibilità o incompatibilità con altri incarichi, è significativo dell'opportunità di una mia scelta in tal senso.

Il Presidente dell'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza della Professione Infermieristica cav. Mario Schiavon, ha sollecitato gli organi di amministrazione di ENPAPI ad una approfondita riflessione, sia etica che politica.

ENPAPI deve esprimere i rappresentanti negli Organi di Governance, che debbono essere total-



mente autonomi ed agire con piena trasparenza nello svolgimento delle proprie attività.

Non si può peraltro disconoscere il percorso fin qui tracciato, in cui è stata sempre riaffermata l'importanza della collaborazione, oltre che la sinergia, tra ENPAPI, i Collegi Provinciali IPASVI e la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI.

Sebbene entrambi le Istituzioni poggiano su una stessa base, è opportuno che agiscano in autonomia anche al fine di rafforzare il principio di indipendenza e trasparenza tra le diverse funzioni. Sono pienamente convinta che se l'obiettivo primario è l'Infermiere e l'esercizio professionale a tutela del cittadino e del professionista, gli spazi di collaborazione siano un atto doveroso ma, come sempre rispettosi dello spazio e ruolo di altri. Ricoprendo ora la carica di Amministratore di ENPAPI ritengo che una scelta, indicata dalla norma e ancor più, dettata da un preciso principio etico, possa facilitare il mio ruolo e permettermi conseguenti posizioni e decisioni con una maggiore libertà, in un'ottica di autonomia e trasparenza verso i Colleghi che esprimendo il voto elettorale, mi hanno assegnato un ruolo importante e di grande responsabilità all'interno dell'Ente di Previdenza. Sono certa vogliate comprendere la mia dimissione dal Consiglio Direttivo del Collegio Provinciale IPASVI di Brescia. Avere ricoperto la carica di Consigliere del Nostro Collegio IPASVI, è stato un grande impegno oltre ad un grande onore, mi auguro inoltre di aver contribuito in collaborazione con altri Consiglieri, alla crescita della professione Infermieristica e a sviluppare sempre più il senso di appartenenza all'Istituzione che rappresenta tutti noi: il nostro Collegio IPASVI.

Abbiamo fatto un lungo cammino insieme e per me siete stati compagni di viaggio attivi e presenti, avete contribuito ad accrescere il mio percorso umano e professionale.

Stare con Voi è stato bello.

Grazie
Giovanna

PS: Continuerò ad occuparmi di libera professione, ma con un ruolo diverso, certamente disponibile per i rapporti con la Cassa di Previdenza.

“Marco e Asha vanno in ospedale. Pensieri di bambini sordi” Marisa Bonomi - Editrice Sinnos (2012)

A cura di Anna Maria Iannelli

Si affronta il tema della disabilità e della cura in questo agile e gradevole libretto scritto da Marisa Bonomi e realizzato in collaborazione con L'Associazione “Monsignor G. Marcoli”, associazione per la tutela e il sostegno della genitorialità in famiglie con bambini sordi.

L'autrice dà voce a due bambini, diversi per sesso, per età, per contesto socio culturale di appartenenza, per provenienza geografica, ma accomunati dal fatto di essere sordi, e ne esplicita pensieri ed emozioni.

Marco è sordo dalla nascita, la sua esperienza del mondo, dapprima entusiasta e gioiosa viene successivamente segnata dalla sua diversità che diventa progressivamente un ostacolo alle relazioni con gli altri. Asha è una bambina indiana che alla sordità unisce l'essere straniera, condizione che rappresenta un ulteriore ostacolo alla comprensione e alla relazione con il mondo sociale.

Marco e Asha si incontrano in ospedale, condividono la stessa stanza : Marco deve subire l'intervento per l'impianto cocleare, Asha è appena stata operata

Con un linguaggio semplice e diretto sono efficacemente proposti temi di riflessione importanti per i professionisti della cura.

Il tema dell'handicap, in questo caso uditivo, e la necessità di coinvolgere e sostenere anche la



famiglia che accompagna il bambino nel difficile e doloroso percorso attraverso indagini diagnostiche, consulenze specialistiche, protesi, interventi chirurgici.

Il tema del consenso informato: l'intervento che viene

qui proposto è quello dell'impianto cocleare, intervento che può consentire ai bambini sordi la percezione dei suoni, ma che come tutti gli interventi chirurgici non è esente da rischi. È necessario che il bambino e la famiglia siano accompagnati da operatori sanitari preparati disponibili e attenti che aiutino i genitori a prendere una decisione consapevole, contenendo ansia e preoccupazione.

Ancora il tema della relazione con persone provenienti da altre culture, che hanno difficoltà a comprendere la nostra lingua, che vivono situazioni di disagio e di inadeguatezza unitamente alla preoccupazione per il loro bambino. Emerge rispetto a questa situazione la necessità di fare squadra, di coinvolgere altri professionisti per dare un sostegno rispettoso della diversità culturale. Del resto “l'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito”.

Il rosso e il blu

A cura di Angela Di Giaimo



REGIA: Giuseppe Piccioni

SCENEGGIATURA: Giuseppe Piccioni e Francesca Manieri dal romanzo di Marco Lodoli.

FOTOGRAFIA: Roberto Cimatti

MONTAGGIO: Esmeralda Calabria

TRA GLI INTERPRETI: Margherita Buy; Riccardo Scamarcio; Roberto Herlitzka; Elena Lietti.

ITALIA 2012

Tratto liberamente dall'omonimo libro di Marco Lodoli (Einaudi), il film racconta una classe in una scuola della periferia romana, una scuola mediamente svantaggiata ma non troppo, dove mancano le risorse per pagare lo psicologo e la carta igienica è razionata.

Tra i personaggi di un racconto corale spiccano tre storie che si mescolano fra loro. Sono quella di un giovane supplente di italiano (Riccardo Scamarcio), animato dalle migliori intenzioni ma velleitario e anche un po' ingenuo nel cercare di salvare un'allieva fragile, precoce e forse anche un po' bugiarda; quella della Preside (Margherita Buy), rigida e formale nei suoi indumenti grigi come Lei, che si trova suo malgrado a gestire uno studente senza famiglia; infine quella di un anziano e cinico professore (Roberto Herlitzka) che ritrova inaspettatamente in una sua ex allieva ora cresciuta, lo specchio di quel fascino che ogni insegnante esercita, anche quando non se ne rende conto, in quanto affabulatore di parole e di pensieri. Così scorre un anno scolastico, analizzato con cinico realismo: molti, troppi ragazzi sono scontenti, sfiduciati e non investono come dovrebbero nel mondo della scuola perché sentono che studiare "non serve" al loro futuro. Non è un caso che il più bravo della classe sia Adam, lo straniero, figlio di un benzinaio onesto e grato a tutto ciò che è riuscito a ottenere in Italia.

Il mondo della scuola è stato spesso saccheggiato sia dal cinema che dalla letteratura anche perché è un **aspetto pulsante della società**. La buona riuscita del progetto dipende dalla storia e anche dai suoi interpreti e in questo il film di Piccioni

può dirsi in buon effetto. Malgrado possa essere scontato e stereotipato sia per i "tipi" descritti che nella contrapposizione tra i "vecchi" e i "giovani" per dirla con Pirandello, conta su una buona squadra di attori che sanno passare con il giusto tono dall'ironia e la spensieratezza ai momenti drammatici e più seri.

Ho trovato in questo film, rispetto al quale mi ero posta un po' prevenuta, una buona squadra di attori: uno Scamarcio maturato e certamente più accattivante anche se con una mimica estremamente scarsa ma con uno sguardo che mantiene il suo perché...

Margherita Buy, bravissima nel ruolo di Preside isterica e formale che interpreta nel suo solito ruolo...

Eccellente Roberto Herlitzka che dal teatro si è tuffato con maestria in questo film estremamente gradevole.

Ritengo che altri protagonisti di questo film, siano le musiche (fantastiche!) e i brani citati in classe durante le lezioni di italiano (Leopardi) e di storia dell'arte sul classicismo e romanticismo... Potrebbero essere una ottima chiave di lettura del film.

Storia sempre al limite fra cinismo e ironia, adatto a tutti, non ha cadute di stile e mantiene sempre alto il livello della storia tratta dal libro di Lodoli. Più che una disamina del sistema scolastico, il film, rappresenta un buon pretesto per parlare di ciò che la scuola (affettivamente) rappresenta: ovvero di quelle derive dei sentimenti che avvicinano e allontanano gli esseri umani, disegnando e mettendo in risalto storie famigliari, amori improbabili, rimpianti inconfessati.

Dedicato a chi insegna, educa ed è in contatto con il mondo dei giovani e degli studenti...

Dedicato a chi, a volte, oltre che infermiere è anche Professore....

Dedicato a chi è studente.....

Dedicato a chi è stato studente e il ricordo della scuola ci accompagna sempre...

Perché, "gli esami non finiscono mai..."

Oscar e la dama in rosa

Eric-Emmanuel Schmit - Rizzoli 2004

A cura di Moreno Crotti Partel

“Caro Dio, mi chiamo Oscar, ho dieci anni, ho appiccato il fuoco al gatto, al cane, alla casa (credo persino di aver arrostito i pesci rossi) ed è la prima lettera che ti mando perché finora, a causa dei miei studi, non ho avuto tempo. (...) Avrei potuto esordire dicendo: “Mi chiamano testa d’uovo, dimostro sette anni, vivo all’ospedale a causa del cancro e non ti ho mai rivolto la parola perché non credo nemmeno che tu esista”.

Ma se ti scrivo una roba del genere, fa un brutto effetto e ti interesseresti meno a me. E io ho bisogno che t’interessi”.

Così si apre questo cammeo della speranza scritto da Schmitt, già autore di “Il Vangelo secondo Pilato” e “Monsieur Ibrahim e i fiori del Corano”, che nel 2010 ne cura anche la versione cinematografica vincitrice del Giffoni Film Festival.

Oscar è affetto da una grave forma di leucemia e sa benissimo che presto morirà. Intorno a lui si avvicinano medici, infermieri, genitori, amici, tutti accomunati dal tentativo di eludere questa realtà, protetti da un ruolo o da un inutile affacciarsi intorno al piccolo ammalato. Tutti tranne Nonna Rosa, un’anziana volontaria sempre vestita in rosa: l’unico adulto, ma con un cuore da bambino, con cui Oscar riesce a confidarsi e che saprà coinvolgerlo in una specie di gioco per vivere intensamente e con gusto il tempo che resta.

Fingere che ogni giorno duri dieci anni, e poi scrivere tutti i giorni una lettera a Dio per raccontare l’esperienza vissuta lungo un intero decennio. Sullo sfondo quotidiano di un reparto di pediatria nasceranno dodici lettere, nelle quali il piccolo Oscar riuscirà a condensare le

emozioni di un’intera esistenza in 11 giorni. In una prosa netta e ironica, fatta con le parole di un bambino, Schmitt affronta l’esperienza della morte, e il disagio di lasciarsi toccare dal suo mistero e lo fa con una ricetta semplice ma non banale, dove gli ingredienti necessari sono la capacità di provare affetti profondi, di affidarsi con fiducia, di gioire delle piccole cose che ogni giorno la vita ci offre, di dare un senso a ciò che viviamo.



Sul prossimo numero

L'evoluzione della sanità in Italia vede coinvolte tutte le figure che ruotano attorno agli assistiti, in particolare gli infermieri che recentemente si sono visti protagonisti di un grosso dibattito in merito alla ridefinizione delle proprie competenze. Su proposta della Regione Veneto si è infatti costituito un Tavolo tecnico ministeriale, coordinato dal Dott. Saverio Proia, che ha elaborato la bozza di un documento nei primi mesi del 2012.

La Bozza, poche pagine più alcune pagine di allegati tecnici, ha avuto l'intenzione di ridefinire i perimetri di competenza e responsabilità delle professioni sanitarie e quella infermieristica è la prima figura su cui si è concentrato il lavoro.

Il nuovo ruolo dell'infermiere che l'accordo va a disegnare (attraverso la descrizione delle competenze tecnico professionali) e i possibili scenari futuri della professione nonché i necessari cambiamenti a livello formativo e contrattuale hanno creato nel mondo sanitario notevoli prese di posizione.

Abbiamo così ritenuto di dedicare il focus del prossimo numero di Tempo di Nursing all'infermiere nella pratica clinica allo scopo di aggiornare i lettori sui cambiamenti che sta attraversando la nostra professione. Per questo sono graditi i contributi e le esperienze dei colleghi che ogni giorno sono a contatto con la realtà assistenziale ospedaliera e territoriale.



NORME REDAZIONALI TEMPO DI NURSING

Le proposte di pubblicazione saranno accettate ad insindacabile giudizio del comitato di redazione. Ogni articolo esprime il lavoro e/o le convinzioni degli autori, i quali assumono la responsabilità di quanto dichiarato.

Gli articoli dovranno pervenire, esclusivamente per posta elettronica, su file Word (carattere Arial o Times New Roman 16pt per il titolo - 12pt per il testo - 10pt per didascalie e titoli di tabelle e figure, allineamento giustificato, interlinea 1, margini sup. 2,5cm dx, sx e inf. 2cm).

Nella prima pagina dovranno essere indicati:

1. Titolo dell'articolo
2. Autori con nomi completi e qualifiche professionali
3. Istituzioni di appartenenza (con indicazione delle città e sedi delle Istituzioni)
4. Recapiti per eventuali contatti - Nominativo dell'Autore a cui indirizzare l'eventuale corrispondenza, per il quale devono essere indicati: indirizzo postale (via, numero anagrafico, CAP, città); numero telefonico di più facile reperibilità; numero di fax e indirizzo di posta elettronica (e-mail).

Ogni pagina dovrà essere numerata a partire dalla prima.

Eventuali tabelle e/o figure (fotografie, disegni, ecc.) dovranno essere preparate su fogli separati.

Eventuali tabelle o diagrammi debbono essere citati sequenzialmente al testo e numerate progressivamente con numeri arabi (es. Tabella 3) (le tabelle dovranno essere complementari al testo e non contenere semplicemente una ripetizione dello stesso), nel testo dovrà essere indicato chiaramente il punto in cui dovrebbero apparire; ogni tabella dovrà avere un titolo (al di sopra della tabella) ed una didascalia breve (al di sotto della tabella).

Eventuali figure debbono essere citati sequenzialmente al testo e numerate progressivamente con numeri arabi

(ad es. Figura 3); nel testo dovrà essere indicato chiaramente il punto in cui dovrebbero apparire; ogni figura dovrà avere un titolo (al di sopra della tabella) ed una didascalia breve (al di sotto della tabella).

E' necessario allegare curriculum vitae formato europeo degli autori.

L'articolo dovrà essere strutturato come un articolo scientifico ovvero dovrà prevedere le seguenti voci:

- Introduzione (se ritenuto necessario)
- Obiettivo
- Scopo
- Metodi
- Risultati
- Discussione
- Conclusione
- Bibliografia (l'articolo dovrà prevedere in calce una bibliografia completa, esauriente e recente).

Citazioni bibliografiche:

I riferimenti bibliografici dovranno essere numerati (tra parentesi) nel testo, in ordine di citazione (citazioni identiche con lo stesso numero) ed elencati in ordine numerico nella bibliografia alla fine dell'articolo; in essa le citazioni bibliografiche dovranno contenere:

Per i libri

- Cognome e iniziali del nome dell'autore (o degli autori o curatori)
 - Titolo e sottotitolo dell'opera.
 - (Collana)
 - numero dell'edizione (Es. 2a ed.) (se superiore alla prima),
 - Luogo di edizione:
 - Editore
 - Anno
- Esempio: Corradini L, Cattaneo P. Educare alla salute. Brescia: La Scuola, 1997.

Per gli articoli di riviste

- Cognome e iniziali del nome dell'autore (o degli

autori)

- Titolo dell'articolo.
- Nome della rivista secondo le denominazioni internazionali (in forma estesa, oppure quando abitualmente utilizzata - nella forma abbreviata senza interpunzioni tra le iniziali)
- Anno di pubblicazione ed eventuale mese
- i numeri di riferimento nel seguente ordine e formato volume (numero): pagina iniziale - pagina finale.

Esempio:

Li Q, Zhang SM, Chen HT, Fang SP, Yu X, Liu D, Shi LY, Zeng FD. Awareness and attitudes of healthcare professionals in Wuhan, China to the reporting of adverse drug reactions. *Chin Med J (Engl)*. 2004 Jun;117(6):856-61.

È necessario allegare un abstract (Riassunto) di 300 parole al massimo, ed inoltre devono essere indicate da 3 a 5 parole chiave.

Quando l'articolo esprime, o può coinvolgere la responsabilità o l'immagine dell'istituzione di appartenenza, o quando gli autori parlano in nome della medesima, occorrerà allegare all'articolo o inviarla mezzo posta una liberatoria scritta dei relativi responsabili.

Il materiale inviato, sia esso accettato o meno per la pubblicazione, non verrà restituito.

Gli autori sono tenuti a specificare se la proposta di pubblicazione è stata inoltrata presso altre riviste.

Lavori, lettere, suggerimenti, commenti, proposte, interventi in genere, fotografie, vanno inviati a:

Segreteria di Redazione della Rivista c/o

Collegio IPASVI di Brescia

Via P. Metastasio, 26

25126 BRESCIA

Tel. 030/291478

Fax. 030/43194

Sito web: www.ipasvibs.it

e.mail: info@ipasvibs.it

Rivista trimestrale del Collegio I.P.A.S.V.I. di Brescia – N° 62/2012

Direttore responsabile: Stefano Bazzana

Responsabile comitato di redazione: Anna Maria Iannelli

Comitato di redazione: Diego Amoruso, Stefano Bazzana, Maria Audenzia Conti, Angela Di Giaimo, Anna Maria Iannelli, Moreno Crotti Partel, Ermellina Zanetti

Hanno collaborato a questo numero: Stefano Bazzana, Aurelio Bizioli, Carlamaria Bonometti, Moreno Crotti Partel, Angela Di Giaimo, Dario Vladimiro Gamba, Anna Maria Iannelli, Francesca Leccardi, Chiara Pedercini, Mario Schiavon

Direzione, Redazione, Amministrazione: Via Pietro Metastasio 26/a – Brescia – Tel. 030 291478 – Fax 030 43194

Fotocomposizione e Stampa: Com&Print Srl (BS) - Via della Cascina Pontevecchia, 40 - 25124 Brescia - Tel. 030.2161291

Registrazione: n° 37/90 del 21 luglio 1990 del Tribunale di Brescia

Distribuzione e Abbonamento:

La rivista è inviata gratuitamente a tutti gli iscritti al Collegio IPASVI di Brescia.

Per i non iscritti il costo dell'abbonamento annuo è di euro 10,00. Singolo fascicolo euro 2,58

Editore: Collegio Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'infanzia della Provincia di Brescia

Tutti coloro che desiderano inviare materiale per la pubblicazione dovranno recapitarlo alla Segreteria di Redazione della Rivista presso: Collegio I.P.A.S.V.I., Via Pietro Metastasio 26/a – Brescia oppure via email in formato Word all'indirizzo: info@ipasvibs.it

Gli articoli firmati impegnano soltanto gli autori, benché approvati dal Comitato di Redazione.

Tempo di Nursing

Infermieri professionali assistenti sanitari vigilatrici d'infanzia



Infermiere. Libero professionista.