



## Il calcolo del compenso al medico sostituto

**Data** 01 ottobre 2005  
**Categoria** professione

Un semplice metodo per calcolare i compensi del sostituto del medico di famiglia sulla base del nuovo Accordo Collettivo Nazionale

La nuova Convenzione per i Medici di Famiglia ha cambiato i parametri di calcolo dell'onorario da corrispondere al sostituto. I nuovi onorari sono generalmente più bassi di quelli previsti nel precedente ACN. Il sistema indicato di seguito calcola prima il costo giornaliero per paziente (che resta invariato per tutto il periodo di validità dell'ACN), poi lo moltiplica per il numero dei pazienti e per il numero dei giorni di sostituzione. Possono tuttavia essere usati anche altri sistemi di calcolo. L'onorario spettante al sostituto è calcolato nella misura del 70% della quota capitarla annua (8.62 euro/paz./anno). Tale 70 corrisponde a 27.03 euro/paz./anno, che corrisponde, dividendo per i 365 giorni, a 0,074 Euro/paziente/giorno. Per ottenere la cifra da corrispondere quindi occorre moltiplicare tale cifra (0,074) per il numero dei pazienti e poi per il numero di giorni della sostituzione:  $0,074 \times n. \text{ pazienti} \times \text{i giorni di sostituzione}$ . Un medico con 1000 pazienti dovrà versare quindi normalmente  $0,074 \times 1000 = 74$  Euro al giorno. La cifra però va ulteriormente corretta a seconda del periodo dell'anno: - cifra intera nei mesi di aprile- maggio- ottobre e novembre ( $0,074 \times \text{pazienti} \times n. \text{ giorni sostituz}$ ) - maggiorata del 20 % nei mesi di dicgen- feb e marzo ( $0,074 + 0,0148 = 0,089$  Euro x pazienti x giorni) - ridotta del 20 % nei mesi di giugno-luglio- agosto-settembre. ( $0,074 - 0,0148 = 0,059$  Euro x pazienti x giorni). Il medico con 1000 assistiti andrà a versare quindi, in estate, 59,2 Euro/ die. Dalla cifra complessiva il titolare dovrà sottrarre il 20% che verserà come ritenuta d'acconto. Il sostituto dovrà lasciare regolare fattura.

Guido Zamperini - Daniele Zamperini

### Commento di Luca Puccetti

Mi pare proprio che tali conteggi, pur se formalmente corretti, siano un mero esercizio teorico. È del tutto evidente che l'unica regola vigente non può che essere quella di un rapporto libero tra professionisti con dei limiti minimi stabiliti e massimi regolati dalla domanda ed offerta. Le sopraccitate indicazioni possono, al massimo, costituire una sorta di limite minimo cui fare riferimento. Per la mia esperienza per tali cifre nessuno sarebbe disposto a sostituire, almeno nella zona di mia competenza. Un medico massimalista, per sperare di trovare affidabili colleghi esperti disposti a sostituirlo deve corrispondere in media almeno 130 euro al giorno. Inoltre siccome le revoche riguardano il sottoscritto anche per l'operato del sostituto, è chiaro che non accetterei mai, se non in situazione di emergenza, sostituti se non di mia piena fiducia, meno che mai se dovessi scegliere da una ristretta rosa, magari decisa da altri. Siamo in qualche modo responsabili nei confronti dei pazienti anche per chi lasciamo in nostra vece, tranne i casi di forza maggiore.

### Commento di Renato Rossi

La questione del compenso ai sostituti per i medici di Medicina Generale è un problema grave che sembra non interessare né ai sindacati né alla parte pubblica. Esistono vari modi per farvi fronte e il più pratico è quello di aderire ad una medicina di gruppo.

Ma la medicina di gruppo può non andar bene per molti, l'Italia è lunga e stretta e motivi di origine geografica possono impedire, anche ai medici che volessero parteciparvi, di poterlo fare.

L'alternativa è quella dell'associazionismo, che però comporta a sua volta la difficoltà, per il medico che sostituisce, di dover affrontare un carico doppio di lavoro durante l'assenza del collega. Questo porta sovente il medico ad autoridursi il periodo di ferie a non più di 1-2 settimane all'anno, sia per non gravare troppo sull'associato, sia per non dover lavorare troppo quando deve sostituire.

La terza soluzione è quella di trovarsi un sostituto, il che comporta a sua volta due ordini di difficoltà: da una parte la relativa carenza di sostituti per cui si scatenano talora, durante il periodo estivo, una vera e propria caccia; dall'altra il lievitare dei compensi, indipendentemente da quanto normato dalla Convenzione. La regola della domanda e offerta sarebbe accettabile in un regime di pura "libera professione" ma tale non è quella del MMG che si configura come un vero e proprio "parasubordinato". Questo è tanto più vero in quanto il MMG che si assenta è costretto a farsi sostituire e comunicare la sostituzione all'ASL di competenza, non può chiudere e andarsene per i fatti suoi come farebbe un qualsiasi libero professionista. Inoltre, in caso di tariffe elevate pagate al sostituto, non può poi rivalersi aumentando le parcelle ai pazienti. L'obiezione che il MMG può "anche" fare la libera professione non considera che in realtà questa è di fatto molto limitata e comunque il costo sostenuto per le sostituzioni non riguarda tale fattispecie ma il rapporto convenzionale, normato rigidamente per legge e a tariffe sociali.

In più, in caso di assenza per malattia, se il medico dovesse pagare la sostituzione al di sopra delle tariffe previste dalla Convenzione, ne riceverebbe un danno economico, a mio modo di vedere ingiusto, in quanto l'assicurazione che copre i primi 30 giorni e in seguito l'Empam rifonderebbero a norma di Convenzione. Se non si tratta di malattie gravi spesso il MMG finisce con il lavorare ugualmente, anche perché è facile immaginare quanto facile sia procurarsi improvvisamente, dalla sera alla mattina, in caso di malattia improvvisa, un sostituto, configurando così una ulteriore ingiustizia a suo danno.

Una soluzione potrebbe essere che i medici sostituiti siano scelti tra una rosa di "aspiranti sostituti" e pagati direttamente dall'ASL; questo in realtà è previsto in Convenzione la quale recita che se il MMG non riesce ad assicurare la propria sostituzione ne deve dare immediata comunicazione all'ASL competente che provvederà in merito. Ma a parte i casi di vera e propria urgenza (per esempio decessi o malattie gravi improvvise) si tratta di una norma disattesa e, per quanto



PILLOLE.ORG



mi risulta, quasi del tutto sconosciuta alla parte pubblica.