



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

***Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni
professionali – Atto Senato 2419 e connessi***

Senato della Repubblica – Commissione Giustizia

Audizione FNOMCeO 30 novembre 2021

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale, rileva la delicatezza e l'importanza della materia oggetto di disciplina del provvedimento in esame in sede redigente presso codesta Commissione.

La FNOMCeO ritiene che il Parlamento debba disciplinare questa materia che appare di particolare rilevanza per garantire che le prestazioni professionali in ambito libero professionale medico e odontoiatrico siano affidabili e serie. Appare quindi importante introdurre standard retributivi minimi al fine di contrastare il dilagare di tariffe al ribasso che vanno a scapito della tutela della salute dei cittadini e della qualità delle prestazioni professionali. Occorre sottolineare che questa Federazione non può non esprimere perplessità in merito al fatto che la giurisprudenza amministrativa ha stabilito che il decoro (con statuizione applicabile a tutte le professioni) non è più un valido parametro per determinare o verificare il prezzo della prestazione professionale concretamente applicato. A parere del giudice amministrativo la qualità delle prestazioni professionali non sarebbe quindi intaccata dalla violazione del decoro che potrebbe derivare da importi troppo bassi.

Questa Federazione ritiene che l'estensione dell'introduzione dell'equo compenso relativo alle prestazioni libero professionali mediche e odontoiatriche non contrasti con le norme in materia di tutela della concorrenza e del mercato, tanto più che alcune esperienze europee prevedono a tutela dei professionisti parametri che non sono considerati in contrasto con il diritto europeo. Occorre ribadire che i medici e gli odontoiatri svolgono prestazioni libero professionali che sono volte alla tutela della salute dei cittadini e che

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

prevedono un onorario che deve essere adeguato alla complessità dell'incarico, ma che non costituisce l'elemento chiave del rapporto medico paziente. L'equo compenso tutelerebbe i professionisti, ma soprattutto i pazienti che godrebbero di prestazioni di qualità.

Come è noto l'Atto Senato n. 2419, già approvato dalla Camera dei deputati e che si compone di 13 articoli, interviene sulla disciplina in materia di equo compenso delle prestazioni professionali rese nei confronti di particolari categorie di imprese con la finalità di rafforzare la tutela del professionista. Nel dettaglio, l'articolo 1 contiene la definizione di equo compenso. L'articolo 2 (comma 3) estende l'applicazione della disciplina dell'equo compenso alle prestazioni rese dal professionista nei confronti della pubblica amministrazione. L'articolo 3 stabilisce la nullità delle clausole che non prevedono un compenso equo e proporzionato per lo svolgimento di attività professionali, con riguardo anche ai costi sostenuti dal prestatore d'opera. L'articolo 4 ribadisce che spetta al giudice, rilevato il carattere iniquo del compenso, rideterminarlo condannando il committente al pagamento del dovuto (della differenza tra l'equo compenso così determinato e quanto già versato al professionista). L'articolo 5 detta la disciplina dell'equo compenso, anche riguardo alla prescrizione del diritto del professionista e agli obblighi deontologici del medesimo. L'articolo 6 consente alle imprese di cui all'articolo 2 di adottare modelli standard di convenzione, concordati con i Consigli nazionali degli ordini o i collegi professionali; in tali casi i compensi individuati dal modello si presumono equi fino a prova contraria. L'articolo 9 consente la tutela dei diritti individuali omogenei dei professionisti attraverso l'azione di classe, proposta dal Consiglio nazionale dell'ordine (per le professioni ordinistiche). L'articolo 10 istituisce presso il Ministero della giustizia l'Osservatorio nazionale sull'equo compenso, con il compito di vigilare sul rispetto della legge, esprimere pareri o formulare proposte sugli atti normativi che intervengono sui criteri di determinazione dell'equo compenso o disciplinano le convenzioni.

Orbene in merito all'articolo 10, occorre innanzitutto segnalare che gli Ordini delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 3 del 2018 sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute. Sarebbe quindi opportuno, con riferimento alle professioni sanitarie, inserire in tale Osservatorio rappresentanti del Ministero della Salute. Ciò detto, la FNOMCeO condivide la definizione di equo compenso prevista dal disegno di legge n. 2419, dove all'art. 1 si afferma che per equo compenso si intende la corresponsione di un compenso



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

proporzionato alla quantità e alla qualità del lavoro svolto, al contenuto e alle caratteristiche della prestazione professionale, nonché conforme ai compensi previsti per gli altri professionisti iscritti a ordini o collegi, dai regolamenti di determinazione dei parametri stabiliti con decreto del Ministro vigilante la professione (ai sensi dell'art. 9 del decreto-legge n. 1 del 2012). Apprezza allo stesso modo le disposizioni di cui all'art. 5 che prevede al comma 3 che i parametri di riferimento delle prestazioni professionali sono aggiornati ogni due anni su proposta dei Consigli nazionali degli ordini o collegi professionali.

Non possiamo invece non esprimere tutte le nostre perplessità sulle norme del disegno di legge n. 2419 che ne delimitano l'ambito di applicazione e che rendono il provvedimento legislativo poco applicabile ai professionisti regolamentati dagli Ordini territoriali dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Perché la norma non si applica a tutti i rapporti tra professionista e committente, ma solo a quelli stipulati attraverso convenzioni con imprese bancarie, imprese assicurative, imprese che non rientrano nella categoria delle microimprese o delle piccole o medie imprese ovvero quelle che impiegano più di 50 dipendenti o hanno presentato ricavi annui superiori a 10 milioni di euro.

Ciò detto, si rileva che la legge n. 248 del 2006, di conversione con modificazioni del decreto-legge n. 223 del 2006, ha abrogato le disposizioni legislative e regolamentari che prevedevano l'obbligatorietà dei minimi tariffari, che erano garanzia civile e costituzionale della congruità dei compensi rispetto al lavoro. Infatti, in precedenza, in forza della Legge 21/02/1963 n. 244 e del DPR 17/02/1992, era previsto in via normativa un tariffario minimo per le prestazioni di cui trattasi, cui i medici e gli odontoiatri erano tenuti ad attenersi, non potendo praticare tariffe a valori inferiori a quelli previsti dalle citate norme. Si sottolinea che le prestazioni rese nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale - ivi compreso l'esercizio professionale in regime di intramoenia - sono espressamente escluse dal c.d. decreto Bersani dal processo di liberalizzazione.

Pertanto allo stato attuale né gli Ordini territoriali dei medici chirurghi e degli odontoiatri, né altri soggetti hanno il potere di stabilire tariffe predeterminate per le prestazioni libero-professionali imponendole ai propri iscritti. Nel caso di contenzioso fra medico e paziente per ragioni di



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

onorari, se il professionista ha mancato di rispettare le norme deontologiche, l'Ordine si riserva la possibilità di esprimere parere di congruità riducendo l'entità dell'onorario richiesto dal professionista, in quanto il mancato rispetto delle regole deontologiche può rappresentare una "compromissione" della qualità della prestazione. In proposito, il professionista che richiede all'Ordine l'espressione del parere di congruità in presenza di una insolvenza da parte dell'assistito, è tenuto a dimostrare di aver sottoposto all'assistito il preventivo di spesa.

Si ribadisce che il tema dell'equo compenso per i liberi professionisti è un tema di particolare interesse per la FNOMCeO, ente esponenziale dei medici e degli odontoiatri. In questi anni si è discusso infatti circa la possibilità di elaborare un tariffario indicativo che potesse, da una parte, dare dei parametri di riferimento ai pazienti –sotto certe tariffe la prestazione potrebbe essere scadente- e dall'altra impedire che per ricercare il "prezzo basso", si compromettesse la qualità delle prestazioni offerte dedicando poco tempo alle cure. L'abrogazione dei tariffari minimi ha impoverito le prestazioni mediche e odontoiatriche per farle costare meno; questo spesso è andato a scapito della sicurezza e tutela della salute dei pazienti inconsapevoli. L'esperienza delle catene low-cost dimostra che le tariffe a basso costo nascondono insidie per i pazienti. Inoltre, i compensi elargiti dalle suddette strutture ai professionisti ivi impiegati sono in genere molto modesti, non adeguati all'importanza dell'opera ed al decoro della professione. Sarebbe auspicabile, quindi, l'introduzione di una normativa chiara sulla concorrenza sleale tra professionisti in virtù della legge sull'equo compenso che sanzioni le committenze che agiscono con queste modalità, premiando con agevolazioni fiscali quelle virtuose. A parere di questa Federazione è quindi di particolare rilevanza la previsione per legge per gli Ordini professionali di adottare disposizioni deontologiche volte a sanzionare la violazione da parte del professionista dell'obbligo di pattuire un compenso equo e proporzionato alla prestazione professionale richiesta, in applicazione dei parametri o delle tariffe ministeriali e dell'obbligo di informativa della nullità della pattuizione di un compenso iniquo, nei rapporti in cui gli accordi siano predisposti esclusivamente dal professionista. Appare altresì importante stabilire l'abrogazione della norma prevista dal c.d. decreto Bersani che ha disposto l'abrogazione del rispetto dell'obbligatorietà delle tariffe fisse o minime con riferimento alle attività libero-professionali e

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

intellettuali. Tutto questo ovviamente sarebbe da calibrare con la posizione della Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato che ritiene invece che le tariffe professionali fisse e minime costituiscano una grave restrizione della concorrenza, in quanto impediscono ai professionisti di adottare comportamenti economici indipendenti e, quindi, di utilizzare il più importante strumento concorrenziale, ossia il prezzo della prestazione.

A tal proposito si rileva che l'art. 54 del Codice di Deontologia Medica (Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile) dispone che "Il medico, nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale e il principio dell'intesa preventiva, commisura l'onorario alla difficoltà e alla complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza della prestazione.

Il medico comunica preventivamente alla persona assistita l'onorario, che non può essere subordinato ai risultati della prestazione professionale.

In armonia con le previsioni normative, il medico libero professionista provvede a idonea copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi connessa alla propria attività professionale.

Il medico può prestare gratuitamente la propria opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela".

In buona sostanza, quindi, l'art. 54 del Codice Deontologico impone al professionista di tenere un comportamento chiaro e trasparente fin dall'inizio con l'assistito, per quanto riguarda gli aspetti economici della prestazione, che ben si accorda con la liberalizzazione tariffaria.

Infatti la caducazione di un tariffario di riferimento, al quale il professionista e il cittadino in precedenza sapevano di doversi attenere e la rimozione di vincoli in materia di onorari hanno imposto oggi più che mai chiarezza di rapporti fra medico e paziente, per evitare che, una volta eseguita la prestazione, il cittadino si trovi ad affrontare l'aspetto economico della stessa, totalmente ignaro della sua entità, dando così luogo ad una situazione in cui è facile che si instauri un contenzioso per motivi meramente economici.

L'art. 56 del Codice di Deontologia Medica (Pubblicità informativa sanitaria) prevede tra l'altro che "La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

esclusivamente i titoli professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.

La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria ...". Il comma 525 della legge 30/12/2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021), dispone che **"Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria"**. Il comma 536 prevede che "In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge".

In questa sede, in considerazione del fatto che le disposizioni del disegno di legge n. 2419 si applicano altresì alle prestazioni rese dai professionisti in favore della pubblica amministrazione, non possiamo non tornare sulla annosa questione delle "gare al ribasso" per l'incarico di Medico Competente, situazione che solleva questioni di dignità professionale e reclama una maggiore considerazione delle



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

prestazioni professionali rese. Il servizio di sorveglianza sanitaria è riconducibile alla categoria dei servizi di natura intellettuale e non è caratterizzato da standardizzazione o elevata ripetitività. Questa Federazione si è più volte espressa stigmatizzando le gare d'appalto a ribasso per l'espletamento degli incarichi di "medico competente" ove l'unico o prevalente criterio di aggiudicazioni fosse legato all'importo economico offerto. La FNOMCeO con riferimento in particolare alla attività professionale dei medici competenti ritiene infatti che l'indizione di bandi di gara al ribasso per il servizio di sorveglianza sanitaria da parte di pubbliche amministrazioni e enti locali deve ritenersi in contrasto con l'elaborazione di corrette procedure per l'adozione e la efficace attuazione di modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro, oltre a violare nella gran parte dei casi anche il codice di deontologia medica. Il c.d. servizio di sorveglianza sanitaria non può essere oggetto di gare di appalto al ribasso da parte di pubbliche amministrazioni se non altro per le caratteristiche intrinseche di non standardizzazione del servizio stesso. I bandi di gara al ribasso potrebbero porsi in contrasto con la disposizione di cui all'art. 70 del codice di deontologia medica che reca norme in materia di qualità ed equità delle prestazioni e dispone che "il medico dipendente deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno e i requisiti degli ambienti di lavoro non incidano negativamente sulla qualità e la sicurezza del suo lavoro e sull'equità delle prestazioni".

Si ritiene inoltre che le modalità di remunerazione previste da bandi di gara al ribasso sembrerebbero porsi in contrasto con quanto previsto dall'art. 54 del codice di deontologia medica e dall'art. 2233, secondo comma, del Codice Civile, che prevede che **"in ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera ed al decoro della professione"**. Pertanto i compensi così ribassati sono tali da inficiare il corretto svolgimento delle attività previste per il medico competente ai sensi della legislazione vigente, teso alla tutela della salute nei luoghi di lavoro, bene costituzionalmente tutelato.

In conclusione, questa Federazione auspica che codesta Commissione possa riconsiderare il testo approvato dalla Camera dei deputati e modificarlo, affinché si preveda una disciplina sull'equo compenso applicabile realmente a tutte le professioni ordinistiche e, quindi, anche agli iscritti agli Albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri; un provvedimento - lo affermiamo con chiarezza - volto a

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

porre in particolare rilievo la necessità di garantire il massimo rispetto delle tariffe professionali, a cominciare dalle reintroduzione dei parametri minimi di riferimento. Tutto questo considerato che bene primario per la professione medica e odontoiatrica resta ed è sicuramente la tutela della salute del cittadino.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCEO