

ATTIVITA' LIBERO- PROFESSIONALE DEL LOGOPEDISTA

Il presente documento ha scopo puramente informativo e non intende sostituire la consulenza di un professionista del settore, che saprà tener conto anche delle normative regionali e comunali.

*Si raccomanda di seguire gli aggiornamenti sul portale FLI
e sui quotidiani: QS e il Sole 24 ore*

*A cura di: Maria Rosa Paterniti
Referente Liberi Professionisti FLI
Marzo 2019*

SOMMARIO:

1. LO STUDIO PROFESSIONALE DEL LOGOPEDISTA	3
1.1. STUDIO PROFESSIONALE SINGOLO O INDIVIDUALE	3
1.2. STUDIO PROFESSIONALE ASSOCIATO	4
1.3. SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI (StP)	5
1.4. AMBULATORI E POLIAMBULATORI	5
1.5. POLISTUDI O STUDI MULTIDISCIPLINARI	6
1.6. STUDIO PROFESSIONALE PRESSO LA PROPRIA ABITAZIONE	7
2. PER APRIRE LO STUDIO DEL LOGOPEDISTA	9
3. OBBLIGHI DA DISPOSIZIONI LEGISLATIVE	11
3.1. ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZ. E DELLA PREVENZ.	11
3.2. ACQUISIZIONE DEI CREDITI ECM	12
3.3. ASSICURAZIONE E RESPONSABILITÀ CIVILE	13
3.4. SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO (ANTINCENDIO, PRONTO SOCCORSO, DPS, ECC.)	14
3.5. GESTIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	15
3.6. CONSENSO INFORMATO	17
4. PREVIDENZA	19
4.1. GESTIONE SEPARATA INPS	19
4.2. ISCRIZIONE ALLA GESTIONE SEPARATA INPS	19
4.3. CONTRIBUTI	20
4.4. VERSAMENTI	20
4.5. PENSIONE	20
4.6. ASSEGNI AL NUCLEO FAMILIARE	21
4.7. MALATTIA	22
4.8. MATERNITÀ	22
5. REGIMI FISCALI	24
5.1. REGIME ORDINARIO	24
5.2. REGIME FORFETTARIO	25
5.3. PRESTAZIONE OCCASIONALE	25

6. RICEVUTE SANITARIE	28
7. TEMPO DI CONSERVAZIONE RICEVUTE E COSTI	29
7.1. CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA	30
7.2. A CHI RIVOLGERSI?	30
8. FATTURAZIONE ELETTRONICA	31
9. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA – PEC	33
10. TESSERA SANITARIA	34
11. POS PER I PROFESSIONISTI	36
12. LIMITAZIONE DELL’USO DEI CONTANTI	36
13. TUTELA DELLA PRIVACY	37
13.1 LEGGE SULLA TUTELA DELLA PRIVACY	38
14. LA CARTELLA CLINICA DEL LIBERO PROFESSIONISTA SANITARIO	39
15. IL CONSULENTE TECNICO: CTU/CT	44
16. GLI ALLEGATI	46
17. CONCLUSIONI	61

1. LO STUDIO PROFESSIONALE DEL LOGOPEDISTA

1.1. Studio professionale singolo o individuale

È il luogo fisico in cui il professionista abilitato, in forma singola o associata, esercita autonomamente e responsabilmente la propria attività libero-professionale in base ai ¹D.M. 741-94, 168-96 ed alle Leggi 573-96, 42-99, 251-00, ²d.lgs. 299/99 ed in riferimento alla diagnosi medica.

Lo studio professionale è la sede dell'espletamento dell'attività del professionista, il quale la esercita personalmente in regime di autonomia e, in quanto strettamente correlato al professionista, cessa di avere efficacia al cessare dell'attività del professionista stesso. Nello studio professionale è infatti prevalente la componente di professione intellettuale, per esercitare la quale è unicamente...“necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi” (*art.2229 del Codice Civile*). Tale inscindibilità tra la sede ed il professionista è confermata dal successivo *articolo 2232 del Codice civile*, il quale sancisce che il prestatore d'opera deve eseguire personalmente l'incarico assunto. Può tuttavia avvalersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione. In base a ciò, l'utilizzo di collaboratori o di consulenti per la medesima prestazione ed effettuati sotto la diretta responsabilità del professionista, non implicano complessità dell'organizzazione ed il conseguente assoggettamento al regime dell'autorizzazione.

Deve intendersi come semplice studio quello in cui si esercita un'attività sanitaria in cui il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo.

Lo studio professionale singolo non è assoggettato ad autorizzazione.

Un titolare unico porta su di sé la responsabilità dell'andamento dell'intero studio professionale: la necessità di generare utili, la definizione ed il mantenimento di metodologie di lavoro e di principi professionali adeguati; il marketing, la

¹ DM 14 Settembre 1994, n. 742 G.U. 9 Gennaio, n. 6, definisce ambiti e competenze professionali del logopedista conosciuto come “profilo professionale”

² Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale

promozione e la vendita dei servizi offerti dallo studio; la conduzione quotidiana dello studio e il reperimento dei fondi necessari per il suo funzionamento.

1.2. Studio professionale associato

È del tutto assimilabile allo studio personale, in quanto la responsabilità professionale rimane in capo al singolo professionista associato. L'associazione infatti, regolamentata in base agli accordi negoziali interni fra professionisti, è lo strumento di cui gli stessi si avvalgono per condividere gli oneri annessi alla relativa gestione, quali: le spese di manutenzione, le retribuzioni del personale di supporto, l'acquisto delle apparecchiature o del materiale di consumo, ecc....

Le circostanze inoltre, che i singoli professionisti esercitano, ognuno autonomamente e singolarmente, l'attività professionale cui sono abilitati, esonera lo studio della necessità di un direttore sanitario, ma impone per quanto attiene ad esempio all'esposizione della targa esterna alla sede adibita a studio, che la stessa debba contenere il nominativo di tutti i professionisti associati.

Lo studio professionale associato non è assoggettato ad autorizzazione.

Gli associati possono condividere pari diritti e doveri, o diritti e doveri differenziati.

Il D.L. 223/06 del ministro Bersani ha abolito il divieto di associazione tra professionisti: società di persone quali *Società Semplici*, *Società in Nome Collettivo*, *Società in Accomandita Semplice*, *Cooperative*, *Studi Associati*, *Studi Condivisi* e *Associazioni tra professionisti*; resta il divieto per le società di capitali a condizione che:

- L'oggetto sociale relativo all'attività libero professionale deve essere esclusivo;
- Il medesimo professionista non può partecipare a più di una società;
- La specifica prestazione deve essere resa da uno o più soci professionisti previamente indicati, sotto la propria responsabilità.

Non esistono più divieti di fornire servizi professionali di tipo interdisciplinare da parte di persone o associazioni tra professionisti.

Le normative definite da Decreto Bersani (*Decreto Legge del 4 luglio 2006, n. 223 varato dal Governo 30.06.06 e pubblicato sulla GU n.153 del 04.07.06*) hanno

abrogato per tutti gli ordini professionali il tariffario. È quindi libera la tariffa da corrispondere alle proprie prestazioni.

A tal proposito FLI suggerisce la buona consuetudine di conformarsi alle tariffe del proprio territorio.

1.3. Società tra professionisti (StP):

Le **società tra professionisti** (StP) consente di andare oltre la consueta formula dello studio associato, aggregando anche soci iscritti a organi professionali diversi o anche non iscritti affatto (purché il loro contributo sia riservato esclusivamente a prestazioni tecniche o investimenti). In vigore da aprile 2013, è regolamentata dalla Legge di Stabilità 2012 (*L. 183/2011*), dalla *27/2012* e dal *DM 34/2013*. Le istruzioni operative sono fornite dalla Fondazione Studi dei Consulenti del lavoro, con Circolare n. 6 del 29 maggio 2013, mentre ulteriori chiarimenti sono poi state fornite a marzo 2014 con la pubblicazione delle **FAQ** sugli effetti della **Riforma delle Professioni**.

1.4. Ambulatori e poliambulatori:

Attività che prevedono una complessità organizzativa di mezzi, persone e strutture che risulti prevalente rispetto alle attività professionali e sia finalizzata a gestire le attività sanitarie.

E' soggetto a regime di autorizzazione.

L'ambulatorio si configura quale sede dedicata all'esercizio di attività professionali sanitarie da parte di soggetti abilitati dalla legge, nell'ambito delle discipline specialistiche previste dall'ordinamento, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

L'ambulatorio assume valenza giuridica oggettiva rispetto ai professionisti ivi operanti.

Il poliambulatorio quale struttura fisica, dedicata all'espletamento contemporaneo, in più ambulatori, di attività professionali da parte di professionisti operanti in una o più discipline specialistiche, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici ed

organizzativi. Al pari dell'ambulatorio, anche il poliambulatorio assume valenza giuridica oggettiva rispetto ai professionisti ivi operanti.

Tali strutture si configurano quali imprese ai sensi degli articoli 2082 e seguenti del codice civile e sono quindi caratterizzate da un'imputabilità giuridica propria, con la conseguenza di una netta e chiara separazione tra una responsabilità di tipo imprenditoriale (che fa capo all'imprenditore titolare del provvedimento di autorizzazione), una responsabilità di tipo tecnico-organizzativo (che fa capo al direttore sanitario) ed una responsabilità di ordine professionale, che fa capo all'esecutore della prestazione. In questo caso l'avvicendamento delle figure tecniche lascia inalterata nel tempo l'impresa ed eventualmente anche la sua ragione sociale.

1.5. Polistudi o studi multidisciplinari:

Esercizio di attività sanitaria in cui più professionisti, non associati tra loro, espletano la propria attività professionale nella medesima unità immobiliare, anche in discipline specialistiche diverse, in maniera totalmente autonoma ed indipendente dagli altri.

In questi casi, perché non si ricada nel regime dell'autorizzazione, l'erogazione delle prestazioni di ciascuno, a parte la possibilità di condivisione della sala d'attesa, del servizio igienico per gli utenti e dell'accettazione, non deve comportare il coordinamento delle attività sanitarie e professionali, una gestione unitaria delle prestazioni sanitarie, né l'utilizzazione comune di un unico apparato amministrativo-gestionale. In assenza delle suddette caratteristiche, il locale dove il singolo professionista espleta la propria attività conserva la natura di studio, anche in presenza di uno o più studi comportanti la necessità di autorizzazione.

Qualora, invece, sussistano le condizioni citate, ci si trova in presenza di un poliambulatorio, con conseguente necessità dei requisiti relativi, compresa la presenza del direttore sanitario.

Gli studi professionali, singoli o associati, per i quali è previsto l'obbligo di autorizzazione sono gli studi odontoiatrici e gli studi medici o di altre professioni sanitarie attrezzati per erogare prestazioni di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, ad esempio studi attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale.

1.6. Studio professionale presso la propria abitazione

L'esercizio dell'attività professionale nella **PROPRIA ABITAZIONE** in porzioni non prevalenti (generalmente 30% della metratura complessiva) è consentita con limitazioni che possono derivare: dal contratto di locazione (qualora l'immobile non fosse di proprietà, sarebbe bene prevedere nel contratto la specifica dell'uso promiscuo che consente lo svolgere di attività del tutto secondaria o accessoria di Studio Professionale); dal regolamento condominiale; dalle concrete modalità di esercizio dell'attività professionale (rumori – disturbo nelle parti condominiali).

È bene ricordare che in tale situazione non è possibile apportare targhe, ma essendo questa materia di competenza del Comune, è bene verificare i regolamenti della propria Amministrazione Comunale.

L'immobile deve essere destinato a uso ufficio o studio professionale (categoria A/10).

Cambiare la destinazione d'uso dell'immobile in cui si intende esercitare, da residenziale a direzionale (uso ufficio/studio professionale), comporta una serie di adempimenti.

Va detto, innanzitutto, che, se si vuole effettuare un cambio di destinazione d'uso parziale, cioè destinare solo parte del proprio immobile ad uso ufficio, deve essere effettuato un frazionamento: in pratica, non si può cambiare la destinazione d'uso di uno o più vani, se prima non sono "separati" dal resto dell'immobile, in quanto una stessa unità immobiliare non può risultare con più categorie (ad esempio contemporaneamente A/10 ed A/3).

Per ottenere il cambio di destinazione d'uso, senza l'effettuazione di opere/lavori, è necessario innanzitutto verificare se il piano regolatore comunale lo consente. Nel caso in cui sia consentito, deve essere presentata una DIA (dichiarazione d'inizio attività) al Comune in cui l'immobile è ubicato, a firma di un tecnico abilitato, anche se molti comuni consentono il ricorso alla SCIA (segnalazione certificata d'inizio attività) [L. 122/2010].

Se, invece, devono essere effettuate delle modifiche strutturali o distributive, è indispensabile richiedere un permesso di costruire.

È inoltre necessario presentare una dichiarazione di variazione d'uso catastale, all'ex Ufficio dell'Agenzia del Territorio competente: difatti, mutando la categoria edilizia,

mutano anche la rendita catastale e i criteri per il calcolo delle imposte (Imu, Tari, Tasi, etc.).

L'ultimo step per poter mutare la destinazione d'uso è la richiesta del certificato di agibilità al Comune.

Se l'appartamento da destinare ad uso ufficio è situato all'interno di un condominio, può costituire un ulteriore ostacolo per l'esercizio dell'attività il regolamento condominiale.

È possibile che questo documento, difatti, vieti il cambio di destinazione d'uso, oppure che preveda dei limiti inerenti all'uso dei locali.

Pertanto, a seconda dei divieti o delle limitazioni prescritte dal regolamento, l'interessato, per utilizzare l'unità immobiliare in modo diverso dalla naturale destinazione, deve:

- richiedere l'approvazione dell'assemblea (con una maggioranza pari ad almeno il 51% degli intervenuti, che rappresentino almeno il 50% del valore dell'edificio);
- richiedere l'approvazione dell'assemblea all'unanimità, se il regolamento condominiale è di tipo contrattuale e vi sono prescrizioni che vietano specifiche destinazioni d'uso [Cass. sent. n. 17694/2007].

Se il condomino interessato, nonostante il divieto contenuto nel regolamento, cambia la destinazione d'uso dell'immobile senza ottenere l'approvazione dell'assemblea (con la prescritta maggioranza o unanimità, a seconda delle ipotesi), il condominio, in persona dell'amministratore, può agire in giudizio per richiedere la cessazione della destinazione abusiva. Non ha rilevanza, a tal fine, l'effettuazione del regolare cambio di destinazione d'uso tramite comune e catasto [Cass. sent. n. 15756/2001].

Il Tuir (Testo unico delle imposte sui redditi) prevede espressamente, in ogni caso, la possibilità di un uso promiscuo studio-abitazione [Art. 54 Tuir]. A tal proposito, stabilisce che, per gli immobili utilizzati promiscuamente, è deducibile dal reddito del lavoratore autonomo una somma pari al 50% della rendita catastale. Se l'immobile è in affitto o in leasing, è possibile dedurre il 50% del canone. Le spese per i servizi relativi all'immobile ad uso promiscuo e quelle relative all'ammodernamento, alla ristrutturazione e alla manutenzione dello stesso sono ugualmente deducibili al 50%. L'agevolazione non può essere applicata se il contribuente dispone, nello stesso comune, di un altro immobile adibito esclusivamente all'esercizio della professione.

2. PER APRIRE LO STUDIO DEL LOGOPEDISTA

È necessario presentare al Sindaco competente per territorio la Segnalazione Certificata d'Inizio Attività (S.C.I.A attualmente in sostituzione di Dichiarazione Inizio attività D.I.A)³.

Alla S.C.I.A vanno allegati il:

- Titolo abilitante alla Professione Sanitaria di Logopedista;
- La Planimetria;
- La Destinazione d'Uso dei locali.

Si elenca di seguito la procedura da seguire:

- 1) Comunicazione di apertura dello studio tramite Segnalazione Certificata d'Inizio Attività (S.C.I.A) . da recapitare, di norma, al Sindaco o alla Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di ubicazione **in base alle specifiche normative regionali**;
- 2) Alla S.C.I.A., vanno allegati, in copia, il Diploma di Laurea in Logopedia, Diploma Universitario di Logopedista o Titolo Equipollente, la Planimetria con copia dell'attestato di disponibilità dei locali (contratto di locazione, di comodato, di proprietà, ecc.) e la Destinazione d'Uso dei locali.
- 3) È necessario allegare alla S.C.I.A. una relazione tecnica redatta da un geometra, architetto o ingegnere iscritti all'ordine, attestante l'agibilità dei locali, la **sicurezza** e la conformità dell'impiantistica elettrica e termoidraulica alle vigenti normative.
- 4) Non è obbligatoria una richiesta di apertura studio all'Azienda Sanitaria Provinciale competente per territorio che, comunque, può effettuare controlli

³ *Da decreto Presidente della Repubblica 6 giugno 2001 n. 380 Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia/*

^{4bis} *con il D. Lgs. n. 78/2010 la DIA viene sostituita con la SCIA, modificando così l'art. 19 della Legge n. 241/1990: l'attività oggetto della segnalazione può essere avviata dalla data della presentazione della segnalazione all'amministrazione competente.*

inerenti i sopracitati requisiti di agibilità, igiene e sicurezza dei locali dov'è situato lo Studio Professionale.

- 5) Apertura della **Partita I.V.A.** e tenuta dei libri contabili e fiscali. Il codice attività da indicare all'apertura della partita I.V.A. è 869029 (attività paramediche indipendenti n. c. a.).

L'attribuzione della partita I.V.A. deve essere eseguita entro 30 gg. dalla data di inizio attività; in tale circostanza il nuovo soggetto I.V.A. può decidere di aderire al nuovo regime Forfetario esprimendo la propria opzione nel modello AA9/12.

- 6) Iscrizione Gestione Separata INPS (vedi capitolo 4: Previdenza).

- 7) Lo Studio Professionale necessita di autorizzazione per effettuare **pubblicità sanitaria** che, in base alla legge 175/92 ed al D.M. 657/94, va richiesta al Sindaco competente per territorio (da verificare a seconda del comune di appartenenza). La pubblicità sanitaria può essere effettuata solo quando si è in possesso del relativo numero di concessione rilasciato dal Sindaco e deve essere effettuata rigorosamente ai sensi di legge.

3. OBBLIGHI DA DISPOSIZIONI LEGISLATIVE

3.1. Iscrizione all'ordine dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

È stato firmato dal Ministro della salute Beatrice Lorenzin il primo decreto attuativo della legge sulla riforma degli Ordini professionali. Si tratta del decreto che istituisce gli albi delle 17 professioni sanitarie, fino ad oggi regolamentate e non ordinate, che entreranno a far parte dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Tali albi si aggiungono a quelli già preesistenti dei Tecnici sanitari di radiologia medica e degli Assistenti sanitari. Si completa in tal modo il quadro normativo per tutte le 22 professioni sanitarie, ognuna delle quali avrà un Ordine di riferimento. Un traguardo, atteso da dodici anni, che rappresenta un altro tassello di riforma per tutto il sistema sanitario nell'ottica di una sempre maggiore valorizzazione del ruolo delle professioni sanitarie e, contestualmente, di una migliore tutela del diritto alla salute dei cittadini. Al fine di garantire che la nuova cornice normativa fosse non solo condivisa ma anche rispondente alle esigenze dei professionisti sanitari interessati, il testo del decreto è stato definito anche con il contributo del Presidente dei Tecnici sanitari di radiologia medica e del Presidente del Coordinamento nazionale delle associazioni delle professioni sanitarie (CONAPS), e a seguito di una lettura condivisa con le Associazioni.

Dal 15/02/2018 con l'entrata in vigore della legge 11 gennaio 2018, n. 3 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute", la Federazione assume la denominazione ufficiale seguente: **Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM PSTRP)**, in rappresentanza di ben 19 professioni sanitarie e 61 Ordini provinciali e interprovinciali.

La procedura per l'iscrizione ai 17 albi istituiti con DM 13 marzo 2018 è dematerializzata, attraverso un apposito portale.

A decorrere da tale data tutti i professionisti sono tenuti a presentare la domanda di iscrizione nel più breve tempo possibile, essendo disponibili tutti gli elementi normativi, procedurali e tecnologici necessari: Art. 4 della legge 3/2018, DM 13 marzo 2018, procedura e portale.

Si ricorda che l'esercizio di una professione sanitaria in assenza dell'iscrizione al relativo albo si configura come abusivo, perseguibile ai sensi dell'art. 348 del codice penale, così come modificato dall'art. 12 della legge 3/2018.

Di seguito il link per la procedura di iscrizione:

<http://www.tsrm.org/index.php/procedura-discrizione-dei-professionisti-agli-albi-istituiti-con-dm-13-marzo-2018/>

3.2. Acquisizione dei crediti Ecm:

Norme principali:

- accordo stato-regioni, ultimo dell'anno 2012 (19/04/2012), triennio di riferimento 2011/2013;
- determina del 17/07/2013 (aggiornata il 21/01/2014) in materia di esoneri, esenzioni, tutoraggio individuale, formazione all'estero, auto-apprendimento, modalità di registrazione e certificazione;
- determina 23 luglio 2014 – 10 ottobre 2014 in materia di crediti formativi ECM (obbligo formativo triennio 2014-2016);
- determina della CNFC del 10 ottobre 2014 in materia di FSC per liberi professionisti;
- delibera del CNFC del 7 luglio 2016 in tema di acquisizione crediti per tutti i professionisti sanitari in materia flessibile;
- «Accordo Stato-Regioni 2017»: Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 2 febbraio 2017 sul documento: La formazione continua nel settore «Salute»

<https://fli.it/2019/01/03/ecm-2019-le-novita-per-i-professionisti-sanitari/>;

Tutti i documenti sono consultabili alla sezione NORMATIVE del sito dell'AGENAS

<http://ape.agenas.it/ecm/normativa.aspx>

Per approfondimenti:

SITO AGENAS: <http://ape.agenas.it/>

SITO COGEAPS: <http://wp.cogeaps.it/>

3.3.Assicurazione e responsabilità civile:

OBBLIGATORIA dall'agosto del 2014

Il D.lgs. 138/2011, convertito nella legge 148/2011, individua una serie di vincoli cui dovranno adeguarsi i professionisti:

- ✓ Polizza assicurativa per responsabilità professionali (RC) contro i rischi professionali che si corrono durante l'esercizio della professione **come sancito dalla lettera e) art. 3 a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare polizza assicurativa.**

Con l'assicurazione obbligatoria il professionista è più tutelato e protetto sotto tutti gli aspetti lavorativi (evita il danno economico provocato dall'esborso per il risarcimento dei danni provocati al cliente).

- ✓ Tutela legale: la Compagnia si fa carico delle spese legali e peritali per consentire al Logopedista la difesa in sede penale. Sono comprese: le spese giudiziarie, processuali, onorari dei periti di parte e nominato dall'Autorità Giudiziaria, testimoniali, spese di transazione e soccombenza.
- ✓ Legge Gelli - 8 Marzo 2017 n°24: *Con la legge 8 marzo 2017 n. 24, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 64 del 17 marzo 2017 e recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", la materia della responsabilità medica è di fronte a un importante passaggio evolutivo.*

Il testo normativo offre moltissimi spunti di riflessione per i professionisti che operano nel settore sanitario, pubblico e privato. Inoltre viene specificato l'obbligo in capo ad ogni lavoratore delle strutture sanitarie di concorrere alla prevenzione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie. È di palese ovvietà come il legislatore abbia voluto responsabilizzare gli esercenti le professioni sanitarie in senso civico, ancor prima che legale, allargando il campo semantico del termine responsabilità oltre il significato tecnico del lessico giuridico. Una fondamentale revisione terminologica, significativa soprattutto in ambito prettamente giuridico, riguarda inoltre l'estensione del concetto di responsabilità (principalmente giuridica, oltre che civica) al di là del personale medico, ricoprendovi ogni figura dotata di profilo professionale: gli esercenti le professioni sanitarie. Il legislatore revisiona la configurazione della colpa grave (derivante da condotte imperite) e prescrive ai professionisti il rispetto delle linee guida dell'arte o, in loro assenza, delle buone pratiche, richiedendone tuttavia l'adeguatezza al singolo caso concreto clinico-assistenziale: tale adempimento costituisce fattore esimente per il professionista in caso di fatto illecito.

Ma il testo normativo non si limita a ciò, prevede altresì:

- ✓ l'obbligo di predisporre adeguata copertura assicurativa per ogni professionista per gli eventuali risarcimenti derivanti da colpa grave;
- ✓ l'obbligo assicurativo per le strutture dettandone i requisiti;
- ✓ l'obbligo di conciliazione;
- ✓ la procedura per la nomina peritale;
- ✓ la procedura giudiziale;
- ✓ l'eventuale azione di rivalsa verso il professionista, da parte della struttura sanitaria

3.4. Sicurezza sul luogo di lavoro (antincendio, pronto soccorso, dps,ecc.):

Riferimento legislativo D.Lgs. 9 aprile 2008 n.81: Testo Unico sulla salute e Sicurezza sul Lavoro.

3.5. : Gestione del trattamento dei dati personali

Riferimento legislativo art. 13, D.L. 30 giugno 2003 N. 196: Codice in materia di protezione dei dati personali: il suddetto Codice garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

L'autorizzazione al trattamento dei dati personali deve avvenire con il consenso dell'interessato.

Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679: pubblicato nella Gazzetta Ufficiale europea il 4 maggio 2016, è entrato in vigore il 24 maggio 2016, ma la sua attuazione è avvenuta a distanza di due anni, quindi a partire dal 25 maggio 2018.

Trattandosi di un regolamento, non necessita di recepimento da parte degli Stati dell'Unione e sarà attuato allo stesso modo in tutti gli Stati dell'Unione senza margini di libertà nell'adattamento.

Il suo scopo è, infatti, la definitiva armonizzazione della regolamentazione in materia di protezione dei dati personali all'interno dell'Unione europea. Questo perché col Trattato di Lisbona la protezione dei dati personali è diventata diritto fondamentale dei cittadini, e quindi va garantito allo stesso modo in tutto il territorio dell'Unione. Aumentando la fiducia dei cittadini nella società digitale, grazie alla tutela più stringente, il regolamento è funzionale allo sviluppo digitale dell'Unione europea, e tutela anche la libertà di circolazione dei dati personali.

Col regolamento europeo si passa da una visione proprietaria del dato, in base alla quale non lo si può trattare senza consenso, ad una visione di controllo del dato, che favorisce la libera circolazione dello stesso rafforzando nel contempo i diritti dell'interessato, il quale deve poter sapere se i dati sono usati e come vengono usati per tutelare lui e l'intera collettività dai rischi insiti nel trattamento dei dati.

La **FEDERAZIONE LOGOPEDISTI ITALIANI**, ha elaborato ***tre moduli*** di informativa al trattamento dati personali, inseriti nell'**area soci - documentazione libera professione del portale FLI**(vedi sezione modulistica del documento).

Le informative sono tre:

- un’informativa da rendere al paziente maggiorenne;
- un’informativa da rendere ai familiari accompagnatori (cd. care giver);
- un’informativa da rendere ai genitori del paziente minorenni o al tutore del paziente maggiorenne ma interdetto.

I tre documenti ovviamente costituiscono dei modelli generali che potrebbero dover essere adeguati in virtù di attività particolari svolte da ciascun singolo professionista.

Occorre, in ogni caso, segnalarvi alcuni aspetti:

- con riferimento alle finalità del trattamento, abbiamo indicato anche la finalità di ricerca (ad esempio la pubblicazioni di articoli o la partecipazioni a convegni come relatori) e la finalità di comunicazioni di eventi per il paziente o per la famiglia di quest’ultimo. Nel caso in cui il singolo professionista non persegua tali finalità potrà eliminare la relativa parte all’interno dell’informativa (insieme con i relativi consensi richiesti).
- con riferimento ai soggetti destinatari dei dati, abbiamo indicato che il professionista, sempre dietro consenso, potrà comunicare i dati agli altri medici che hanno in cura il paziente e ai care giver.
- con riferimento al paragrafo “Trasferimento dei dati”, occorre prestare attenzione.

Il Regolamento europeo prevede che il Titolare del trattamento informi l’interessato qualora uno dei trattamenti dei dati (anche la sola conservazione) venga effettuato in un paese non europeo. In tal caso è necessario che il Titolare verifichi che tale Paese extra-UE abbia una normativa privacy che la Commissione Europea abbia giudicato adeguata rispetto alla nostra. Questa situazione si verifica ogni volta in cui i dati vengono conservati in sistemi in cloud (ad esempio Google Drive, Dropboxetc) che hanno i loro server fuori dall’Unione Europea e lo stesso discorso vale per gli account di posta elettronica e per altri programmi informatici. Pertanto, il singolo professionista (che utilizza sistemi in cloud e/o posta elettronica e/o altri programmi digitali in cui vengano caricati i dati raccolti) dovrà assicurarsi in quale Paese si trovino i dati e, se è un Paese extra-UE, verificare se sussiste una

decisione di adeguatezza dell'Unione Europea. In caso positivo, il paragrafo contenuto nelle informative potrà essere lasciato (con eliminazione dell'asterisco).

In ultimo, necessario sottolineare che gli adempimenti del GDPR non si esauriscono nel rilascio dell'informativa. In particolare, sarà necessario, ad esempio, che il professionista adoperi tutte le misure di sicurezza adeguate per la tutela dei dati trattati e conservati.

<https://fli.it/documento-area-soci/indicazioni-libera-professione-2/>

3.6. Consenso informato

Riferimento legislativo - Legge n. 145/2001: rappresenta il fondamento della liceità dell'attività sanitaria, il cui fine è quello di promuovere l'autonomia dell'individuo, assumendo il significato di adesione consapevole all'atto professionale proposto.

CONSENSO INFORMATO, da differenziare bene dal consenso al trattamento dati personali.

La Convenzione di Oviedo dedica alla definizione del consenso informato il capitolo 2 (articoli da 5 a 9) in cui stabilisce come regola generale che *“un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero ed informato”*

Art. 5 Convenzione di Oviedo: la Convenzione di Oviedo è stata ratificata in Italia con la Legge n. 145/2001, che dà “piena ed intera esecuzione alla Convenzione” - art. 2 -, ma delega – art. 3 – il Governo “ad adottare uno o più decreti legislativi” di attuazione; tuttavia questi ultimi non sono stati emanati nel termine di sei mesi fissato dalla delega.

CODICE DEONTOLOGICO LOGOPEDISTI

Art.12 – Informazione e Consenso

Il Logopedista deve perseguire una dettagliata informazione sulla esecuzione dei trattamenti scelti, adeguata alle capacità di comprensione del paziente/utente/cliente o dei suoi legali rappresentanti, nonché di ogni altro elemento utile a determinare la compiuta consapevolezza e partecipazione ai trattamenti da effettuare. Le fasi tecniche della informazione somministrata devono prevedere intervento esplicito del professionista e possono essere redatte in forma scritta in modulistica separata ovvero nella documentazione logopedica preposta.

Il Logopedista deve accertare la persistenza della continuità del consenso durante lo svolgimento delle cure ponendo attenzione a non condurre alcun trattamento in difetto di inequivocabile adesione al proseguimento delle cure o in presenza di esplicito rifiuto.

Il consenso informato deve essere fatto firmare ad entrambi i genitori o dalle persone che hanno la tutorialità della persona che riceve il trattamento.

4. PREVIDENZA

Prestazioni previdenziali e assistenziali per i logopedisti liberi professionisti

4.1. Gestione Separata INPS

Le prestazioni previdenziali e assistenziali per i logopedisti liberi professionisti sono erogate dall'Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS) attraverso la cosiddetta Gestione Separata.

La Gestione Separata INPS (art. 2, comma 26, legge 8 agosto 1995, n. 335) è operativa dal 1996. Essa ha esteso l'assicurazione previdenziale obbligatoria ai soggetti per i quali non era fin allora prevista. L'iscrizione e contribuzione alla Gestione Separata è oggi obbligatoria per i liberi professionisti senza cassa titolari di partita IVA e a quelli con albo o cassa che, contemporaneamente all'attività professionale, svolgono anche un'altra attività di lavoro coperta da contribuzione.

4.2. Iscrizione alla Gestione Separata INPS

Ad inizio attività, è necessario iscriversi alla Gestione Separata INPS. La procedura si effettua on-line sul portale INPS www.inps.it, dopo essersi registrati. Secondo quanto previsto dall'articolo 2, comma 26, legge 8 agosto 1995, n. 335, il servizio "Domanda Iscrizione Parasubordinati" consente l'iscrizione dei liberi professionisti alla Gestione Separata.

Accedendo al servizio dedicato dopo essersi autenticati, appare un menu che include la voce per l'iscrizione alla Gestione Separata. Cliccandoci si accede alla pagina d'iscrizione con la lista dei campi da compilare.

Confermata l'iscrizione e completata la registrazione, è possibile stamparne la ricevuta.

4.3. Contributi

La base imponibile previdenziale è pari all'imponibile fiscale, così come risulta dalla dichiarazione dei redditi.

Il contributo alla Gestione Separata è calcolato applicando alla base imponibile le aliquote vigenti nell'anno di riferimento. E' interamente a carico del professionista, che tuttavia ha facoltà di addebitare al cliente in fattura, a titolo di rivalsa, un'aliquota pari al 4% dei compensi lordi.

Dal 2017 (Legge 232/2016) le aliquote per i liberi professionisti sono: 25,72% per i soggetti non iscritti presso altre forme pensionistiche obbligatorie, 24% per i soggetti iscritti anche ad altre forme previdenziali obbligatorie o pensionati (Circolare INPS n.19 06/02/2019).

4.4. Versamenti

Il versamento avviene con lo stesso meccanismo di acconto e saldo e con le stesse scadenze previste dal fisco per i versamenti Irpef. Esso può essere differito come il versamento Irpef e può essere rateizzato.

Il versamento avviene a mezzo del modello F24, secondo le modalità previste per i Professionisti senza Cassa.

È possibile consultare il Cassetto Previdenziale per i Liberi Professionisti, per verificare la presenza di tutti i contributi versati durante la propria vita lavorativa, direttamente online sul sito INPS. Ciò è utile per avere un quadro chiaro e riepilogativo della propria posizione previdenziale.

4.5. Pensione

La pensione può essere erogata agli iscritti alla Gestione separata che abbiano raggiunto l'età stabilita dalla legge e perfezionato l'anzianità contributiva e assicurativa richiesta.

Per i soggetti che hanno versato contributi prima del 31 dicembre 1995, il requisito contributivo è avere un'anzianità contributiva minima pari a 20 anni, il requisito anagrafico è avere 66 anni e 7 mesi.

Per i soggetti col primo accredito contributivo a partire dal 1 gennaio 1996, la pensione è erogata in presenza del requisito contributivo di 20 anni e del requisito anagrafico di cui sopra, se l'importo della pensione risulta non inferiore a 1,5 volte l'importo dell'assegno sociale (c.d. importo soglia). Altrimenti l'erogazione avviene al compimento dei 70 anni e 7 mesi di età (nel 2016-2018) e con 5 anni di contribuzione "effettiva" (obbligatoria, volontaria, da riscatto) - a prescindere dall'importo della pensione. Per effetto dell'adeguamento alla speranza di vita il requisito anagrafico dal 2019 potrà subire ulteriori incrementi.

Per l'anno 2019, l'importo minimo di contributi che il professionista senza cassa iscritto alla Gestione separata deve pagare per avere un anno di «accredito contributivo» è euro 3.969,60. In presenza di un versamento di contributi inferiore a questa soglia l'INPS accrediterà tanti mesi quante volte l'importo minimo mensile (330,80 euro per i professionisti senza cassa) entra nell'importo di contributi versati.

Gli iscritti alla Gestione Separata possono chiedere la totalizzazione dei contributi versati in diverse Casse durante la propria vita lavorativa. A differenza della ricongiunzione, la totalizzazione è gratuita ma non sempre è vantaggiosa.

Prestazioni a sostegno del reddito

4.6. Assegni al Nucleo Familiare

L'assegno al nucleo familiare (ANF) costituisce un sostegno per le famiglie calcolato secondo la tipologia del nucleo familiare, del numero dei componenti e del reddito complessivo del nucleo stesso, con previsione di importi e fasce reddituali più favorevoli per situazioni di particolare disagio (esempio: nuclei monoparentali o con componenti inabili). L'importo dell'assegno è pubblicato annualmente dall'Inps in tabelle di validità dal 1° luglio di ogni anno al 30 giugno dell'anno seguente.

La domanda può essere fatta direttamente sul sito INPS o tramite un patronato, a partire dal 1° febbraio successivo all'anno per cui viene richiesto l'assegno. Qualora

la domanda venga presentata per un periodo precedente, gli arretrati spettanti vengono corrisposti nel limite massimo di 5 anni (prescrizione quinquennale).

4.7. Malattia

L'indennità di malattia è riconosciuta ai lavoratori iscritti alla Gestione Separata. L'indennità per degenza ospedaliera spetta nei casi in cui il lavoratore non sia titolare di pensione e non sia iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie, per un massimo di 180 giorni di degenza nell'anno solare, compresi i giorni di day hospital, a condizione che risultino accreditati nei 12 mesi che precedono la data iniziale del ricovero almeno 3 mesi anche non continuativi della contribuzione dovuta alla Gestione separata.

L'indennità di malattia spetta nei casi in cui il lavoratore non sia titolare di pensione e non sia iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie, per un massimo di giorni nell'anno solare pari ad 1/6 della durata complessiva del periodo lavorativo alla stessa condizione di cui sopra.

I lavoratori iscritti alla Gestione separata oltre alla certificazione di malattia, per ottenere il pagamento, dovranno presentare alla Struttura INPS di appartenenza la domanda di prestazione.

4.8. Maternità

Il congedo di maternità (art. 64 T.U. e relativi decreti ministeriali) è il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro riconosciuto alla lavoratrice durante il periodo di gravidanza e puerperio. Durante il periodo di assenza obbligatoria dal lavoro la lavoratrice ha diritto all'indennità economica in sostituzione del compenso.

Le libere professioniste iscritte alla gestione separata Inps non hanno tale obbligo di astensione; tuttavia la permanenza al lavoro comporta la perdita del diritto all'indennità di maternità.

Il diritto al congedo ed alla relativa indennità spettano anche in caso di adozione o affidamento di minori.

In presenza di determinate condizioni che impediscono alla madre di beneficiare del congedo di maternità, il diritto all'astensione dal lavoro ed alla relativa indennità spettano al padre (congedo di paternità).

L'indennità spetta alle lavoratrici ed ai lavoratori iscritti esclusivamente alla gestione separata INPS e non pensionati, a condizione che nei 12 mesi precedenti il mese di inizio del congedo di maternità (o paternità) risultino effettivamente accreditati alla gestione separata almeno 3 contributi mensili (Circolare INPS n.42 del 26.02.2016)

Durante i periodi di congedo di maternità (o paternità) la lavoratrice (o il lavoratore) ha diritto a percepire un'indennità economica pari all'80% di 1/365 del reddito derivante da attività di collaborazione coordinata e continuativa per le lavoratrici parasubordinata; 80% di 1/365 del reddito derivante da attività libero professionale.

5. REGIMI FISCALI

5.1. Regime ordinario

Nel **REGIME ORDINARIO** è possibile detrarre e/o dedurre* (in diverse misure percentuali a seconda della voce):

- Costi ad uso promiscuo (es. spese telefoniche 80%; spese immobili uso ufficio/abitazione 50%; spese auto IVA detraibile al 40% e costo deducibile al 20%.);
- 100% sull'acquisto di beni per l'attività (computer, stampante, mobilia ufficio), spese di viaggio (biglietti ferroviari, biglietti aereo, abbonamenti treno/autobus), spese di cancelleria e valori bollati, Corsi di aggiornamento Professionali documentabili, inerenti all'attività professionale sostenuti personalmente;
- Costi commercialista, spese mediche, assicurazioni, interessi mutui.

Le imposte sull'imponibile sono:

- IRPEF (Aliquota progressiva a scaglioni, variabile dal 23% al 43%)
- ADDIZIONALI REGIONALI E COMUNALI (Incidenti per circa il 2%)

L'attività di Logopedia, registrata all'Agenzia delle Entrate con codice 86.90.29 (altre attività paramedica indipendenti nca) è soggetta agli studi di settore, generalmente è lo stesso commercialista che redige il quadro della dichiarazione dei redditi inerenti al calcolo richiesto.

* *La deduzione fiscale è un'agevolazione che opera sul reddito imponibile anziché sull'imposta, diversamente dalla detrazione fiscale, che opera sull'imposta anziché sul reddito imponibile.*

5.2. Regime forfettario

La legge 190/2014 prevede e regola un nuovo regime fiscale: il regime Forfettario, a cui possono accedere, se rispettano determinate caratteristiche, i contribuenti, persone fisiche, esercenti attività d'impresa o lavoro autonomo. L'accesso a tale regime consente di usufruire delle aliquote agevolate del 5% o del 15% per la determinazione dell'imposta sostitutiva sui redditi. L'aliquota del 5% si applica nella fase di avvio di nuove attività e può essere applicata per 3 anni.

La legge 190/2014 abroga tutti i vecchi regimi agevolati e li sostituisce con il regime Forfettario, fatta salva la possibilità per chi opera nel regime dei minimi di completare il quinquennio, se comunque continua a rispettare i requisiti necessari.

Nel **NUOVO REGIME FORFETTARIO** dal 2016 (per chi rientra nelle caratteristiche richieste) le spese detraibili e deducibili non devono essere documentate ma verranno calcolate in una percentuale pari al 22% del fatturato. Il criterio per la determinazione del reddito imponibile infatti non viene più definito attraverso la differenza tra ricavi e costi deducibili, bensì applicando alla somma dei ricavi incassati il coefficiente di redditività (per i logopedisti il 78%).

Chi beneficia del regime Forfettario non è tenuto ad evidenziare la ritenuta d'acconto nelle fatture emesse, a patto che sia dovuta, ma deve indicare la dicitura "operazione effettuata ai sensi dell'art.1 commi 54-89 della legge 190/2014 - regimi forfettari".

Sia nel Regime Ordinario che nel Regime Forfettario il contributo INPS incide per il 27,72%.

5.3. Prestazione occasionale

La prestazione occasionale è utile a coloro che pur avendo già un lavoro riescono a procurarsi dei guadagni extra con dei piccoli lavori.

È particolarmente indicata per coloro che stanno avviando una libera professione ma non hanno ancora intenzione di aprire una partita iva, che comporta elevati costi di gestione annuale a cui si deve poter far fronte.

Chi sceglie il sistema della prestazione occasionale, rispettando alcuni paletti imposti dalla legge (legge Biagi 2003), è esonerato dalla presentazione della dichiarazione redditi (se titolare di soli redditi da prestazione occasionale inferiori ai 4.800 euro annui), ma lavora nel pieno rispetto delle regole e non incorre in nessun tipo di sanzione pecuniaria.

I paletti dettati dalla legge sono:

- 1) non deve essere un'attività abituale
- 2) deve essere un'attività non professionale (non ci deve essere un albo professionale)
- 3) non deve svolgersi con continuità
- 4) non deve esserci una coordinazione (non deve essere regolata da contratto)

questo genere di lavoro occasionale sottostà ad un particolare regime fiscale, per cui deve rispondere anche ad altri importanti requisiti:

- la collaborazione con uno stesso committente non può essere più lunga di 30 giorni in uno stesso anno solare, altrimenti diventa abituale e continuativa;
- la somma di tutti i compensi percepiti non può essere superiore a 5000 euro netti in uno stesso anno solare.

Aspetto contributivo:

chi si attiene ai limiti fiscali per legge è esentato dal pagamento contributivo INPS, in quanto il professionista occasionale non può essere considerato né un lavoratore dipendente né un lavoratore autonomo. Quindi non superando i 5000 euro lordi all'anno non può essere considerato lavoratore autonomo, per cui non deve nulla all'ente di previdenza sociale e non ha quindi nessun diritto all'assegno di previdenza previsto per le altre categorie.

Comunque chi supera i 5000 euro è tenuto a versare i contributi solo per la quota che eccede tale limite.

Chi svolge un lavoro occasionale è tenuto a rilasciare la ricevuta di prestazione occasionale riportando:

- dati del committente;
- dati personali del prestatore d'opera;
- dati di identificazione della ricevuta (numero e data);
- compenso;
- importo ritenuta d'acconto – 20% sul compenso lordo - (se si fa ricevuta ad un ente pubblico o privato diversi dalle società, società di capitali, associazioni senza personalità giuridica per l'esercizio in forma associata di arti e professioni, persone fisiche titolari di partita iva);
- bollo di 2 euro a carico del committente (se si superano 77,47 euro).

IMPORTANTE

Non tutte le categorie di lavoratori dipendenti possono svolgere una seconda attività, anche se assimilata come prestazione occasionale; sono esclusi:

- tutti i dipendenti pubblici;
- tutti i lavoratori professionisti correttamente iscritti all'albo e che svolgono la professione in un ambito considerato intellettuale;
- tutti i lavoratori che per il loro lavoro, appartengono a commissioni o a qualunque organo amministrativo, pubblico o privato;
- Tutti i lavoratori assunti in enti sportivi che hanno ottenuto un riconoscimento legale.

6. RICEVUTE SANITARIE

Per l'emissione delle parcelle dovrà essere utilizzato il bollettario delle Ricevute Sanitarie, si può creare anche il file su Word o Excel per avere un modello di fattura come fanno altri professionisti.

Le prestazioni sanitarie fornite alla persona sono esenti IVA ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 633/72 come integrato dal D.M. del 17 Maggio 2002. Le parcelle emesse in esenzione da Iva, di importo superiore ad € 77,47, scontano l'imposta di bollo (secondo l'art. 13, n. 1, della tariffa allegato A, parte I, annessa al DPR 26 ottobre 1972, n. 642).

Andrà quindi applicata una marca da bollo, che fino al 25/06/2013 era di euro 1,81, dal 26/06/2013 c'è stato un aumento a € 2,00 sull'originale rilasciato al cliente, con la legge 24 giugno 2013 n.71, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 25 giugno 2013.

La marca da bollo deve:

- essere posta dal professionista e rimborsata dal cliente;
- la data della marca deve essere precedente alla data della ricevuta e mai posteriore ad essa;
- sulla copia deve essere apposta la nota: “bollo in originale” .

Le parcelle devono essere completate con il contributo Inps, la cui rivalsa sul cliente è del 4%, nel caso in cui la prestazione venga effettuata a carico di persona fisica.

La rivalsa è facoltativa da parte del professionista.

Nel caso di persona giuridica (istituzioni, aziende, ecc.) sarà necessario calcolare anche la ritenuta d'acconto ed eventualmente l'Iva del 22% qualora la prestazione non sia di carattere sanitario (ad esempio, attività didattiche).

E' necessario curare l'iscrizione alla gestione separata dell'Inps, obbligatoria per tutti i professionisti per i quali non è ancora stata istituita la Cassa di previdenza professionale.

Non è invece richiesta alcuna iscrizione in Camera di Commercio.

Le prestazioni debitamente documentate sono detraibili senza obbligo di prescrizione medica.

7. TEMPO DI CONSERVAZIONE RICEVUTE E COSTI

Anche se la legge non impone sempre la conservazione dei documenti (l'obbligo è comunque previsto per tutta la documentazione fiscale, fino a scadenza e i termini per l'accreditamento), è tuttavia opportuno ricordare che bollette, ricevute e fatture devono essere conservati per poter evitare che un fornitore esiga nuovamente un pagamento.

I tempi di conservazione variano, in sostanza, a seconda del tipo di diritto, tenendo comunque presente che qualsiasi credito si prescrive (ossia non può più essere fatto valere), ordinariamente, in dieci anni.

DOCUMENTI	TEMPO DI CONSERVAZIONE
Utenze: energia elettrica, telefono, gas, rifiuti	5 anni
Multe, tassa imu, estratto conto bancario	5 anni
Canone Rai	10 anni
Agevolazioni fiscali per ristrutturazione, risparmio energetico e bonus mobili	15 anni
Dichiarazione redditi	5 anni completi
Scontrini attrezzature	2 anni per garanzie
Scontrini medici detraibili	5 anni
Cartella logopedica dei pazienti	5 anni ai fini di cause penali 10 anni ai fini di cause civili Conservazione a vita (med. legale)
Ricevute sanitarie dei pazienti	10 anni

Ci sono inoltre documenti la cui conservazione non prevede scadenza, fra i quali ricordiamo, a titolo di esempio, atti di compravendita e notarili in genere, atti

di matrimonio, di separazione e di divorzio, diplomi scolastici, referti medici, sentenze del tribunale, ecc ...

Una opportuna precisazione può infine riguardare le ricevute dei versamenti all'INPS o ad altre casse di previdenza, la cui conservazione può evitare laboriose ricerche ai fini della ricostruzione della propria anzianità lavorativa.

7.1. Conservazione sostitutiva

La legge prevede che, in sostituzione dei singoli documenti cartacei, la documentazione possa essere conservata mediante strumenti informatici, al fine di evitare, soprattutto ad aziende e professionisti, un voluminoso archivio fisso.

I documenti “digitalizzati” mantengono tutti gli effetti giuridici di quelli cartacei, ma la loro conservazione deve avvenire secondo precise metodologie e mediante specifiche procedure tecniche, approvate per legge, che ne garantiscono l'inalterabilità e la data certa.

7.2. A chi rivolgersi?

Per ogni pagamento avvenuto in banca: direttamente all'istituto di credito, che è tenuto alla conservazione della documentazione (la richiesta di ricerche e duplicati è solitamente un servizio a pagamento)

Per versamenti di imposte: è possibile verificarne l'esistenza tramite il “cassetto fiscale” sul sito dell'Agenzia delle entrate;

Per versamenti di contributi: è possibile verificarne l'esistenza tramite il “cassetto previdenziale” sul sito dell'INPS (è necessario il codice PIN).

Tale procedura può essere demandata ad un intermediario abilitato (commercialista, consulente del lavoro, tributarista, CAF, ecc...)

8. FATTURAZIONE ELETTRONICA

La norma che istituisce (articolo 1, commi 209-214) l'obbligo di fatturazione elettronica verso la Pubblica Amministrazione definisce che fatture in forma cartacea non possono essere accettate da parte della Pubblica Amministrazione, né è possibile procedere al relativo pagamento. La trasmissione delle fatture avviene attraverso il Sistema di Interscambio (Sdi).

I professionisti hanno l'obbligo d'inviare le fatture elettroniche alla Pubblica Amministrazione, secondo le specifiche dettate dalla normativa (Decreto 3 aprile 2013 n. 55). Quindi in caso di prestazioni presso Istituzioni scolastiche o Sanitarie Nazionali tale obbligo deve essere rispettato. Anche in questo caso esistono prodotti convenienti in rete, con possibilità di prove gratuite ed un costo che si aggira sui 75 euro annui.

Legge di Bilancio 2019: (ex "legge di stabilità", prima ancora "legge finanziaria") e del bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 31 dicembre 2018.

Il testo della legge è composto di 19 articoli, ma la norma principale è l'articolo 1 composto di ben 1143 commi. Fra le misure più rilevanti ci sono il reddito di cittadinanza, pensione di cittadinanza, Quota 100 e il regime forfettario al 15% (flattax).

La fatturazione elettronica è un sistema di emissione, trasmissione e conservazione delle fatture che offre la possibilità di eliminare completamente la carta e tutti i costi ad essa connessi, come appunto quelli di stampa e spedizione delle fatture. Dal 1 gennaio 2019 la fatturazione elettronica – già introdotta con la precedente legge di Bilancio sia per le relazioni commerciali tra aziende e professionisti privati che per i consumatori finali – è obbligatoria anche per i privati.

Tutti i titolari di partite Iva, eccezion fatta i regimi forfettari e altri regimi di vantaggio, dovranno utilizzare questo formato per emettere le fatture.

L'obbligo di fattura elettronica, introdotto dalla Legge di Bilancio, vale sia nel caso in cui la cessione del bene o la prestazione di servizio è effettuata tra due operatori

Iva, sia nel caso in cui la cessione/prestazione è effettuata da un operatore Iva verso un consumatore finale.

Si tratta quasi di una “rivoluzione” per le aziende, le quali dovranno chiaramente adeguarsi al nuovo obbligo acquisendo strumenti, competenze e programmi per attuare al meglio la procedura di fatturazione digitale; si tratta, in effetti, di fare veri e propri investimenti nella direzione dell’innovazione.

La fatturazione elettronica, comunque, ha anche diversi vantaggi: con l’eliminazione del cartaceo i processi diventeranno automatizzati e integrati con conseguente riduzione di costi e tempi, anche e soprattutto per quanto riguarda l’archiviazione e i controlli fiscali.

Fatture elettroniche e prestazioni sanitarie

Con la circolare n. 9 del 25 gennaio 2019 psi informa che, con l’entrata in vigore della legge 11 febbraio 2019, n. 12, le disposizioni di cui all’articolo 10 bis della legge 17 dicembre 2018, n. 136, si applicano anche ai soggetti che non sono tenuti ancora all’invio dei dati al sistema Tessera Sanitaria, ovvero i professionisti sanitari di cui al DM del 13 marzo 2018.

Pertanto, con il combinato disposto dei due articoli (con la legge 11 febbraio 2019, n. 12, di conversione del DL 135/2018, è stato inserito l’art 9-bis che ha modificato l’art. 10 bis della legge 17 dicembre 2018, n. 136), i soggetti che emettono fatture per prestazioni sanitarie nei confronti di persone fisiche, anche se non tenuti all’invio dei dati al sistema TS, non dovranno emettere fattura elettronica.

<https://fli.it/2019/02/15/divieto-di-fatturazione-elettronica-per-prestazioni-sanitarie/>

9. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA – PEC

La posta elettronica certificata (PEC) è un tipo particolare di posta elettronica, disciplinata dalla legge italiana, che permette di dare a un messaggio di posta elettronica lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento tradizionale garantendo così il non ripudio. Anche il contenuto può essere certificato e firmato elettronicamente oppure criptato garantendo quindi anche autenticazione, integrità dei dati e confidenzialità.

La PEC (Posta Elettronica Certificata) è diventata un obbligo per tutte le imprese dopo la conversione del Decreto Legge 179/2012 nella Legge 221/2012 che si affianca alle indicazioni contenute nella Legge 2/2009. Per i professionisti l'obbligo è scattato da novembre 2009 nei confronti degli ordini e i collegi cui sono iscritti.

Obbligo per professionisti

Il decreto legge 185 del 29 novembre 2008 stabilisce l'obbligo, per le società di capitali, per le società di persone e per i professionisti iscritti in albi o elenchi e le pubbliche amministrazioni, di dotarsi di una casella di posta elettronica certificata (PEC). Ogni professionista deve comunicare all'ordine il proprio indirizzo di mail PEC.

FLI suggerisce la navigazione in rete per la ricerca di proposte molto convenienti a partire da 5 euro annui.

Diversi ordini professionali hanno cominciato ad offrirle come servizio ai propri iscritti.

10. TESSERA SANITARIA

L'articolo 3, comma 3 del D. Lgs. 175/2014 prevede che il Sistema Tessera Sanitaria, metta a disposizione dell'Agenzia delle entrate le informazioni concernenti le spese sanitarie sostenute dai cittadini, ai fini della predisposizione della dichiarazione dei redditi pre-compilata.

La sezione contiene le disposizioni normative, le FAQ e la documentazione tecnica, divisa per argomento, inerente ai servizi che il sistema Tessera Sanitaria rende disponibili a tutti soggetti coinvolti nella trasmissione telematica al Sistema Tessera Sanitaria dei dati di spesa sanitaria, sulla base dei seguenti provvedimenti:

- ***Decreto 31 luglio 2015***, concernente le modalità di trasmissione telematica delle spese sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria, da rendere disponibili all'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi precompilata, da parte
 - o delle ASL, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e policlinici universitari, farmacie pubbliche e private, presidi di specialistica ambulatoriale, strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa e altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari;
 - o degli iscritti all'albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri;
- ***Decreto 02 agosto 2016***, concernente le modalità di trasmissione dei dati delle spese sanitarie sostenute dai cittadini a partire dal 1° gennaio 2016, da parte delle strutture autorizzate per l'erogazione dei servizi sanitari (ancorché non accreditate con il SSN), il decreto fa riferimento alle autorizzazioni rilasciate in ambito regionale di cui:
 - o all'art. 8-ter del D. Lgs. 502/1992, riferite alle strutture sanitarie e socio-sanitarie nonché agli studi di professionisti sanitari di particolare complessità. Tali autorizzazioni possono essere rilasciate dagli Enti autorizzatori (Regioni, ASL e, laddove previsto, anche da parte dei Comuni), secondo le disposizioni regionali vigenti in materia.
 - o all'art. 70, comma 2 del D. Lgs. 193/2006, riferite alla vendita al dettaglio dei medicinali veterinari.

- **Decreto 16 settembre 2016**, concernente le modalità di trasmissione dei dati delle spese sanitarie sostenute dai cittadini a partire dal 1° gennaio 2016, da parte di ulteriori soggetti così come previsto dal decreto 1/9/2016 del Ministro MEF (attuativo dell'art. 3, comma 4 D.Lgs. 175/2014), ed in particolare per:
 - o gli esercizi commerciali di cui all'articolo 4, comma 1, lettere d), e) e f), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 114, che svolgono l'attività di distribuzione al pubblico di farmaci ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, ai quali è stato assegnato dal Ministero della salute il codice identificativo univoco previsto dal decreto del Ministro della salute del 15 luglio 2004;
 - o gli iscritti agli albi professionali dei veterinari;
 - o gli iscritti agli albi professionali degli psicologi, di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56;
 - o gli iscritti agli albi professionali degli infermieri, di cui al decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739;
 - o gli iscritti agli albi professionali delle ostetriche/i, di cui al decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 740;
 - o gli iscritti agli albi professionali dei tecnici sanitari di radiologia medica, di cui al decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 746;
 - o gli esercenti l'arte sanitaria ausiliaria di ottico che hanno effettuato la comunicazione al Ministero della salute di cui agli articoli 11, comma 7, e 13 del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46.

I dati da trasmettere al Sistema Tessera Sanitaria riguardano: le ricevute di pagamento, gli scontrini fiscali e gli eventuali rimborsi relativi alle spese sanitarie sostenute da ciascun assistito, come indicato dal DM 31/7/2015.

La trasmissione dei dati deve essere effettuata entro il 31 gennaio dell'anno successivo (ad es. per le spese sanitarie sostenute nell'anno 2016, la trasmissione telematica dei relativi dati deve essere effettuata entro il 31/1/2017), come indicato dal DM 31/7/2015. **I Logopedisti sono esclusi dall'obbligo di trasmissione mediante sistema Tessera Sanitaria.**

11. POS PER I PROFESSIONISTI

La legge 17 dicembre 2012 n°221 porta in vigore l'obbligo senza sanzione dell'utilizzo del POS nel proprio studio professionale, per permettere il pagamento delle proprie prestazioni tramite carta di debito (Bancomat), successivamente la legge di Stabilità 2016 ha esteso l'obbligo per i commercianti e i professionisti di accettare pagamenti anche mediante carte di credito, oltre che di debito, anche per piccoli importi inferiori a 5 euro, tranne nei casi di oggettiva impossibilità tecnica.

12. LIMITAZIONE DELL'USO DEI CONTANTI

Per contrastare l'evasione fiscale, negli ultimi anni il Legislatore è intervenuto di frequente sulla disciplina normativa della circolazione del contante.

Si segnala in particolare la nuova modifica normativa prevista dal **comma 898 dell'art.1 L.208/2015 (L. di Stabilità per il 2016, a partire dal 1° Gennaio 2016)**, che innalza il limite all'utilizzo del denaro contante da 1000 euro a 3000 euro.

La regola generale:

I pagamenti con denaro contante sono vietati per importi uguali e superiori a tremila euro. Si può pagare in denaro fino a 2999,99 euro; oltre tale quota il pagamento dovrà avvenire attraverso "strumenti tracciabili", come, ad esempio, bonifico bancario, assegni non trasferibili, carte di credito o di debito (bancomat).

Questo proprio per combattere l'evasione fiscale, eliminando il contante e incentivando i mezzi di pagamento tracciabili.

La sanzione, per chi contravviene alla normativa, va dall'1% al 40% dell'importo trasferito. Questa sanzione non può comunque essere inferiore all'importo di 3.000 euro. Sono responsabili ed incorrono nelle sanzioni sia colui che paga, sia colui che riceve il contante.

Questa regola si applica a tutte le fatture di acquisto e di spesa che il Logopedista riceve, come fatture di cancelleria, beni strumentali, spese per auto, canoni di affitto etc.

Il Logopedista potrà quindi pagare in contanti fino a 2999,99 euro, il resto con documenti tracciabili. E' però consigliabile pagare l'intero importo con strumenti tracciabili.

Per l'affitto dell'ufficio, il Logopedista avrà cura di farsi rilasciare dal proprietario la classica ricevuta per il pagamento in contanti.

La normativa si applica anche alle fatture di importo superiore a € 3.000 emesse dal Logopedista per le terapie.

Si segnala che i prelievi e i versamenti sul Conto Corrente Postale o Bancario possono essere fatti in contanti senza il rispetto del limite. L'impiegato potrebbe chiedere la provenienza di tale denaro o il fine del prelievo per rispettare le norme antiriciclaggio, ma non può vietare l'operazione. Però, nel caso in cui avesse dubbi sulla legalità dell'operazione, potrebbe effettuare una segnalazione all'Uif (Unità di informazione finanziaria), istituita presso la Banca d'Italia, che potrebbe disporre un'indagine.

13. TUTELA DELLA PRIVACY

Le cartelle dei pazienti vanno tenute sotto chiave (una cassetiera con la serratura è sufficiente, purché sia di materiale ignifugo).

Se si hanno relazioni sul computer o qualsiasi documento relativo ad un paziente vanno protetti in una cartella con password (da internet si scarica facilmente un programma che permette di creare una cartella protetta e si chiama SecurityBOXFREEita).

Si suggerisce di far firmare il consenso al trattamento dei dati personali, dopo la lettura del modulo contenente l'informativa sulla gestione dei dati personali. Le firme da acquisire sono di entrambi i genitori se si tratta di minori.

È consigliato inserire l'eventualità di utilizzo di registrazioni audio o video del paziente e di conseguenza farne firmare una liberatoria;

Le cartelle possono essere richieste dal paziente fino a 5 anni in caso di ricorsi per via penale, fino a 10 anni in caso di ricorso per via civile, si consiglia una conservazione che superi i 10 anni.

13.1 Legge sulla tutela della privacy

Legge 31 dicembre 1996 n. 675: “Tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”, la legge 1 marzo 2005 di conversione con modificazioni del decreto legge 30 dicembre 2004.

Il professionista logopedista è obbligato al rispetto delle norme sulla privacy.

La normativa prevede, tra l'altro, la redazione del Documento Programmatico Sicurezza, come previsto dal decreto legislativo 196/2003.

Il DPS (Documento Programmatico sulla Sicurezza) è un documento di pianificazione della sicurezza dei dati che attesta l'adeguamento della struttura (associazione, studio professionale, azienda...) alle vigenti leggi. Anche dati, schedari, registri, cartelle cliniche dovranno essere conservati con opportuni accorgimenti al fine di tutelarne la riservatezza.

14. LA CARTELLA CLINICA DEL LIBERO PROFESSIONISTA SANITARIO

a) E' obbligatoria?

Nella normativa vigente non vi è alcun riscontro circa l'obbligo della tenuta di cartella clinica da parte del libero professionista sanitario; tuttavia tale prassi è raccomandabile in ragione della sua utilità, ai fini di una migliore prestazione assistenziale e della redazione di archivio documentale inerente condotta del professionista.

La cartella clinica da parte del libero professionista sanitario si differenzia dalla cartella clinica ospedaliera per il fatto che quest'ultima corrisponde alla raccolta di dati clinici, inerenti al paziente, per un periodo di tempo determinato corrispondente alla durata della degenza ed attinenti alla patologia contingente.

La cartella clinica del libero professionista contiene invece i dati del paziente per tutto il periodo di tempo in cui persiste il rapporto professionale, con interventi multipli, distanziati cronologicamente l'uno dall'altro ed attinenti a patologie diverse.

Ne deriva, a maggior ragione, l'esigenza di un'estrema puntualità nella verbalizzazione di tutti i dati raccolti, non solo nelle visite di ambulatorio, ma anche in quelle domiciliari ed in occasione di consulenze diversamente fornite (per telefono o per interposta persona).

Dalla cartella clinica così predisposta è difatti possibile ricavare una visione longitudinale dello stato di salute del paziente, dei trattamenti sanitari diagnostici e riabilitativi effettuati e delle prestazioni direttamente fornite.

b) E' un atto pubblico?

La cartella clinica da parte del libero professionista sanitario non costituisce un atto pubblico, in quanto non rappresenta un documento rivolto a protocollare una

certezza giuridicamente rilevante, costituendo soltanto un promemoria ad uso personale del professionista.

Trattasi, comunque, di un'attività svolta nell'ambito di un esercizio di pubblica necessità, per cui una eventuale falsità potrebbe prospettare la possibile perseguibilità ex art. 481 del Codice Penale (falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità).

Il documento deve avere in sostanza gli stessi requisiti sostanziali e formali della cartella clinica degli istituti pubblici.

c) Consenso del paziente

La compilazione della cartella clinica corrisponde, indubbiamente, ad un trattamento di dati personali e specificamente "idonei a rivelare lo stato di salute..." del paziente (ex D.L. 196 del 30 giugno 2003).

Non è soggetta all'obbligo di notifica al Garante pur persistendo quello di raccogliere il consenso dell'interessato in quanto "gli esercenti la professione sanitaria e gli organismi sanitari pubblici ... trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute.

L'obbligatorietà di raccogliere il consenso deriva indirettamente anche dall'art. 24, nel quale tale fattispecie non é compresa nell'elenco dei casi nei quali può essere effettuato il trattamento senza il consenso.

d) Modalità di conservazione e circolazione della cartella clinica

Per quanto riguarda la conservazione della cartella clinica, essa deve avvenire con le modalità previste dal D.L. 196/2003 in merito alla sicurezza del trattamento dei dati (art. 31) "in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta".

Circa la durata della conservazione essa, in ragione delle sue finalità sopra indicate, deve corrispondere al periodo in cui perdura il rapporto di assistenza nei confronti del paziente.

Nel caso di cessazione del trattamento dei dati, a motivo dell'interruzione del rapporto di assistenza dovuta a qualsiasi causa, la norma di riferimento è l'art. 16 del D.L. 196/2003.

Conformemente a quanto indicato nell'articolo citato, i dati potranno essere:

- a) distrutti;
- b) ceduti ad altro titolare purché destinati ad un trattamento in termini compatibili agli scopi per i quali i dati sono raccolti;
- c) conservati per fini esclusivamente personali e non destinati ad una comunicazione sistematica ed alla diffusione;
- d) conservati o ceduti ad altro titolare, per scopi storici, statistici o scientifici, in conformità alla legge, ai regolamenti, alla normativa comunitaria ed al codice di deontologia e buona condotta sottoscritti ai sensi dell' art.12”.

Per quanto non esplicitato si ritiene che ciò che viene esplicitato alla lettera d) sia soggetta a preventivo consenso dell'interessato in ragione, in particolare, al richiamo dei codici di deontologia e di buona condotta.

Nel corso del convegno sulla LP, la dott.ssa Gaudio (Università di Ferrara) suggerisce una conservazione di durata illimitata.

Questo perché dopo 5 anni il reato penale (in linea generale perché dipende dal tipo di reato) cade in prescrizione, ma, c'è il reato civile che va in prescrizione dopo 10 anni.

Il problema è che è assolutamente arbitrario stabilire da dove partano i 10 anni: da quando ho iniziato la presa in carico del paziente, da quando l'ho dimesso, dall'ultimo controllo, da quando il paziente si rende conto di aver subito un danno, etc... un paziente trattato a 10 anni, potrebbe decidere a 30 anni che l'operato del logopedista non è stato corretto, arrecandogli un danno.

Se il giudice concorda, potrà valutare di aprire un dibattito civile.

Della cartella clinica andrebbe conservato tutto, compresi i test svolti materialmente perché sono il link che dimostrano il tuo operato. Potrebbe essere utile dematerializzare il tutto, scansionandolo e, consegnando la copia cartacea al paziente.

Per quanto concerne la circolazione della cartella clinica, con conseguente diffusione dei dati personali, l'unico ad averne diritto è il paziente, costituendo, a nostro parere, una eventuale richiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria soltanto una giusta causa di rivelazione di segreto professionale ex art. 622 c.p., permanendo però l'obbligo del segreto agli effetti del Codice Deontologico.

In tutti gli altri casi la diffusione dei dati potrà avvenire solo previo consenso del paziente.

PERCHE' FARE UNA CARTELLA CLINICA LOGOPEDICA?

1) Per bisogno di personalizzazione della cura (valutazione - pianificazione - trattamento) dettata dal nuovo orientamento culturale e sociale della salute.

2) Per bisogno di oggettivare ed esplicitare il processo di presa in carico, agevolando così la condivisione degli obiettivi nell'equipe e con i clienti (contratto terapeutico).

3) Per bisogno di dimostrare la reale efficacia del trattamento.

4) Per bisogno di agevolare il passaggio di informazioni tra operatori tra operatori dell'equipe, durante le sostituzioni e durante i trasferimenti dell'utente interaziendali e sul territorio.

5) Per bisogno di una corretta gestione delle risorse umane risorse umane.

6) Per bisogno di dimostrazione del proprio operato in caso di accuse di malpractices.

7) Per bisogno di ricavare dati ai fini statistici, di ricerca e d'insegnamento.

Nel nostro Codice Deontologico all'articolo 9 si parla di Cartella Logopedica:

“ 1. Il Logopedista si impegna a fornire alla persona assistita un'efficace informazione necessaria per la costruzione del processo decisionale di cura. La documentazione logopedica è strumento fondamentale per la registrazione dell'esercizio professionale, delle tipologie e metodiche di intervento scelte, con attestazione della successione cronologica di ogni loro fase; ha la funzione di traccia di incontro/confronto con il

paziente/cliente/utente e con gli altri professionisti sanitari, nonché di verifica del lavoro svolto e degli obiettivi attesi e conseguiti, anche al fine di costituire traccia formale del trattamento espletato.

2. tale documento ove elaborato presso Strutture ed Enti pubblici o privati, assume connotazione giuridica di cartella clinica, con le caratteristiche ed elementi propri di atto pubblico; tale documento deve essere redatto e conservato in conformità alle disposizioni vigenti in tema di segreto professionale e di tutela della riservatezza dei dati personali”.

QUALI DOCUMENTI VANNO INSERITI?

La cartella clinica deve contenere almeno i seguenti documenti:

DOCUMENTI OBBLIGATORI

- a) Privacy
- b) Consenso informato
- c) Trattamento dati sensibili
- d) Richiesta medica* (basta la richiesta del medico di base per l'accesso in logopedia)
- e) Diagnosi medica* (necessaria per il progetto riabilitativo ma non per la valutazione)

Inoltre in base al Codice Deontologico dei Logopedisti è vivamente consigliato che la cartella contenga anche:

DOCUMENTI SUGGERITI (dal nostro codice deontologico)

- a) Anamnesi
- b) Diario logopedico
- c) Relazione e test fatti

** Nel nostro Profilo professionale all'articolo 1.3 “In riferimento alla diagnosi ed alla prescrizione del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il logopedista: a) elabora, anche in équipe multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali; c) propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; d) svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali; e) verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.*

15. IL CONSULENTE TECNICO: CTU/CT

Chi è il consulente tecnico d'ufficio?

Il consulente tecnico d'ufficio (o CTU) svolge la funzione di ausiliario del giudice lavorando per lo stesso in un rapporto strettamente fiduciario nell'ambito delle rigide e precise competenze definite dal Codice di procedura civile. Scopo del CTU è quello di rispondere in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nell'elaborato peritale che prende il nome di Consulenza Tecnica d'Ufficio; può essere chiamato a "chiarimenti" (verbali o per iscritto) dal Tribunale.

I Consulenti Tecnici d'Ufficio sono iscritti - dopo una procedura di accertamento dei requisiti morali e dell'esperienza professionale quale ad es. l'iscrizione da un congruo periodo di tempo presso l'albo degli esperti delle Camere di Commercio o ad un Ordine o Collegio professionale - all'interno di specifici albi, suddivisi per categorie, tenuti dai tribunali.

Questi Albi ancora non sono stati istituiti e gli ordini stanno ancora vagliando i requisiti tecnici che il professionista deve avere per poterne fare parte.

Chi è il consulente tecnico di parte?

La consulenza giudiziaria può anche prevedere l'intervento di altri professionisti che svolgono la propria opera non tanto per il giudice quanto per le parti in causa: il loro ruolo è detto consulente di parte (CTP).

Il consulente tecnico di parte non è altro che un libero professionista, di regola operante in un determinato campo tecnico/scientifico, al quale una parte in causa - attuale o potenziale - conferisce un incarico peritale in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore. Non esistono tuttavia particolari preclusioni o indicazioni, nel codice di procedura civile, con riferimento ai CTP: talvolta vengono nominati dipendenti stessi di una Parte. In sostanza se un soggetto è coinvolto in una causa pendente o intende intraprenderne una (il caso dell'accertamento tecnico preventivo), incarica una persona di propria fiducia (il consulente di parte appunto) affinché questa affianchi il consulente tecnico nominato dal giudice nell'esecuzione del suo incarico e svolga le proprie osservazioni a supporto o critica del risultato al quale il perito del giudice sarà giunto.

L'art. 201 c.p.c. prevede che:

« Il giudice istruttore, con l'ordinanza di nomina del consulente, assegna alle parti un termine entro il quale possono nominare, con dichiarazione ricevuta dal cancelliere, un loro consulente tecnico. Il consulente della parte, oltre ad assistere a norma dell'articolo 194 alle operazioni del consulente del giudice, partecipa all'udienza e alla camera di consiglio ogni volta che vi interviene il consulente del giudice, per chiarire e svolgere, con l'autorizzazione del presidente, le sue osservazioni sui risultati delle indagini tecniche. »

In questo modo ciascuna parte in causa, di fronte alla nomina di un ausiliario tecnico da parte del giudice (il CTU infatti aiuta il giudicante nella risoluzione di problemi tecnico/scientifici ai fini della decisione della controversia), può essere difesa in modo appropriato in ragione della specificità delle osservazioni che il CTU, auspicabilmente, porterà all'attenzione dell'organo giudicante.

L'incaricato dalla parte non deve necessariamente essere iscritto ad un albo professionale poiché il rapporto tra la parte che lo nomina e il consulente è, più che altro, di natura fiduciaria. È tuttavia usuale, nonché logico, che vengano nominati professionisti esperti per tipologia di operazione (es. ingegneri, informatici, medici etc).

La nomina di consulenti di parte è una facoltà, e non un obbligo, delle Parti le quali possono partecipare sempre ad ogni esame ed operazione peritale in prima persona (se lo desiderano).

Bibliografia

M. Moncelli, Il tecnico estimatore nell'esecuzione immobiliare e nelle procedure concorsuali - II Edizione, Maggioli 2016

Logopedia forense e formazione Consulenti Tecnico d'Ufficio

Accordo tra Consiglio Superiore della Magistratura, Consiglio Nazionale Forense e Federazione nazionale degli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione per l'armonizzazione dei criteri e delle procedure di formazione degli albi dei periti e dei consulenti tecnici ex art. 15, l. 8 marzo 2017, n. 24, in attuazione dell'art. 14 del Protocollo d'intesa tra CSM, CNF e FNOMCeO firmato il 24 maggio 2018.

<https://fli.it/2019/03/13/federazione-nazionale-ordine-ostetriche-e-maxi-ordine-firmato-accordo-con-csm-e-cnf-condivisi-i-criteri-per-i-ctu-e-periti-presso-i-tribunali/>

16. GLI ALLEGATI

16.1. Riferimenti legislativi

16.2. Modulistica

Allegato 1: riferimenti legislativi

- D.M. 14 Settembre 1994, n. 742 G.U. 9 Gennaio, n. 6, definisce ambiti e competenze professionali del logopedista conosciuto come “**Profilo professionale**”;
- D.Lgs. 299/99, norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale;
- D.L. 223/06, "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale”;
- D.G.R. 22/2/2000 n. 616-3149, pubblicata sul BUR del 30/3/2000 supplemento 13 definisce la natura ambulatoriale di una struttura;
- Legge 14 Settembre 2011 n.148: “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo. Delega al Governo per la riorganizzazione della distribuzione sul territorio degli uffici giudiziari”;
- DPR 7 agosto 2012, n. 137 inerente al Regolamento recante riforma degli Ordinamenti professionali;
- Legge 175/92, norme in materia di Pubblicità Sanitaria e di repressione dell’esercizio abusivo delle Professioni Sanitarie;
- D.M. 657/94, regolamento concernente la disciplina delle caratteristiche delle targhe, insegne e inserzioni per la Pubblicità Sanitaria;
- D.Lgs. n. 362 del 14 ottobre 1999: "disposizioni urgenti in materia di professioni sanitarie;
- Legge 148/2011, individua una serie di vincoli cui dovranno adeguarsi i professionisti;
- Art. 13, D.L. 30 giugno 2003 n. 196 sul trattamento dati personali;
- Legge n. 145/2001, sul consenso informato;

- Legge 31 dicembre 1996 n. 675, la legge 1 marzo 2005 di conversione con modificazioni del decreto legge 30 dicembre 2004 in materia di Tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali;
- Art. 13, n. 1, della tariffa allegato A, parte I, annessa al D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642, sull'imposta di bollo;
- D.M. 17 Maggio 2002, individuazione delle Prestazioni Sanitarie esenti dall'applicazione dell'Imposta del Valore Aggiunto;
- Legge 24 giugno 2013 n.71, sull'aumento dell'imposta di bollo a 2,00 €;
- D.L. 18 ottobre 2012 n. 179, decreto sviluppo bis concernente l'obbligo di Posta Elettronica Certificata per i professionisti con albo o elenchi;
- Legge 221 del 17-12-2012, sull'obbligo di POS per i professionisti;
- D.M. 168/96, Ordinamenti Didattici delle Professioni Sanitarie (istituzione del diploma universitario);
- Legge 573/96, conversione in legge, con modificazioni, del D.L. del 13 Settembre 1996 n°475, recante misure urgenti per l'Università e gli Enti di Ricerca;
- Legge 42/99, disposizioni in materia di Professioni Sanitarie;
- Legge 251/00, disciplina delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche della Riabilitazione, della Prevenzione nonché della Professione Ostetrica;
- Legge del 26 febbraio 1999 n. 42, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie ed in particolare l'art. 4, comma 1 prevede che i diplomi e gli attestati conseguiti in base alla precedente normativa sono equipollenti ai diplomi universitari di cui all'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base;
- Legge 1 febbraio 2006 n.43, disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali;
- Legge 1/2002 Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. del 12 Novembre 2001 n°402, recante "Disposizioni Urgenti in materia di Personale Sanitario";
- Legge 14 Febbraio 2003 n. 30: "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro (Legge Biagi);
- D.P.R. 37/97, requisiti minimi per l'autorizzazione delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private;

- Legge 13/89, recepimenti regionali sulle barriere architettoniche;
- Legge 8 Agosto 1995 n. 335: Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare;
- D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81, Testo Unico sulla salute e Sicurezza sul Lavoro;
- Decreto legislativo del 21/11/2014 n. 175 : Semplificazione fiscale e dichiarazione dei redditi precompilata;
- Legge 11 gennaio 2018, n. 3 - “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute”;
- Legge 8 marzo 2017 n. 24 - “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.
- Legge 12 Novembre 2011 n. 183 - “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)”.
- Legge 24 Marzo 2012 n. 27: “Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1: Misure urgenti in materia di concorrenza, liberalizzazioni e infrastrutture (G.U. del 24 marzo 2012, n. 71)”;
- Decreto Ministeriale del 3 aprile 2013, n. 55: “Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;
- D.M. 8 Febbraio 2013 n. 34: “Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10, comma 10, della legge 12 novembre 2011, n. 183”;
- Legge 23 Dicembre 2014 n.190: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)”;
- Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Legge 28 Dicembre 2015 n. 208: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016);

- Decreto 31 Luglio 2015: Specifiche tecniche e modalità operative relative alla trasmissione telematica delle spese sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria, da rendere disponibili all'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi precompilata;
- Legge 30 Dicembre 2018 n.145: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021;
- Legge 11 febbraio 2019, n. 12: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, recante disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione.

Allegato 2: Modulistica

SI PROPONGONO ALCUNI FORMAT GENERICI CHE VANNO MODIFICATI SECONDO LE ESIGENZE PROFESSIONALI E DEGLI UTENTI.

(es: secondo le fasce di età, l'atto professionale, accordi speciali, ecc.) :

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(MINORENNE)

Legge n. 675/1996 e successive modificazioni (D.L.n°196 del 30.06.03) - Aggiornato ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 679/2016

Gentilissimo/a,
con il presente documento, io sottoscritto Dott./Dott.ssa _____, con Studio in _____, Via/Piazza _____, Tel. _____, E-mail _____ in qualità di Titolare del trattamento dei dati, le fornisco di seguito le informazioni relative al trattamento dei dati personali.

Categorie di dati trattati.

Nell'esecuzione dell'incarico professionale conferitomi, saranno trattati con riferimento al paziente, i dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale), i dati di contatto (indirizzo di residenza, numero di telefono), i dati sanitari e clinici (diagnosi mediche, anamnesi familiare, esiti esami audiometrici etc.) e i dati contenuti in video e audio registrati durante le sedute di terapia.

Inoltre, saranno trattati anche i suoi dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale) e dati di contatto (indirizzo di residenza, numero di telefono). La raccolta di tali dati è necessaria per l'adempimento delle prestazioni professionali.

Finalità del trattamento e base giuridica.

I dati raccolti saranno trattati,

1. in forza dell'incarico conferitomi, per **l'esecuzione delle prestazioni professionali richieste** (es. prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste) e,
2. in ragione del suo consenso espresso, per **la comunicazione di eventi di informazione scientifica di interesse per il paziente** e per **finalità di ricerca scientifica** (redazione di articoli per riviste specializzate, relazioni a convegni).

Quest'ultima finalità sarà eseguita, anche nel rispetto dei miei obblighi professionali di segretezza, con modalità (es. tecnica di pseudonimizzazione) tali da impedire la riconducibilità dei dati al paziente.

Destinatari dei dati.

I dati sanitari del paziente potranno essere comunicati, previo suo consenso espresso che potrà essere revocato in qualsiasi momento, a medici o ad altri professionisti sanitari qualora ciò si renda necessario per l'interesse del paziente e per i trattamenti medici che segue (es. il suo medico curante).

Inoltre, i suoi dati e i dati non sanitari del paziente potranno essere comunicati, senza necessità di consenso, anche a soggetti terzi per l'adempimento di specifici obblighi di legge (es.

Commercialista), per lo svolgimento della mia attività (es. società hosting del server di posta elettronica o società che fornisce i servizi *in cloud*) e per la tutela dei miei diritti (es. Avvocati e Assicurazioni).

Trasferimento dei dati.*

I dati, qualora trattati mediante strumenti telematici (es. e-mail, servizi in cloud), potranno essere conservati in Paesi non appartenenti all'Unione Europea (ad esempio, nel caso di utilizzo di servizio di conservazione in cloud erogato attraverso server posti fuori dall'Unione Europea) per i quali tuttavia sussiste una decisione della Commissione europea di adeguatezza della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

(*n.b.: la sussistenza della decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea deve essere verificata caso per caso da ciascun professionista e dipende dal tipo di servizio digitale che viene utilizzato ed, in particolare, dal luogo in cui sono situati i server su cui funziona tale servizio).

Durata del trattamento.

Tutti i dati raccolti saranno trattati per l'intera durata del rapporto professionale per la finalità di esecuzione dell'incarico conferitomi. Successivamente, **i dati del paziente** saranno trattati per ulteriori dieci anni per finalità di ricerca scientifica e comunque per il tempo necessario per l'adempimento di specifici obblighi di legge e per l'eventuale tutela dei miei diritti.

Diritti dell'interessato.

In qualsiasi momento, mediante comunicazione da inviare ai recapiti sopra indicati ed in presenza dei presupposti di legge, potrà essere richiesto l'accesso, la cancellazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la limitazione e l'integrazione dei dati personali raccolti o di opporsi al trattamento di essi. Potrà inoltre ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali e potrà essere proposto reclamo all'Autorità di controllo della protezione dei dati competenti nel caso in cui ritenga che i Suoi diritti siano stati violati.

Revoca del consenso.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, potrà in qualsiasi momento revocare il consenso per quei trattamenti fondati su di esso. In tal caso, i trattamenti effettuati precedentemente saranno comunque leciti.

Consensi

Io sottoscritto (nome e cognome) _____, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale / di tutore del paziente _____, vista l'informativa sul trattamento dei dati personali, sopra riportata:

[] **acconsento** / [] **non acconsento** al trattamento dei dati sanitari e dei dati contenuti nelle registrazioni video ed audio relativi al paziente effettuate durante la terapia per finalità di ricerca

scientifica attraverso la divulgazione di essi con mezzi adeguati che garantiscano la non riconducibilità di tali dati al paziente.

☐ **acconsento** / ☐ **non acconsento** al trattamento dei dati per ricevere eventuali comunicazioni di eventi di informazione scientifica connessi alla situazione sanitaria del paziente che possano risultare di mio interesse.

☐ **autorizzo** / ☐ **non autorizzo** il Titolare del trattamento a comunicare i dati sanitari del Paziente ad altri medici o altri operatori sanitari presso cui è in cura il paziente (es. il proprio medico curante) qualora ciò sia strettamente necessario al suo interesse e alla corretta esecuzione dell'incarico professionale conferito a tali professionisti.

Data _____

Firma/e _____

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(MAGGIORENNE)

Legge n. 675/1996 e successive modificazioni (D.L.n°196 del 30.06.03) - Aggiornato ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 679/2016

Gentilissimo/a,
con il presente documento, io sottoscritto Dott./Dott.ssa _____, con Studio in _____, Via/Piazza _____, Tel. _____, E-mail _____ in qualità di Titolare del trattamento dei dati, le fornisco di seguito le informazioni relative al trattamento dei dati personali.

Categorie di dati trattati.

Nell'esecuzione dell'incarico professionale che mi conferisce, saranno trattati i Suoi dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale), di contatto (indirizzo di residenza, numero di telefono), sanitari e clinici (diagnosi mediche, anamnesi familiare, esiti esami audiometrici etc.) e i dati contenuti in video e audio registrati durante le sedute di terapia.

La raccolta di tali dati è necessaria per l'adempimento delle prestazioni professionali.
Inoltre, solo dietro sua espressa indicazione, saranno raccolti e trattati anche i dati anagrafici e di contatto di Suoi familiari e/o conoscenti verso i quali potrà autorizzare la comunicazione dei Suoi dati.

Finalità del trattamento e base giuridica.

I dati raccolti saranno trattati,

1. in forza dell'incarico conferitomi, per **l'esecuzione delle prestazioni professionali** richieste (es. prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste) e,
2. in ragione del suo consenso esplicito che potrà revocare in qualsiasi momento, per la **comunicazione di eventi di informazione scientifica** di interesse per Lei e/o per i Suoi familiari e per **finalità di ricerca scientifica** (es. redazione di articoli per riviste specializzate, relazioni a convegni).

Quest'ultima finalità sarà eseguita, anche nel rispetto dei miei obblighi professionali, con modalità (es. tecniche di pseudonimizzazione) tali da impedire la riconducibilità dei dati a Lei.

Destinatari dei dati.

I Suoi **dati sanitari** potranno essere comunicati, previo suo consenso esplicito, che potrà revocare in qualsiasi momento,

1. a medici o ad altri professionisti sanitari qualora ciò si renda necessario per il Suo interesse e per i trattamenti medici che segue (es. il suo medico curante) ed eventualmente
2. a Suoi familiari e/o conoscenti di cui mi fornirà i dati di contatto.

Inoltre, i Suoi **dati non sanitari** potranno essere comunicati, senza il Suo consenso, anche a soggetti terzi per l'adempimento di specifici obblighi di legge (es. Commercialista), per lo svolgimento della mia attività (es. società hosting del server di posta elettronica o società che fornisce i servizi *in cloud*) e per la tutela dei miei diritti (es. Avvocati e Assicurazioni).

Trasferimento dei dati.*

I Suoi dati, trattati mediante strumenti telematici (es. e-mail, servizi in cloud), **potranno essere conservati** in Paesi non appartenenti all'Unione Europea (ad esempio, nel caso di utilizzo di un servizio di conservazione *in cloud* erogato attraverso server posti fuori dall'Unione Europea) verso i quali sussiste una decisione della Commissione europea di adeguatezza della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

(*n.b.: la sussistenza della decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea deve essere verificata caso per caso da ciascun professionista e dipende dal tipo di servizio digitale che viene utilizzato ed, in particolare, dal luogo in cui sono situati i server su cui funziona tale servizio)

Durata del trattamento.

I dati saranno trattati **per l'intera durata del rapporto professionale** per la **finalità di esecuzione dell'incarico conferitomi**, e, successivamente, saranno trattati per ulteriori dieci anni per la finalità di ricerca scientifica e comunque per il tempo necessario per l'adempimento di specifici obblighi di legge e per l'eventuale tutela dei miei diritti.

Diritti dell'interessato.

In qualsiasi momento, mediante comunicazione da inviare ai recapiti sopra indicati ed in presenza dei presupposti di legge, potrà richiedere l'accesso, la cancellazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la limitazione e l'integrazione dei dati personali che la riguardano o di opporsi al trattamento per motivi connessi alla Sua situazione particolare. Potrà inoltre ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i Suoi dati personali e potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo della protezione dei dati competenti nel caso in cui ritenga che i Suoi diritti siano stati violati.

Revoca del consenso.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, potrà in qualsiasi momento revocare il consenso per quei trattamenti fondati su di esso. In tal caso, i trattamenti effettuati precedentemente saranno comunque leciti.

Consensi

Io sottoscritto (nome e cognome) _____, vista l'informativa sul trattamento dei dati personali sopra riportata:

☐ **acconsento** / ☐ **non acconsento** al trattamento dei miei dati sanitari e dei miei dati contenuti nelle registrazioni video ed audio effettuate durante la terapia per finalità di ricerca scientifica mediante divulgazione di essi con mezzi adeguati che garantiscano la non riconducibilità di tali dati a me.

☐ **acconsento** / ☐ **non acconsento** al trattamento dei miei dati non sanitari per ricevere eventuali comunicazioni di eventi di informazione scientifica connessi alla mia situazione sanitaria che possano risultare di mio interesse e/o di interesse per i miei familiari e/o conoscenti.

☐ **autorizzo** / ☐ **non autorizzo** il Titolare del trattamento a comunicare i miei dati sanitari ad altri medici o altri operatori sanitari presso cui sono in cura (es. il proprio medico curante) qualora ciò sia strettamente necessario al mio interesse.

☐ **autorizzo** / ☐ **non autorizzo** il Titolare del trattamento a comunicare i miei dati sanitari ai seguenti miei familiari e/o conoscenti _____

Data _____

Firma/e _____

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(FAMILIARE O CONOSCENTE)

Legge n. 675/1996 e successive modificazioni (D.L.n°196 del 30.06.03) - Aggiornato ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 679/2016

Gentilissimo/a,
con il presente documento, io sottoscritto Dott./Dott.ssa _____, con Studio in _____, Via/Piazza _____, Tel. _____, E-mail _____ in qualità di Titolare del trattamento dei dati, le fornisco di seguito le informazioni relative al trattamento dei dati personali.

Categorie di dati trattati - Finalità del trattamento - Base giuridica.

Al momento del conferimento dell'incarico professionale da parte del mio Paziente, egli mi ha fornito i Suoi dati anagrafici (nome e cognome) e di contatto (e-mail) che saranno trattati, in ragione del mio interesse legittimo ad eseguire diligentemente l'incarico, per contattarla in caso di necessità legate alla salute del paziente e, sulla base del suo consenso esplicito che potrà revocare in qualsiasi momento, per la comunicazione di eventi di informazione scientifica di interesse per Lei e per il paziente e per fornirle, a fronte del consenso già attenuto dal paziente, le informazioni e dati relativi a quest'ultimo.

Destinatari dei dati.

I Suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi per lo svolgimento della mia attività (es. società hosting del server di posta elettronica o società che fornisce i servizi *in cloud*), per l'adempimento di specifici obblighi di legge e per la tutela dei miei diritti (es. Avvocati e Assicurazioni).

Trasferimento dei dati.*

I Suoi dati, trattati mediante strumenti telematici (es. e-mail, servizi in cloud), potranno essere conservati in Paesi non appartenenti all'Unione Europea (ad esempio, nel caso di utilizzo di servizio di conservazione in cloud erogato attraverso server posti fuori dall'Unione Europea) per i quali tuttavia sussiste una decisione della Commissione europea di adeguatezza della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

(*n.b.: la sussistenza della decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea deve essere verificata caso per caso da ciascun professionista e dipende dal tipo di servizio digitale che viene utilizzato ed, in particolare, dal luogo in cui sono situati i server su cui funziona tale servizio)

Durata del trattamento.

I dati raccolti saranno trattati solamente per la durata del rapporto professionale con il paziente e, successivamente, per il tempo necessario per l'adempimento di specifici obblighi di legge e per l'eventuale tutela dei miei diritti.

Diritti dell'interessato.

In qualsiasi momento, mediante comunicazione da inviare ai recapiti sopra indicati ed in presenza dei presupposti di legge, potrà richiedere l'accesso, la cancellazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la limitazione e l'integrazione dei dati personali che la riguardano o di opporsi al trattamento per motivi connessi alla Sua situazione particolare. Potrà inoltre ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i Suoi dati personali e potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo della protezione dei dati competenti nel caso in cui ritenga che i Suoi diritti siano stati violati.

Revoca del consenso.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, potrà in qualsiasi momento revocare il consenso per quei trattamenti fondati su di esso. In tal caso, i trattamenti effettuati precedentemente saranno comunque leciti.

Consensi

Io sottoscritto (nome e cognome) _____, vista l'informativa sul trattamento dei dati personali sopra riportata:

☐ **acconsento** / ☐ **non acconsento** al trattamento dei miei dati per ricevere eventuali comunicazioni di eventi di informazione scientifica connessi alla situazione sanitaria del paziente che, per tale ragione, possano risultare di mio interesse.

☐ **acconsento** / ☐ **non acconsento** a ricevere la comunicazione dal Titolare del trattamento dei dati sanitari relativi alla situazione sanitaria del paziente.

Data _____

Firma/e _____

CONSENSO INFORMATO AL PERCORSO LOGOPEDICO CON MINORI

(Art. 5 - Convenzione di Oviedo)

Io sottoscritto sig. _____ nato a _____ il
____/____/____ e residente in _____ Io sottoscritta sig.ra
_____ nata a _____ il ____/____/____ e
residente in _____ prima di ottenere prestazioni professionali di
tipo logopedico da parte del/la dottore/ssa _____ in favore del minore
_____ nato/a a _____ il ____/____/____ sono stato informato sui seguenti
punti:

- la prestazione offerta è una terapia atta a migliorare gli aspetti comunicativi e linguistici del bambino, e/o a potenziare le abilità di apprendimento scolastico e/o riabilitare le abilità masticatorie e deglutorie;
- il trattamento si articola in ____ sedute di valutazione e consegna della relazione, trattamento riabilitativo.
- a tal fine potranno essere usati strumenti di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione;
- lo strumento principale di intervento sarà la seduta riabilitativa di 45-60 minuti, con frequenza settimanale da valutare in relazione alla problematica del bambino e alla disponibilità in studio;
- il compenso, sarà di euro _____ a terapia, da conferire secondo accordi presi;
- in caso di impossibilità a presentarmi all'appuntamento, rinvieremo con un preavviso di 24 ore; in caso di mancato preavviso, pagheremo comunque l'importo relativo alla prestazione professionale non goduta o le spese, secondo gli accordi;
- la durata globale dell'intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- in qualsiasi momento potremo interrompere la terapia. Al fine di permettere i migliori risultati della stessa comunicheremo al logopedista la volontà di interruzione;
- Il logopedista è tenuto a rispettare il Codice Deontologico dei Logopedisti Italiani;
- le sedute potrebbero essere audio/videoregistrate a soli scopi professionali/didattico/scientifici, fermi restando gli obblighi del logopedista al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza;

Informato/a di tutto ciò, accettiamo che nostro figlio fruisca della prestazione concordata con il/la
dr/dr.ssa _____ iscritto/a all'Ordine Professionale TSRM-PSTRP
di _____ - Albo Logopedisti n° _____.

Luogo e data _____

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE

DENUNCIA D'INIZIO ATTIVITA'

(Da decreto Presidente della Repubblica 6 giugno 2001 n. 380 Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia)

Alla cortese attenzione del Sindaco del Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____/ e residente a _____ in via/piazza _____

in possesso del Titolo abilitante alla Professione Sanitaria di Logopedista conseguito ai sensi di

legge il _____ presso _____ (denominazione della

località formativa), avente partita I.V.A. n° _____

DICHIARA

di esercitare la propria attività professionale presso lo studio professionale situato in via/piazza

_____ n° _____

All'uopo allega la fotocopia del Titolo abilitante alla Professione Sanitaria di Logopedista, la destinazione d'Uso, la Planimetria dei locali e la Relazione Tecnica attestante l'agibilità, l'idoneità e la sicurezza degli stessi.

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICITA' SANITARIA

Da Decreto del Presidente della Repubblica, 6 ottobre 1998, n. 392, art. 9, regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione ed all'immissione in commercio di presidi medico-chirurgici, a norma dell'articolo 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59.

DA Circolare del 28 luglio 2010. Attivazione di una procedura sperimentale per il rilascio delle licenze di pubblicità sanitaria

Alla cortese attenzione del Sindaco di
Il/La sottoscritto/a
nato/a a
residente a
in via/piazza n.
in possesso di Titolo abilitante alla Professione Sanitaria di Logopedista conseguito ai sensi di legge
il presso (denominazione della località
formativa)avente Partita I.V.A. n.

chiede alla S.V. l'autorizzazione in oggetto al fine di poter esercitare pubblicità sanitaria

- a mezzo di targa
- sugli elenchi telefonici
- sulle pubblicazioni di categoria
in base alla legge 175/92 concernente le "Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie" ed al D.M. 657/94 sul "Regolamento concernente la disciplina delle caratteristiche delle targhe, insegne e inserzioni per la Pubblicità Sanitaria".
In attesa di un positivo riscontro e del relativo numero di concessione comunale da recapitare all'indirizzo sotto riportato, colgo l'occasione per formulare distinti saluti.

Cognome Nome
Numero civico di casa o dello Studio Professionale
C.A.P. Città (Provincia)

[Domanda per targa, elenchi telefonici, pubblicazioni di categoria (Una domanda per ogni elemento)].

17. CONCLUSIONI

Il presente documento è stato elaborato dai membri della Commissione Nazionale Libera Professione, grazie al confronto costante degli stessi e utilizzando sistemi informatici di condivisione dei dati efficienti. Si ringraziano pertanto tutti i membri della Commissione Nazionale Libera Professione, i quali hanno partecipato attivamente all'elaborazione del presente documento.

