

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 627

## PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati MAMMI e AGNELLI SUSANNA

*Presentata il 20 ottobre 1976*

Modificazioni e integrazioni alle norme generali relative agli onorari e ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Questa nostra proposta di legge mira a colmare una grave ed evidente lacuna in una normativa che occorre regolamentare in maniera compiuta e precisa per almeno due importanti motivi.

Infatti, la legge 21 febbraio 1963, n. 244, stabilisce, a tutela del decoro e della dignità professionale, la procedura mediante la quale sono fissate tariffe minime per le diverse prestazioni mediche; più esattamente, la legge si esprime in modo diverso nei due primi articoli, giacché parla nel primo di « tariffa nazionale degli onorari » e precisa nel secondo che trattasi di tariffa minima. Sempre lo articolo 2, al quarto comma, aggiunge che « gli onorari devono essere contenuti in misura equa, tenuti presenti i minimi »; ma all'articolo 10, laddove si prevedono sanzioni, mentre per le trasgressioni al divieto di percepire onorari inferiori a quelli della tariffa o in forma forfettaria sono previste misure di procedimento disciplinare, nulla viene detto del citato quarto comma, in modo tale (« il medico che contravviene alle disposizioni contenute... nei commi terzo e quinto dell'articolo 2) da far ritenere che non soltanto ci si sia affidati per l'equità dell'onorario ad una formula volutamente generica, ma che si sia anche voluto escludere ogni possibilità di

intervento nel caso che il medico richieda un compenso esorbitante per le proprie prestazioni.

Ora, è indubbio che la grande maggioranza di coloro ai quali è affidata la cura della salute umana ispira la propria condotta professionale ai principi che scaturiscono dalla importanza e dalla nobiltà delle funzioni esercitate, ma è altrettanto indubbio ed è noto che esistono esempi, sia pure limitati, di professionisti, spesso di alto livello e di ampia notorietà, che praticano tariffe molto lontane dall'auspicata equità genericamente richiamata dalla legge.

All'inizio di questa relazione accennavamo a due importanti motivi per i quali la lacuna legislativa deve, a nostro giudizio, essere colmata; l'uno può essere espresso con le stesse parole dichiarate dal terzo punto del codice di deontologia medica: « il medico obbedisce, nella sua attività, ai principi etici della solidarietà umana »; l'altro, legato al primo, va ricercato nel particolare, delicato rapporto che lega il medico al paziente e che esclude nettamente la possibilità e la opportunità che, una volta fissati i minimi tariffari a tutela del decoro professionale, sia lasciato alle contrattazioni tra le parti la determinazione del compenso, senza un limi-

te massimo, quasi si trattasse di una qualsiasi prestazione il cui valore possa essere banalmente monetizzato affidandosi alla legge del libero mercato. Ci sembra, cioè, che la dichiarata tutela della dignità e del decoro professionale imponga la predeterminazione di un massimo tariffario, in modo altrettanto pressante di quanto impone la predeterminazione di un minimo.

La legge, che la presente proposta vuol modificare, è stata richiesta a suo tempo dalla Federazione nazionale degli Ordini medici, ma non trovò unanimità di consensi in seno alle varie organizzazioni sindacali della categoria, talune delle quali fecero presente che potesse venire a crearsi una situazione di tipo corporativo. Infatti, mentre nessuno ha mai contestato che la tenuta degli albi e la azione disciplinare sono compiti di esclusiva spettanza degli Ordini, è stata a lungo discussa l'attribuzione del potere tariffario, anche se in ripetute occasioni il Consiglio di Stato e la Corte di cassazione hanno giudicato il compenso una componente della salvaguardia del decoro della prestazione e, quindi, che si potesse considerare diritto-dovere degli Ordini la determinazione di tariffe minime; il che non ha escluso e non esclude la possibilità di prevedere, accanto ad esse, le tariffe massime. D'altro canto, per quanto riguarda un'altra categoria di professionisti, quella degli avvocati, un decreto ministeriale del 25 maggio 1973, approvando una precedente deliberazione del Consiglio nazionale forense in data 16 giugno 1972, ha stabilito i criteri della determinazione degli onorari, dei diritti e delle indennità prevedendo sia i minimi, sia i massimi. Con detto decreto è stabilito, al secondo comma dell'articolo 4 che « solo qualora tra la prestazione dell'avvocato o del procuratore e l'onorario previsto dalle tabelle appaia, per particolari circostanze del caso, una manifesta sproporzione, potranno essere superati i minimi, anche oltre il raddoppio previsto dal secondo comma dell'articolo 5, ovvero potranno essere diminuiti i minimi indicati nelle tabelle, purché la parte che ne abbia interesse esibisca il parere del competente Consiglio dell'Ordine ». La diversità, certamente esistente, tra le prestazioni del medico e quelle dell'avvocato, deve a nostro giudizio indurre ad una regolamentazione più precisa sotto il profilo tariffario per le prime, essendo certamente diverso e minore il potere contrattuale, se di questo si dovesse parlare, del cliente del primo rispetto a quello del secondo, e nuocendo certamente in misura almeno pari al

decoro dell'uno e dell'altro professionista la richiesta di compensi che possano non essere considerati equi.

Per quanto riguarda il meccanismo che la proposta prevede per la determinazione dei massimi, esso non si discosta dalla logica della legge vigente; questa determina con un procedimento, in vero un po' macchinoso, ma che non abbiamo ritenuto in questa occasione di modificare, che « la tariffa nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche è approvata con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, sentito il parere del Consiglio di Stato, del Consiglio superiore di sanità e della Federazione nazionale degli ordini dei medici, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. La tariffa può essere sottoposta a revisione ogni due anni; deve essere riveduta ogni cinque anni ».

La tariffa vale sia per i medici generici, sia per gli specialisti; nel caso di prestazioni da parte di quest'ultimi, di professori universitari, di liberi docenti, di primari ospedalieri gli onorari minimi sono aumentati del 50 per cento (sempreché, ovviamente, l'intervento professionale non presupponga per sua stessa natura la specializzazione del medico e non sia, quindi, contenuto nell'elenco delle prestazioni specialistiche).

La presente proposta si limita a dettare l'obbligo di predeterminare anche dei massimi tariffari da prevedersi in misura equa e comunque non superiore al quintuplo dei minimi. Si tratta, in effetti, di un perfezionamento dell'attuale disposto che raccomanda l'equo contenimento degli onorari, tenendo conto dei minimi. Naturalmente la misura del quintuplo costituisce un tetto non sormontabile e, a nostro giudizio, tale rapporto da 1 a 5 consente di tener conto della diversa importanza della prestazione in considerazione del grado di preparazione e di esperienza del medico; ma, qualora si tratti di prestazioni che per la loro stessa natura richiedono l'intervento di un professionista particolarmente specializzato ed esperto, va da sé che il rapporto tra minimi e massimi previsti dal tariffario non dovrà essere di 1 a 5. Per esemplificare ci sembra che qualora si tratti di una generica visita medica sia valida la utilizzazione completa del rapporto consentito, qualora si tratti di un delicato intervento chirurgico tale completa utilizzazione nel determinare la tariffa non risponderebbe al principio delle equità.

Proponiamo, inoltre, che la previsione tariffaria copra tutti i casi di prestazione, anche quella del medico consulente, escluso dalla tariffa vigente, e di sostituire al criterio dei 10 chilometri dalla residenza del medico per la maggiorazione fissa del 50 per cento della tariffa, quello più articolato e, a nostro avviso, più razionale della tariffa differenziata per visite fuori dal comune dove il medico chirurgo ha fissato il proprio domicilio.

La proposta colma ovviamente anche la lacuna di cui all'articolo 10 per quanto riguarda la ipotesi di provvedimenti disciplinari; trattandosi, inoltre, di modificare una tabella già esistente sulla base di un indi-

rizzo preciso e considerata la complessità della procedura prevista dal ricordato articolo 1 della legge n. 244, si è ritenuto di prevedere tempi precisi per l'approvazione del nuovo tariffario anche mediante eventuali semplificazioni procedurali.

Onorevoli colleghi, confidiamo in una sollecita presa in considerazione di quanto proponiamo con la intenzione di isolare quei pochi che concepiscono l'esercizio della nobile professione medica come una qualsiasi attività diretta al maggior profitto pecuniario possibile e di tutelare coloro che si trovano, spesso in angosciosa situazione, a chiedere al medico assistenza e speranza.

## PROPOSTA DI LEGGE

### ART. 1.

Il primo e il secondo comma dell'articolo 2 della legge 21 febbraio 1963, n. 244 sono sostituiti dai seguenti:

« La tariffa nazionale degli onorari è unica e vale sia per i medici generici sia per gli specialisti.

L'onorario, che è fissato in relazione all'importanza e delicatezza della prestazione ed è distinto, per il caso delle visite medico-chirurgiche ed ostetriche a seconda che trattisi di prima o successive prestazioni, e a seconda che queste vengano effettuate nell'ambito del comune dove il medico-chirurgo ha il proprio domicilio o fuori di esso, rappresenta il minimo compatibile con il decoro e la dignità professionale ».

Il quarto comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente:

« Fermo il disposto di cui al precedente comma, la tariffa nazionale deve prevedere, per tutti i casi di prestazione compreso quello del consulto, il massimo dell'onorario, da contenersi in misura equa, comunque non superiore al quintuplo del minimo. Qualsiasi somma pagata in più, a qualsiasi titolo, è ripetibile ».

### ART. 2.

L'articolo 10 della legge 21 febbraio 1963, n. 244 è sostituito dal seguente:

« Il medico, che contravviene alle disposizioni contenute nel precedente articolo 9 e nei commi terzo, quarto e quinto dell'articolo 2, è sottoposto a procedimento disciplinare secondo le vigenti norme sugli Ordini delle professioni sanitarie.

Nel caso di violazione di quanto previsto dal quarto comma dell'articolo 2, gli ordini professionali sono tenuti ad applicare quale sanzione minima la sospensione dall'albo ».

### ART. 3.

Le modificazioni alle tariffe degli onorari, conseguenti alla prima applicazione della presente legge, debbono essere apportate entro sei mesi dall'entrata in vigore. I pareri di cui all'articolo 1 della legge 21 febbraio 1963, n. 244 debbono essere espressi entro 60 giorni dalla richiesta; scaduto tale termine saranno considerati facoltativi.