

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

(N. 2331)
Urgenza

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro della Sanità**

(JERVOLINO)

di concerto col **Ministro di Grazia e Giustizia**

(BOSCO)

col **Ministro del Tesoro**

(TREMELLONI)

col **Ministro delle Finanze**

(TRABUCCHI)

e col **Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale**

(BERTINELLI)

NELLA SEDUTA DEL 5 DICEMBRE 1962

Norme generali relative agli onorari ed ai compensi
per le prestazioni medico-chirurgiche e istituzione della relativa tariffa

ONOREVOLI SENATORI. — È da tempo avvertita la necessità di una organica disciplina degli onorari e compensi per le prestazioni medico-chirurgiche.

Dopo una prima regolamentazione avuta nel 1936, nell'ambito dell'ordinamento corporativo allora vigente, nessun ulteriore provvedimento è intervenuto in questa materia. Ora, è evidente la esigenza di regolare compiutamente la materia stessa attraverso un sistema idoneo a contemperare i diversi interessi che si ricollegano alle prestazioni mediche ed a disciplinare, sotto

l'aspetto tariffario, le nuove situazioni e i nuovi rapporti.

Nella impostazione del provvedimento si è preliminarmente esclusa l'opportunità di incorporare nella stessa legge la tariffa per le singole prestazioni medico-chirurgiche, giacché una disciplina così irrigidita nella forma della legge avrebbe, tra l'altro, resa necessaria la medesima forma per qualsiasi successiva variazione.

La diversa soluzione accolta nel disegno di legge non è dissimile da quella già attuata per altre categorie di liberi professionisti. Es-

sa, mentre evita i suaccennati inconvenienti, offre le più sicure guarentigie, sia sotto il profilo del procedimento (essendo la tariffa approvata con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sentito il Consiglio di Stato, il Consiglio superiore di sanità e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici), sia in quanto la legge stessa pone alcuni fondamentali criteri direttivi e reca la immediata e diretta disciplina di talune particolari situazioni.

La durata normale della tariffa è stabilita in cinque anni, nel senso che decorso tale periodo è obbligatoria la sua revisione. Ma è ammessa la facoltà di procedere alla sua revisione ogni due anni; e com'è naturale, è lasciata aperta la possibilità di far luogo in ogni tempo alla determinazione di onorari per le prestazioni che non siano state previste nel corpo della tariffa e che si renda di volta in volta necessario assoggettare al regime tariffario (articolo 1).

Il disegno di legge stabilisce, pertanto, il procedimento per l'approvazione e la revisione della tariffa e pone le relative norme generali di applicazione: sia l'approvazione sia la revisione sono disposte con decreto del Capo dello Stato, 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 degli Ordini dei medici, e previa deliberazione del Consiglio dei ministri (articolo 1).

È chiaro che, mentre l'udizione del parere del massimo organo consultivo amministrativo si presenta necessaria data la natura del provvedimento, il carattere tecnico-sanitario della tariffa pone l'esigenza di sentire il parere del Consiglio superiore di sanità. È sembrato, inoltre, opportuno stabilire, in via generale, l'apporto della collaborazione della categoria interessata, attraverso la rispettiva Federazione nazionale.

La finalità del provvedimento è essenzialmente quella di inibire che dagli esercenti la professione sanitaria vengano praticati onorari in misura non confacente al decoro e alla dignità della professione medesima.

Viene, pertanto, previsto un limite di onorario da determinarsi a seconda dell'importanza e delicatezza della prestazione: per quanto concerne le visite, siano esse di medicina generale o di chirurgia o di ostetricia, viene prevista una distinzione, a seconda che trattasi di prima visita o di visite successive.

Viene inoltre stabilito il divieto dei compensi forfettari. Considerato che le modalità e le misure dei compensi delle prestazioni professionali da praticare agli assistiti dagli Enti mutualistici ed assistenziali saranno determinate a termine del successivo articolo 8, il divieto predetto non si estende ai rapporti tra i medici e gli enti in parola (articolo 2).

Per quanto concerne la concreta misura dell'onorario, al di là del minimo consentito, si è ritenuto formulare un principio di massima a cui il libero esercente possa equamente ispirarsi.

Per le prestazioni dei medici specialisti, professori universitari, liberi docenti e primari ospedalieri, la tariffa base è aumentata del 50 per cento (articolo 3).

La norma chiarisce però che qualora la prestazione di detti esercenti sia prevista e retribuita come prestazione specialistica, lo aumento in questione non deve essere applicato.

Gli articoli 4 e 5 dettano norme per le prestazioni di urgenza e per la remunerazione delle prestazioni effettuate dagli aiuti, dagli assistenti e dal medico curante nel corso di atti operativi.

Nell'articolo 6 si disciplinano le prestazioni effettuate nel corso della visita e dell'operazione chirurgica.

Si è ritenuto opportuno, inoltre, lasciare facoltà al Medico Provinciale di portare variazione alla tariffa, in aumento o in diminuzione sino al limite massimo del 30 per cento, per adeguarla alle esigenze di carattere locale.

Altra facoltà è riconosciuta alla Federazione nazionale degli Ordini dei medici, nonché agli Ordini provinciali, di stipulare convenzioni con enti mutualistici ed assistenziali, con onorari inferiori a quelli stabiliti

nella tariffa. Tali accordi devono esser comunicati al Ministro della sanità, per l'approvazione. È riconosciuta poi la facoltà al Ministro della sanità di annullarli, in qualsiasi momento e in tutto o in parte, per motivi di interesse pubblico. Qualora le parti non raggiungessero l'accordo, su richiesta di una di esse, con decreto del Ministro della sanità di concerto con quello del lavoro, è stabilita la misura dei compensi in questione (articolo 8).

In analogia alle norme vigenti per altre categorie professionali, con l'articolo 9 viene regolata la procedura da osservarsi in caso di accordo preventivo fra il medico e il cliente.

Sanzioni disciplinari sono previste per sanitari che incorrono nella inosservanza delle norme contenute nel precedente articolo (articolo 10).

Con l'articolo 11 si stabilisce che l'onorario dovuto al sanitario per il rilascio di certificato venga corrisposto nella misura di lire 500. Il sanitario è tenuto ad applicare sul certificato una marca di previdenza di uguale valore, all'uopo ritirata dalla rispettiva Federazione professionale.

Il ricavato delle vendite delle marche deve essere ripartito tra l'Ente di previdenza della categoria cui appartiene il sanitario che rilascia il certificato, l'Ordine provinciale cui il sanitario appartiene, ed il sanitario medesimo.

L'articolo 12 stabilisce che le norme contenute nel disegno di legge non si applicano alle prestazioni e alle certificazioni eseguite dai medici impiegati dello Stato e degli altri Enti pubblici nell'esercizio delle loro funzioni e a quelle eseguite per conto dello Stato da medici liberi professionisti.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

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.

Art. 2.

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

L'onorario, che è fissato in relazione alla importanza e delicatezza della prestazione ed è distinto, per il caso delle visite medico-chirurgiche ed ostetriche, a seconda che trattasi di prima o successive prestazioni, rappresenta il minimo compatibile con il decoro e la dignità professionale.

Salva la facoltà di effettuare prestazioni a titolo gratuito, è fatto divieto di esercitare la professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima.

Fermo il disposto di cui al precedente comma, gli onorari devono essere contenuti in misura equa, tenuti presenti i minimi suddetti.

Sono vietati i compensi forfettari.

Art. 3.

Gli onorari minimi delle prestazioni degli specialisti, professori universitari, liberi docenti, primari ospedalieri, nel campo della relativa specialità o d'insegnamento o incarico ospedaliero, sono aumentati del 50 per

cento sull'ammontare dei compensi stabiliti nella tariffa.

L'aumento non si applica per il caso d'intervento che per sua natura presupponga la specializzazione e sia corrispondentemente compensato come prestazione specialistica.

Art. 4.

Per gli interventi effettuati con carattere di urgenza o dalle ore 22 alle ore 7, gli onorari minimi sono raddoppiati per le visite e aumentati della metà per le altre prestazioni.

Art. 5.

Negli onorari minimi stabiliti per atti operativi non sono compresi quelli dovuti allo aiuto e all'assistente, che sono determinati nella misura rispettivamente del 20 per cento e del 10 per cento della tariffa stabilita per gli atti medesimi.

Al medico curante che, a richiesta del paziente o dell'operatore, assista all'intervento spetta un compenso minimo, a carico del cliente, pari al 10 per cento della tariffa di cui al precedente comma.

Apposita tariffa stabilisce gli onorari minimi dovuti all'anestesista.

Art. 6.

Le prestazioni terapeutiche eseguite nel corso delle visite sono retribuite a parte secondo la tariffa.

Per le prestazioni multiple, eseguite nella stessa seduta, la tariffa si applica per intero per la prestazione più importante, anche se non preveduta e resasi necessaria nel corso di un'operazione chirurgica: si applica con la riduzione del 50 per cento, per le rimanenti.

Art. 7.

Il medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità e l'Ordine provinciale dei medici, può apportare alle tariffe modi-

fiche in aumento o in diminuzione non superiori al 30 per cento, quando ne ravvisi la necessità in relazione a dimostrate esigenze di carattere locale.

Art. 8.

La Federazione nazionale degli ordini dei medici e, previo parere favorevole di questa, gli Ordini provinciali possono concordare con enti mutualistici ed assistenziali i compensi delle prestazioni professionali da praticare agli assistiti dagli enti predetti.

Gli accordi di cui al precedente comma sono comunicati per l'approvazione al Ministro della sanità, il quale può in qualsiasi momento annullarli in tutto o in parte per motivi di pubblico interesse.

In caso di mancato accordo, il Ministro della sanità può fissare, su richiesta di una delle parti, un termine per il raggiungimento di esso, trascorso il quale provvede con proprio decreto di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, a determinare la misura dei compensi di cui al primo comma del presente articolo.

Sino a quando non sarà provveduto ai sensi del presente articolo, restano in vigore le modalità e le misure attualmente praticate nei confronti degli Enti mutualistici ed assistenziali.

Art. 9.

L'accordo, con il quale il medico ed il cliente stabiliscono che il parere del Consiglio dell'Ordine sulla parcella degli onorari ha efficacia vincolante, deve essere comunicato al Consiglio medesimo prima che esso deliberi sulla parcella. In mancanza di tale comunicazione, il parere non ha detta efficacia.

Art. 10.

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

Art. 11.

Per i certificati che non siano, a sensi di legge, rilasciati gratuitamente, il richiedente è tenuto a versare, oltre l'onorario stabilito per la visita o la prestazione medico-chirurgica, l'importo di lire 500 per l'applicazione sul certificato, a cura del medico, di una marca di previdenza di uguale valore.

Dette marche vengono stampate a cura dell'Ente nazionale previdenza e assistenza medici, che le rimette per la distribuzione agli Ordini provinciali dei medici.

Il ricavato della vendita delle marche apposte sui certificati viene assegnato per tre quinti all'Ente nazionale previdenza assistenza medici, per un quinto al sanitario che ha applicato la marca e per un quinto all'Ordine dei medici di appartenenza del sanitario stesso.

Art. 12.

Le norme contenute nella presente legge non si applicano alle prestazioni e alle certificazioni eseguite dai medici impiegati dello Stato e degli altri Enti pubblici nell'esercizio delle loro funzioni. Non si applicano parimenti alle prestazioni e alle certificazioni eseguite per conto dello Stato da medici liberi professionisti.