

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 6 FEBBRAIO 1963

(87^a seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente LORENZI

INDICE

DISEGNO DI LEGGE:

« Norme generali relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istituzione della relativa tariffa » (2331-Urgenza) (Discussione e approvazione):

PRESIDENTE, f.f. relatore	Pag. 875, 876, 877, 879, 880, 881, 882
ALBERTI	877, 880, 881, 882
CAROLI	879
CRISCUOLI	878, 880
FRANZINI	876, 879, 881, 882
GATTO	878, 879, 880, 881, 882
JERVOLINO, <i>Ministro della sanità</i>	876, 877, 878, 879, 880, 881, 882
LOMBARDI	881
SCOTTI	878, 880
ZELIOLI LANZINI	880, 882

La seduta è aperta alle ore 10.

Sono presenti i senatori: Alberti, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Gatto, Indelli, Lombardi, Lombardi, Lorenzi, Mancino, Pignatelli, Rosati, Scotti, Tibaldi, Zanardi e Zelioli Lanzini.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, è presente il senatore Di Grazia.

Interviene il Ministro della sanità Jervolino.

LOMBARDI, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Discussione e approvazione del disegno di legge: « Norme generali relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istituzione della relativa tariffa » (2331-Urgenza)

PRESIDENTE, f.f. relatore. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Norme generali relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istituzione della relativa tariffa ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

Data l'assenza del relatore, senatore Bonadies, impedito, per le sue condizioni di salute, a prendere parte ai lavori della Commissione, riferirò io stesso sul disegno di legge.

Esso tende a stabilire norme generali relative agli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche e ad istituire la relativa ta-

riffa, al fine di impedire che da chi esercita la professione sanitaria vengano praticati onorari in misura non confacente al decoro e alla dignità della professione stessa.

Volutamente, tuttavia, è stata esclusa l'opportunità di incorporare nel provvedimento la tariffa per le singole prestazioni medico-chirurgiche, in quanto una così rigida disciplina avrebbe portato notevoli difficoltà ai fini di ogni eventuale variazione che dovesse profilarsi in un prossimo futuro. Si è quindi preferito — come del resto è stato fatto per altre categorie di professionisti — dettare alcuni fondamentali criteri direttivi, onde fissare una tariffa minima nazionale che sarà proposta dal Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro, sentiti il Consiglio di Stato, il Consiglio superiore di sanità e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici, e, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sarà approvata con decreto del Presidente della Repubblica.

La tariffa può essere sottoposta a revisione ogni due anni; comunque la revisione obbligatoria deve avere luogo ogni cinque anni. In essa vengono prese in considerazione le prestazioni d'urgenza, le prestazioni notturne, le prestazioni specialistiche, eccetera, e mentre si escludono in modo categorico i compensi forfettari, attraverso l'articolo 8 si dà facoltà alla Federazione nazionale degli Ordini dei medici, nonchè, previo parere di questa, agli Ordini provinciali, di concordare con gli Enti mutualistici ed assistenziali i compensi delle prestazioni professionali da praticare agli assistiti dagli Enti stessi.

Debbo dire, a questo punto, che la Federazione degli Ordini ha avanzato qualche perplessità circa i commi secondo, terzo e quarto del suddetto articolo 8.

So, per altro, che tra il Ministero della sanità e la Federazione è intervenuto ora un certo accordo, in base al quale, in sede di discussione dell'articolo 8, proporrò la soppressione dei commi di cui sopra. Per cui, sciolta ogni riserva, data la necessità di dettare delle norme atte a tranquillizzare almeno in questo campo la benemerita classe sanitaria, propongo il disegno di legge all'approvazione della Commissione.

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*. Per appianare ogni possibile divergenza, desidero dichiarare che non ho alcuna difficoltà ad aderire alla proposta dell'onorevole relatore in merito alla soppressione del secondo, del terzo e del quarto comma dell'articolo 8, in quanto nell'articolo 1 è già detto 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. Quindi, a rigore, anche sopprimendo i tre commi suddetti, resta sempre il dovere, da parte della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, di sottoporre all'approvazione del Ministro della sanità gli accordi intervenuti con gli enti assistenziali; così come, qualsiasi modificazione possa avvenire riguardo alle tariffe, è sempre necessaria la definitiva approvazione del Ministro della sanità.

Di conseguenza l'emendamento soppressivo, che, come ho detto, dichiaro sin da ora di accettare senz'altro, non pregiudicherà affatto l'impostazione del disegno di legge.

F R A N Z I N I . Credo di interpretare il pensiero dei medici ringraziando l'onorevole Ministro per la sua precisazione.

Da parte mia dichiaro di essere senz'altro favorevole al disegno di legge.

P R E S I D E N T E , *f.f. relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame ed alla votazione degli articoli, di cui do lettura:

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.

(È approvato).

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.

A L B E R T I . A maggior chiarezza, e in armonia con quanto affermato dall'onorevole Presidente nella sua relazione, riterrei opportuno aggiungere alla fine dell'articolo le seguenti parole: « salvo quanto disposto dall'articolo 8 ».

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*. Si tratta di due cose diverse. Un conto è infatti la convenzione di un compenso forfettario tra un medico ed un singolo paziente, ed un altro la facoltà concessa alla Federazione nazionale degli Ordini dei medici — e, previo parere di questa, agli Ordini provinciali — di concordare con gli enti mutualistici e assistenziali i compensi delle prestazioni professionali da praticare agli assistiti dagli enti stessi.

Sono pertanto dell'avviso che sia preferibile mantenere all'articolo la sua formulazione originaria.

A L B E R T I . Non insisto, purchè resti inteso che il divieto dei compensi forfettari

non deve estendersi ai rapporti con gli enti mutualistici.

P R E S I D E N T E , *f.f. relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 2.

(È approvato).

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.

(È approvato).

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.

(È approvato).

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.

(È approvato).

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.

(È approvato).

Art. 7.

Il medico provinciale, sentiti il Consiglio provinciale di sanità e l'Ordine provinciale dei medici, può apportare alle tariffe modifiche in aumento o in diminuzione non superiori al 30 per cento, quando ne ravvisi la necessità in relazione a dimostrate esigenze di carattere locale.

G A T T O . Vorrei un chiarimento sul valore vincolante o meno del parere espresso dall'Ordine provinciale dei medici o dal Consiglio provinciale di sanità in merito all'aumento o alla diminuzione delle tariffe in relazione a dimostrate esigenze di carattere locale.

Poniamo infatti il caso che l'uno o l'altro — ma soprattutto l'Ordine dei medici — esprima parere contrario in merito all'aumento o alla diminuzione suddetta, di cui per altro il medico provinciale aveva ravvisato l'opportunità. Come dovrà regolarsi quest'ultimo?

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*. La *ratio communis* è che quando non si stabilisce esplicitamente che un parere debba essere vincolante, l'organo richiedente il parere medesimo è nelle sue piene facoltà di accogliere o meno quanto gli viene suggerito.

Possiamo quindi senz'altro chiarire che il medico provinciale ha semplicemente il dovere di sentire il parere del Consiglio pro-

vinciale di sanità e dell'Ordine provinciale dei medici, senza essere tenuto rigorosamente ad attenersi al parere stesso.

G A T T O . Il chiarimento dell'onorevole Ministro conferma in un certo senso i miei timori. Può infatti, come dicevo, verificarsi il caso di conflitto tra medico provinciale e Ordine dei medici, ragione per cui dovremmo stabilire un organo d'appello.

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*. Da parte mia non avrei alcuna difficoltà ad accogliere tale proposta. Bisogna però anche considerare che, secondo il nostro diritto, chiunque si senta leso nei propri diritti, può ricorrere per via amministrativa all'organo superiore, perchè questo riveda il caso e prenda nuove decisioni. Non esiste nessuna legge che stabilisca esplicitamente tale prassi, però essa viene normalmente seguita.

Ora, nel caso specifico, l'organo cui si potrebbe ricorrere è il Ministro della sanità.

Io non posso non essere d'accordo col senatore Gatto, ma ho il timore che la precisazione da lui richiesta possa inasprire le agitazioni già in atto.

G A T T O . Posso concordare con l'onorevole Ministro sull'implicito diritto di ricorso ad organi superiori. Ritengo però che una precisazione in questo senso — precisazione nella quale fosse stabilito anche l'organo specifico cui ricorrere — sarebbe quanto mai opportuna per evitare il verificarsi in futuro d'inconvenienti.

Per la formulazione dell'emendamento mi rimetterei comunque al Ministro.

S C O T T I . Io ritengo che concordare un organo cui si possa ricorrere in caso di controversie non significhi inasprire le agitazioni, ma, semmai, tentare di porvi un freno.

C R I S C U O L I . Un'aggiunta nel senso prospettato dal collega Gatto potrà effettivamente dare maggiore tranquillità ai medici.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)87^a SEDUTA (6 febbraio 1963)

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*.
Proporrei allora un comma aggiuntivo del seguente tenore:

« Contro il provvedimento del medico provinciale è ammesso ricorso al Ministro della sanità nel termine di giorni trenta ».

F R A N Z I N I . Bisogna però specificare chi può promuovere il ricorso.

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*.
Le parti sono due: il medico provinciale, da un lato; il Consiglio provinciale di sanità e l'Ordine provinciale dei medici dall'altro.

C A R O L I . Non ritiene opportuno l'onorevole Ministro precisare che il ricorso è ammesso solo quando il provvedimento del medico provinciale si discosti dal parere dei due organi suddetti?

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*.
Non vi sono dubbi in proposito.

C A R O L I . Potrebbe anche darsi il caso di ripensamenti.

J E R V O L I N O , *Ministro della sanità*.
Nel caso di un ripensamento, saranno fatte le opportune valutazioni; se meritevole di accoglimento, il ricorso sarà accolto, altrimenti verrà respinto. Mi manterrei quindi su di una formulazione generica.

G A T T O . Dichiaro di accettare la formulazione proposta dall'onorevole Ministro.

P R E S I D E N T E , *f.f. relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il comma aggiuntivo all'articolo 7, proposto dall'onorevole Ministro, così formulato:

« Contro il provvedimento del medico provinciale è ammesso ricorso al Ministro della sanità nel termine di giorni trenta ».

(*È approvato*).

Metto ai voti l'articolo 7 quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(*È approvato*).

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.

Propongo un emendamento soppressivo dei commi secondo, terzo e quarto.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

(*È approvato*).

Metto ai voti l'articolo 8 quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(*È approvato*).

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.

(*È approvato*).

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

87ª SEDUTA (6 febbraio 1963)

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.

(È approvato).

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.

A L B E R T I. Sempre ai fini di una maggiore chiarezza propongo un emendamento tendente ad aggiungere, nel primo comma, dopo le parole: « rilasciati gratuitamente », le altre: « nè rilasciati ad usi mutualistici e assistenziali ».

Z E L I O L I L A N Z I N I. Non sono d'accordo.

C R I S C U O L I. Oggi tutti sono mutuati. Si rischia di cadere nell'assurdo.

G A T T O. Il collega Alberti si riferisce alle denunce di malattia.

P R E S I D E N T E, *f.f. relatore*. Ma la materia degli enti mutualistici rientra nell'articolo 8, il quale prevede appunto accordi particolari per quanto riguarda tali

enti. In sede di elaborazione dei suddetti accordi verranno evidentemente trattate tutte le questioni che li riguardano, anche quelle concernenti i certificati.

Parlando degli enti mutualistici e assistenziali nel presente articolo, invece, non si farebbe altro che confusione.

A L B E R T I. Parlandosi, nell'articolo 11, di certificazione, è bene stabilire subito che quella rilasciata per uso degli enti mutualistici ed assistenziali è parificata a quella rilasciata gratuitamente.

J E R V O L I N O, *Ministro della sanità*. Sono pienamente d'accordo con l'onorevole Presidente, in quanto, oltretutto, ritengo che per i certificati rilasciati a scopo di beneficenza e di assistenza esista già una norma che dispone esplicitamente l'esenzione da qualsiasi imposizione.

Del resto una precisazione come quella proposta dal senatore Alberti potrebbe anche essere dannosa — in quanto avrebbe automaticamente effetto limitativo — per altre categorie per le quali non esiste una norma che le esenti altrettanto esplicitamente dal pagamento di marche previdenziali. Se esiste una norma di carattere generale, pertanto, riportiamoci a quella, senza far del male a tanta povera gente.

S C O T T I. L'importante è proprio questo: non danneggiare la povera gente. E proprio per questa ragione le considerazioni del collega Alberti hanno un indubbio valore.

Del resto lo stesso Ministro non è perfettamente sicuro dell'esistenza di una norma nel senso da lui accennato; mentre noi dobbiamo avere un'assoluta certezza in merito, per non far aumentare, sia pure di 500 lire, le spese di quella povera gente di cui si parlava.

Una delucidazione in materia potrebbero darla i colleghi medici, precisando su quali dei tanti certificati in uso deve essere applicata la marca.

C R I S C U O L I. A quanto mi risulta i certificati rilasciati ai mutuati vengono compilati su moduli particolari, gratuitamente e senza applicarvi alcuna marca, in

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

87ª SEDUTA (6 febbraio 1963)

quanto i moduli stessi sono già forniti direttamente dagli enti mutualistici.

Per questo motivo ritengo non sia necessaria l'aggiunta proposta dal collega Alberti.

L O M B A R D I . Vorrei richiamare i colleghi alla chiara formulazione dell'articolo, il quale stabilisce: « 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... ».

Da tale dizione appare evidente che i mutuatati non debbono pagare la marca di 500 lire, poichè tale pagamento deve essere effettuato « oltre » quello dell'onorario, mentre per essi la visita è gratuita.

Non vedo quindi la necessità di una modifica.

A L B E R T I . Vi sono dei casi in cui l'assistito ha bisogno del certificato della mutua per chiedere la pensione di invalidità dell'I.N.P.S., essendo la malattia da acuta divenuta cronica, con presumibile diminuzione delle capacità lavorative del 65 per cento.

P R E S I D E N T E , f.f. relatore. Per questo esiste un modulo speciale.

J E R V O L I N O , Ministro della sanità. Per quanto riguarda le pensioni esiste una norma precisa la quale stabilisce che tutti i certificati occorrenti al fine di liquidare la pensione devono essere rilasciati su carta semplice.

A L B E R T I . Ma bisogna anche considerare il caso, ad esempio, di un infortunio automobilistico.

G A T T O . Vorrei portare un esempio che dovrebbe suggerirci una certa cautela in questo campo; l'esempio già fatto dal collega Alberti del certificato necessario per inoltrare all'I.N.P.S. domanda di pensione per invalidità. Colui il quale aspira ad essere pensionato per invalidità o porta il modulo da riempire al medico della mutua o

lo porta al proprio medico curante; nel primo caso non dovrà pagare nulla, ma nel secondo caso sarà tenuto al pagamento della visita.

P R E S I D E N T E , f.f. relatore. Ma il fatto che paghi la visita non vuol dire che debba pagare anche la marca perchè, come ho detto, per la domanda di pensione per invalidità esiste un modulo speciale.

Ad ogni modo ripeto che tutto quanto riguarda gli enti mutualistici è compreso negli accordi previsti dall'articolo 8.

A L B E R T I . Io sono convinto che una precisazione, anche *ad abundantiam*, sarebbe opportuna.

F R A N Z I N I . Penso anch'io che una precisazione potrebbe evitare il verificarsi di molti equivoci nell'applicazione della legge.

Non è esatto, ad esempio, che tutte le certificazioni mutualistiche vengano redatte su appositi stampati. Un medico può certificare che un mutuato deve essere operato, usando un suo foglio di carta intestata, in quanto gli stampati cui si è accennato servono solo per i sanitari delle mutue e non anche per i liberi professionisti.

Debbo del resto aggiungere che, esistendo una disposizione la quale stabilisce che, in caso di denuncia di nascita, sul certificato deve essere apposta una marca di 500 lire a favore della mutua delle ostetriche, e non essendo il testo di tale norma troppo chiaro, si è verificata una quantità di controversie, in quanto oggi gli ospedali, che hanno una convenzione a *forfait* con le mutue per i parti, sono stati costretti a versare l'importo della suddetta marca. Si dovrebbe pertanto ben precisare un esonero dal pagamento per casi del genere.

J E R V O L I N O , Ministro della sanità. Non sono in disaccordo col senatore Alberti, ma — come ho già detto — temo che una precisazione a favore dei mutuatati possa limitare il diritto di altre categorie all'esenzione dal pagamento della marca previdenziale; categorie, come ad esempio quella de-

