

## **DEFINIZIONE DEI CRITERI PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA TARIFFA MASSIMA DEGLI ONORARI PROFESSIONALI**

*Roma, 9 Aprile 1999*

Il Comitato centrale della Federazione nel licenziare il Codice di Deontologia Medica ebbe modo di assumere l'impegno di promuovere l'istituzione di una tariffa massima degli onorari professionali stabiliti da ciascun Ordine in base a precise linee di indirizzo e coordinamento emanate dalla Federazione stessa (vedasi a questo proposito l'art.52)

Per questa scelta, peraltro da tempo meditata, deve leggersi come volontà della Professione, di superare, per la tariffa massima, il semplice significato di indicazione per il professionista degli onorari da praticare, per acquisire, piuttosto, un ruolo più significativo, a tutto vantaggio del cittadino che della prestazione professionale usufruisce. Un ruolo di riferimento utile che non deve svolgersi nella riduttiva funzione di parametro di confronto per l'utenza circa la congruità dell'onorario del professionista rispetto ad un altro professionista.

La Commissione nel proporre al Comitato Centrale il presente documento che dovrebbe costituire, una volta approvato, la base per la redazione della tariffa massima da parte dei singoli Ordini provinciali, vuole preliminarmente evidenziare le motivazioni che hanno portato alle scelte operate.

In primis non si può negare la necessità di un intervento "moralizzatore" dell'istituzione ordinistica per dare uniformità di comportamento nel campo della tariffa professionale.

Se da un lato, infatti, il sempre più rilevante costo delle alte tecnologie rende inevitabile un aggravio degli onorari a carico del paziente e/o del SSN, dall'altro la rilevanza sociale della tutela della salute non può che indurre l'Ordine ad un intervento di garanzia a tutela sia del cittadino sia del decoro della professione.

Una seconda considerazione deve essere formulata per quanto riguarda l'ormai evidente obsolescenza della tariffa minima del 1992, per molti versi già superata, che crea notevoli difficoltà applicative. In questa ottica non può che rilevarsi la necessità di un impegno per promuovere, con urgenza, attraverso il Ministero della Sanità, gli opportuni adempimenti per giungere ad una tariffa minima professionale rispondente al progresso scientifico e tecnologico.

Il Comitato Centrale, al preciso scopo di dare seguito immediato all'impegno assunto, ha delegato la Commissione permanente per la revisione del Codice di deontologia Medica, integrata da alcuni ulteriori rappresentanti del Comitato Centrale stesso, di predisporre, in tempi rapidi, i criteri di riferimento attraverso i quali gli Ordini provinciali possano poi predisporre, nel rispetto della loro autonomia istituzionale, la tariffa massima.

Nell'ambito dei lavori della Commissione si è concordato, prioritariamente, sulla necessità di individuare un moltiplicatore di voci della tariffa massima al duplice scopo di coordinare, da un lato le due tariffe che non debbono basarsi ovviamente su principi disomogenei, dall'altro di utilizzare l'impianto valutativo, che comunque va modificato, alla base della tariffa minima.



Tali moltiplicatori di voci devono, ovviamente, essere applicati in base ai criteri ed ai principi stabiliti dalla Commissione individuati tra i seguenti:

### **1. Criterio di formazione professionale**

Particolare valenza è da riconoscere, secondo la Commissione, gli attestati conseguiti a seguito di corsi di perfezionamento accreditati sia Universitari che nel Servizio Sanitario Nazionale. Ruolo rivestito e attività svolta ininterrottamente per cinque anni nel SSN.

### **2. Criterio di complessità professionale**

Criterio che fa riferimento alle obiettive difficoltà diagnostico-terapeutiche alla luce della più accreditata letteratura scientifica anche in considerazione del recente orientamento della Magistratura civile e penale in tema di colpa professionale e delle correlate importanti responsabilità che si assume il professionista in seguito allo svolgimento della prestazione.

### **3. Criterio qualitativo**

Di difficile formulazione in quanto viene in buona parte assorbito dai due precedenti criteri. Va respinto, comunque, il concetto di ancorare la prestazione professionale al risultato ottenuto.

### **4. Criterio socio-economico**

Criterio da rapportare al contesto socio-economico della provincia nella quale il professionista opera, in considerazione della sperequazione esistente in Italia, a livello socio-economico e produttivo, ad esempio tra alcune realtà regionali e provinciali del nord Italia rispetto a quelle del centro sud.

### **5. Criterio della ripetibilità e/o della pluralità delle prestazioni**

La tariffa dovrà inevitabilmente tenere conto della eventuale ripetitività delle prestazioni, in riferimento al tipo di patologia da cui il paziente è affetto (ad esempio identici accertamenti diagnostico-terapeutici cui il paziente deve sottoporsi a cadenze prestabilite non potranno avere un onorario quale somma delle singole prestazioni).

Ugualmente anche la pluralità di prestazioni rivolte a più soggetti, derivanti da un medesimo evento, non potrà portare all'applicazione, per ciascuna delle prestazioni stesse, ad un onorario quale somma delle singole prestazioni.

Al fine di consentire una opportuna omogeneità di valutazione, la FNOMCeO ha ritenuto di stabilire un "range" di moltiplicatori relativi a tre fattispecie che genericamente ricomprendono la diversificazione dell'opera professionale del medico:

- a. La tariffa potrà essere superiore fino a due volte quella minima per quanto concerne le prestazioni di diagnostica per immagine e di laboratorio di analisi, ovvero per quelle prestazioni ad alto costo di produzione in riferimento all'utilizzo di apparecchiature.
- b. Il moltiplicatore potrà oscillare fino a venti volte per le prestazioni di carattere squisitamente intellettuale (ad esempio visita medica) per le quali, del resto, le voci della tariffa minima sono già sottostimate per il decoro della professione.



- c. Il moltiplicatore oscillerà, invece, fino a cinque volte la tariffa minima per quanto riguarda tutte le altre prestazioni che comportino, in diversa misura, l'intervento intellettuale ed il supporto di tecnologie.

Il medico è tenuto, preventivamente, ad informare il paziente sull'entità dell'onorario.

La tariffa massima può non essere applicata quando il medico ed il cittadino abbiano stipulato un accordo di prestazione d'opera intellettuale con la previsione di un onorario superiore alla previsione della tariffa massima (giusto quanto disposto dagli articoli 2230 e seguenti del Codice Civile).

**Art.2230 – Prestazione d'opera intellettuale:** *“Il contratto che ha per oggetto una prestazione d'opera intellettuale è regolato dalle norme seguenti e, in quanto compatibili con queste e con la natura del rapporto, dalla disposizioni del capo precedente. Sono salve le disposizioni delle leggi speciali”.*