

JAAC 59.69

Decisione del Consiglio federale del 22 giugno 1994

Assurance-maladie. Approbation par le gouvernement cantonal de conventions passées entre les caisses et les établissements de cure.

Art. 22^{quater} al. 5 LAMA. Dans l'examen de l'équité d'un tarif, le gouvernement cantonal a à juste titre considéré que le principe n'est pas violé par l'inégalité tarifaire entre psychothérapeutes et psychologues non médecins, d'une part, et médecins, d'autre part, étant donné que leurs activités sont différentes dans le cadre de la médecine déléguée.

Krankenversicherung. Genehmigung von Verträgen zwischen Kassen und Heilanstalten durch die Kantonsregierung.

Art. 22^{quater} Abs. 5 KUVG. Bei der Prüfung der Billigkeit eines Tarifs hat die kantonale Regierung zu Recht entschieden, dieser Grundsatz sei durch die tarifliche Ungleichbehandlung von Psychotherapeuten und nicht medizinischen Psychologen auf der einen und Ärzten auf der anderen Seite nicht verletzt, da es sich um unterschiedliche Tätigkeiten im Bereich der delegierten Medizin handelt.

Assicurazione contro le malattie. Approvazione da parte del Governo cantonale di convenzioni stipulate tra casse e stabilimenti di cura.

Art. 22^{quater} cpv. 5 LAMI. Nell'esame dell'equità di una tariffa, il Governo cantonale ha giustamente ritenuto che tale principio non è violato dal diverso trattamento tariffario delle attività degli psicoterapeuti e psicologi non medici da una parte e dei medici dall'altra, trattandosi di attività differenti rientranti nell'ambito della medicina delegata.

I

A. Con le risoluzioni n° 465 e 466 del 22 gennaio 1991 il Consiglio di Stato del Cantone Ticino (CdS) ha approvato, con effetto dal 1° gennaio 1991, una nuova convenzione sottoscritta il 12 dicembre 1990 dall'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) e dalla Federazione ticinese delle Casse malati (FTCM). Detta convenzione implica, per i pazienti affiliati alle Casse malati contraenti, l'applicazione di nuove tariffe forfettarie valide per l'OSC e quindi per i vari tipi di cura prestati presso l'Ospedale neuropsichiatrico cantonale di Mendrisio (ONC) ed i Servizi psico-sociali (SPS) e medico-psicologici (SMP).

B. Il 20 febbraio 1991 l'Associazione ticinese degli psicologi e psicoterapeuti (ATPP), rappresentata dall'Associazione degli psicoterapeuti svizzeri (ASP), ha inoltrato ricorso presso il Consiglio federale avverso le due citate risoluzioni del CdS. Secondo il gravame le tariffe sarebbero arbitrarie, poiché privilegierebbero illecitamente i medici nei confronti di psicologi e psicoterapeuti e parificherebbero questi ultimi che seguono però formazioni diverse. Ingiuste sarebbero pure le tariffe per gli psicologi, trattandosi di una professione scientifica. Sulla base di considerazioni storiche e giuridiche sul riconoscimento e la formazione dello psicologo e dello psicoterapeuta, l'ASP ha definito iniquo il fatto che lo psicoterapeuta non medico con più qualifiche percepisca meno del medico non qualificato nel campo specifico della psicoterapia e della psichiatria FMH (che non avrebbe una specifica esperienza nell'ambito della psicoterapia) e venga parificato allo psicologo meno qualificato. Vi sarebbe pertanto una disparità di trattamento, in violazione dell'art. 4 della Costituzione federale del 29 maggio 1874 (Cost., RS 101) e dell'art. 14 della Convenzione europea del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU, RS 0.101). In sostanza, le tariffe previste dalla convenzione contestata sarebbero quindi inique ed arbitrarie.

L'ASP ha altresì invocato una violazione del diritto di essere sentito dell'art. 4 Cost., della CEDU e dell'art. 6 della Carta sociale europea, non essendo stata consultata nelle trattative che hanno portato all'accordo tra l'OSC e la FTCM. In effetti le tariffe toccherebbero in modo determinante i diritti fondamentali dell'ASP e dei suoi membri (585, cifra che fa dell'ASP la più importante associazione professionale degli psicoterapeuti).

Infine, il privilegio tariffario dei medici violerebbe la libertà d'industria e di commercio dell'art. 31 Cost., senza giustificazione di carattere di polizia sanitaria.

C. Il 31 luglio 1991 il CdS ha osservato che le prestazioni dei servizi dell'OSC sarebbero di regola a carico degli utenti. Tuttavia la stessa OSC e la FTCM avrebbero da tempo stipulato una convenzione tariffale che verrebbe periodicamente rinnovata ed adattata all'evoluzione dei costi, tenendo conto anche di eventuali altre esigenze del settore sanitario. Giusta l'art. 22^{quater} cpv. 5 della LF del 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie (LAMI, RS 832.10) e l'art. 30 cpv. 3 della legge del 28 maggio 1986 sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie (LCAM) tale convenzione sarebbe soggetta all'approvazione del Governo cantonale.

Il CdS ha contestato la legittimazione ricorsuale dell'ASP, sottolineando che l'ATPP non è parte contraente della convenzione tra l'OSC e la FTCM e non avrebbe quindi un interesse di fatto ad un concreto miglioramento della remunerazione degli psicoterapeuti nell'ambito di una convenzione tariffale. Del resto non vi sarebbe alcuna convenzione tra l'ATPP e le Casse malati, che non riconoscono prestazioni di psicologi o psicoterapeuti se non fornite in seguito ad ordine medico da operatori professionali dipendenti ed operanti sotto sorveglianza del medico stesso. Il mero interesse ideale alla valorizzazione della categoria rappresentata dall'ASP nei confronti di altri professionisti escluderebbe la legittimazione attiva dell'insorgente.

Sul merito della questione, il CdS ha richiamato l'art. 22^{quater} cpv. 5 LAMI, che prevede l'approvazione dell'esecutivo cantonale se le tasse concordate e le altre disposizioni convenzionali sono conformi alla legge ed all'equità, citando a tale proposito anche una decisione del Consiglio federale inerente l'art. 22^{quater} cpv. 3 LAMI, applicabile per analogia.

Sull'equità delle tariffe, il CdS ha affermato che il Governo cantonale non potrebbe modificare liberamente gli accordi negoziati fra le parti, bensì potrebbe negare l'approvazione solo nei casi previsti dalla legge. In ogni caso, il ricorso sarebbe inadeguato, poiché le convenzioni come quella stipulata non definirebbero le tariffe solo secondo il valore di mercato presunto o vero delle prestazioni mediche, ma sarebbero il frutto di un ragionevole compromesso fra gli interessi delle parti. Inoltre, nelle trattative fra le parti, la proporzione della remunerazione delle prestazioni non avrebbe conseguenze per gli estranei alla convenzione come l'ATPP e gli stipendi degli psicologi dell'OSC non sarebbero toccati dalle nuove tariffe che sarebbero pertanto da ritenere eque.

D. In data 29 gennaio 1992 il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha preso posizione sulla questione. Il DFI ha evidenziato che, nell'ambito dell'assicurazione malattia, il legislatore avrebbe stabilito che la determinazione delle tariffe per le prestazioni obbligatorie che devono essere rimborsate dalle Casse malati dovrebbero soggiacere all'autonomia contrattuale delle parti interessate (*in casu* OSC e FTCM). Ciò sarebbe tacitamente suffragato ad esempio dagli art. 12 cpv. 2 n. 2 e 22^{quater} cpv. 3 LAMI e dalla dottrina prevalente. I limiti a questa autonomia contrattuale sono costituiti, secondo la LAMI, dalla legge e dall'equità (art. 22 cpv. 3 e 22^{quater} cpv. 5 LAMI). Non contestando il ricorrente alcuna violazione delle norme imperative della LAMI, egli riconoscerebbe tacitamente la conformità alla legge della convenzione tariffale.

In casu non vi sarebbe iniquità delle tariffe, visto che gli psicoterapeuti rappresentati dall'ASP non sarebbero svantaggiati dalla convenzione impugnata. Essendovi legalmente un *numerus clausus* per le professioni mediche, i cui rappresentanti sono autorizzati all'esercizio indipendente a carico dell'assicurazione malattia (art. 21 LAMI), e non figurando gli psicoterapeuti in questa lista, il rimborso delle loro prestazioni avverrebbe esclusivamente nel quadro di un rapporto d'impiego e non tramite le

condizioni tariffali impugnate, le quali rivestirebbero un'importanza limitata ad un rapporto interno, ovvero tra i contraenti (ad esempio ospedali da una parte e casse malati dall'altra).

E. Il 24 agosto 1992 l'autorità di istruzione del ricorso si è rivolta all'ASP evidenziando alcune riserve inerenti l'oggetto dell'impugnativa. La competenza ricorsuale del Consiglio federale può essere ammessa solo per un'impugnativa volta a contestare l'iniquità dei criteri assunti per l'adozione della tariffa, senza considerare la questione della formazione degli psicoterapeuti e la loro importanza nel campo specifico. Da postulare resterebbe quindi unicamente la stipulazione di una nuova convenzione ai sensi dell'art. 22^{quater} LAMI, per una migliore valutazione dei diversi criteri.

Dubbia sarebbe la competenza del Consiglio federale anche nel caso in cui il ricorso mirasse alla conclusione di una parità formale e materiale tra medici e psicoterapeuti non medici, riconoscendo a questi ultimi lo statuto di parte stipulante nella fattispecie e per le future convenzioni. Ciò porterebbe infatti a sanzionare la medicina delegata in quanto tale e a contestare la giurisprudenza del TFA (DTF 110 V 188 e 107 V 46) e la struttura dell'organizzazione sociopsichiatrica cantonale.

F. Con replica del 25 settembre 1992 l'ASP ha affermato di chiedere un giudizio sulla questione tariffaria, segnatamente sull'approvazione della convenzione. La competenza del Consiglio federale sarebbe fondata sull'art. 22^{quinquies} LAMI e l'ASP sarebbe legittimata a ricorrere, avendo un interesse legittimo a tariffe adeguate e conformi alla Costituzione per prestazioni psicoterapeutiche fornite presso istituti cantonali ticinesi da psicoterapeuti e psicologi non medici impiegati e salariati mensilmente. Secondo la convenzione del 20 dicembre 1991 l'attività terapeutica negli istituti cantonali viene retribuita con Fr. 90.- orari se fatta da uno psicoterapeuta medico e con Fr. 36.- se si tratta di uno psicoterapeuta non medico, ciò che sarebbe arbitrario ed iniquo (al proposito è stato stilato un paragone con il Concordato esistente fra l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e l'Associazione svizzera degli psicoterapeuti del 1° luglio 1992 nell'ambito dell'assicurazione invalidità, con tariffa di Fr. 128.- per seduta psicoterapeutica per operatori indipendenti).

Inoltre, nella convenzione impugnata non verrebbe analizzato se lo psicoterapeuta indipendente ha un diritto ad una prestazione obbligatoria in base alla LAMI e nemmeno il problema della psicoterapia esercitata da uno psicoterapeuta impiegato da un medico.

G. ...

H. Il 14 dicembre 1992 la Società ticinese di psichiatria (STP), interpellata sul gravame, ha sottolineato che l'argomento presentato dall'ASP sarebbe in sostanza quello della superiore formazione degli psicoterapeuti non medici rispetto ai medici ed il conseguente ingiustificato trattamento tariffario. In realtà non vi sarebbe una differente ed ingiusta valutazione delle due categorie professionali. I Fr. 90.- per la prestazione del medico dipendente dell'OSC sarebbero una somma forfettaria comprendente l'attività medica in senso lato (consultazioni, assistente, telefonate, lettere, perizie ecc.). La tariffa non valuterebbe la sola prestazione psicoterapeutica e sarebbe quindi stata calcolata in base a criteri non attinenti la formazione del campo specifico. I Fr. 36.- per psicologi e psicoterapeuti corrisponderebbero ad un'analogia

valutazione di queste due diverse attività (retribuite anche in maniera diversa ad esempio dal tariffario AI-AVS-INSAI). Le tariffe, in sostanza, non si riferirebbero solamente all'attività psicoterapeutica e non sarebbero pertanto un indice di differente valutazione della qualità del lavoro psicoterapeutico praticato da medici e non medici.

I. Il 22 febbraio 1993 il DFI ha completato le osservazioni del 29 gennaio 1992. Per quanto concerne la psicoterapia medica è stato sottolineato che essa è una prestazione obbligatoriamente a carico delle Casse malati quando è esercitata da un medico ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LAMI. Per la psicoterapia non medica è stata citata la giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 110 V 190, 107 V 46) che prevede la remunerazione obbligatoria in casi ben definiti. Il DFI ha anche aggiunto che l'ASP non avrebbe legittimazione ricorsuale, poiché le condizioni tariffali impugnate sarebbero rilevanti solo in uno stretto rapporto interno tra contraenti (OSC e FTCM *in casu*). Essendo gli psicoterapeuti non medici impiegati negli istituti aderenti alla convenzione, la fissazione di un importo tariffario più elevato con un altro concordato non darebbe loro alcun vantaggio e quindi l'ASP non avrebbe alcun interesse concreto ad agire.

K. Il 17 settembre 1993 l'ASP ha preso posizione sulle predette osservazioni, asserendo che il DFI non avrebbe considerato la violazione dei diritti costituzionali degli psicoterapeuti, i quali sarebbero toccati dalle nuove tariffe anche in quanto impiegati. Infatti, i datori di lavoro impiegherebbero medici piuttosto che psicologi e psicoterapeuti in seguito all'indennità più elevata riconosciuta dalle Casse malati. Inoltre, il DFI non avrebbe considerato che il Cantone Ticino pretenderebbe dagli psicoterapeuti assunti nelle istituzioni interessate gli stessi requisiti richiesti agli psicologi che praticano quali indipendenti. Del resto, anche i medici impiegati non avrebbero ancora concluso la specializzazione FMH in psichiatria e psicoterapia, per cui la loro preparazione sarebbe inferiore a quella degli impiegati psicoterapeuti autorizzati ad esercitare la professione.

Per quanto concerne lo scritto dell'STP, è stato osservato che i lavori amministrativi computati nelle tariffe dei medici sarebbero parte anche dell'attività degli psicologi e psicoterapeuti.

Infine, nell'ambito dell'OSC si cercherebbe di assumere psicologi-psicoterapeuti perché specializzati e che sarebbe ambiguo retribuirli meno dei medici e discriminatorio trattarli diversamente dai colleghi che operano quali indipendenti.

...

II

1. Secondo l'art. 129 cpv. 1 lett. a e b della LF del 16 dicembre 1943 sull'organizzazione giudiziaria (OG, RS 173.110) il ricorso di diritto amministrativo non è ammissibile contro decisioni concernenti le tariffe e l'approvazione di atti legislativi in materia di assicurazioni sociali.

Al contrario, sulla base degli art. 22^{quinquies} LAMI e 73 cpv. 1 lett. c PA, entro 30 giorni può essere interposto ricorso al Consiglio federale contro decreti e decisioni emanate dai Governi cantonali in applicazione degli art. 22-22^{quater}

LAMI (*Alfred Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, Parte speciale, Berna 1981, pag. 369; *Kilian Boner / Werner Holzherr*, Schweizerische Juristische Kartothek [SJK] 1318, Krankenversicherung IV, Rechtspflege, pag. 8).

2. Le risoluzioni del CdS del 22 gennaio 1991 qui impugnate rappresentano diritto cantonale, ma questo non ha un'autonomia propria. La decisione sull'approvazione di tariffe (art. 22^{quater} cpv. 5 LAMI) esegue diritto federale (*Fritz Gygi*, Bundesverwaltungsrecht, Berna 1983, pag. 91; [DTF 118 Ib 130](#), 112 Ib 44 e 166, 105 Ib 107).

Il ricorso amministrativo è pertanto ammissibile.

3. Secondo l'art. 48 lett. a PA è legittimato a ricorrere chiunque è toccato dal decreto impugnato ed ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione dello stesso. La legittimazione ricorsuale dell'insorgente viene contestata sia dal CdS che dal Dipartimento federale dell'interno, non essendo l'ATPP parte contrattuale dell'accordo.

3.a. L'interesse degno di protezione può essere di natura giuridica o di fatto, nel senso che non fa particolare differenza se è stato toccato direttamente un diritto, un interesse protetto giuridicamente o un interesse puramente materiale ([DTF 108 Ib 92](#)). Tuttavia si esige che si tratti di un interesse proprio, personale del ricorrente, ciò che esclude che si possa far valere un interesse generale di carattere più che altro ideale (cfr. *Pierre Moor*, Droit administratif, Berna 1991, Vol. II, pag. 413).

Inoltre, l'insorgente deve essere toccato più di ogni altra persona dal decreto ed il suo interesse deve stare in relazione particolare e stretta con l'oggetto litigioso ([DTF 111 Ib 62](#), 110 Ib 101; GAAC 46.55 e 41.50).

3.b. Per quanto riguarda il caso di un'associazione, essa è da considerare legittimata al ricorso se è stata direttamente toccata dalla decisione nella stessa misura di un privato. Inoltre, secondo la costante giurisprudenza, le associazioni sono legittimate al ricorso amministrativo per la difesa degli interessi dei propri membri alle seguenti condizioni:

- a. l'associazione deve avere personalità giuridica (art. 60 segg. del Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907 [CC], RS 210);
- b. i membri devono essere individualmente legittimati a ricorrere;
- c. la maggioranza o comunque un numero considerevole di membri è toccato dalla decisione;
- d. gli statuti dell'associazione prevedono l'intervento a difesa degli interessi dei membri.

Le citate condizioni sono cumulative (cfr. [DTF 113 Ib 365](#) segg.; [GAAC 55.32](#), 53.26).

Nella fattispecie i punti a e d non possono essere contestati. In effetti l'ATPP è un'associazione ai sensi delle disposizioni del CC e rappresenta gli interessi dei suoi membri.

Vi è però da chiedersi se i singoli membri dell'ATPP hanno individualmente la possibilità di ricorrere. Secondo il DFI le condizioni tariffarie impugnate sono rilevanti solo nel rapporto fra i contraenti, ovvero i fornitori di prestazioni dell'OSC e la FTFCM. Essendo gli psicoterapeuti non medici impiegati negli

istituti, la nuova tariffa non li colpirebbe in modo particolare. La dottrina è unanime nello stabilire che, come già detto in precedenza, l'insorgente deve essere personalmente e più di ogni altro interessato all'annullamento o alla modifica dell'atto contestato, che regola il rapporto giuridico verso il destinatario. Sulla base del risultato che egli otterrebbe si può valutare se vi è un concreto interesse degno di protezione (Gygi, op. cit., pag. 158 segg.). Vanno quindi considerati gli svantaggi o i vantaggi pratici per il ricorrente legati alla decisione contestata (Gygi, op. cit., pag. 159 e giurisprudenza citata).

In casu si potrebbe tendere a dire che gli psicoterapeuti non medici sono colpiti solo indirettamente dall'accordo stipulato tra l'OSC e la FTSM e che quindi non vi è un interesse sufficiente a legittimare al ricorso. Tuttavia il fatto di non essere parte contraente non esclude automaticamente che vi possa essere un interesse ad agire (cfr. ad eseg. GAAC 41.51 e 41.52) e del resto non si può escludere a priori che un accordo come quello contestato possa avere un effetto anche sulla posizione finanziaria dei ricorrenti e più in generale sulle loro condizioni di lavoro. E' quindi possibile ammettere un interesse degno di protezione per gli insorgenti. Di conseguenza essi avrebbero potuto impugnare individualmente il decreto del CdS, ciò che permette all'ATPP di interporre il gravame per i suoi associati.

Per completare il tutto va detto che è indubbio che un numero considerevole di membri dell'ATPP è interessato dal decreto impugnato (cfr. GAAC 53.26, 41.52 e FF 1962 1690).

Visto che si entra nel merito del gravame, può rimanere aperta la questione di un'eventuale legittimazione ricorsuale dell'ASP, che comunque nella presente procedura agisce come rappresentante dell'ATPP.

4. E' evidente che invece, come già sottolineato in fase istruttoria, la competenza del Consiglio federale è limitata a stabilire se le tariffe sono state assunte sulla base di criteri iniqui o violanti la LAMI e se quindi si rende necessaria la stipulazione di un nuovo accordo fra le parti ai sensi dell'art. 22^{quater} LAMI. E' invece escluso che la presente autorità di ricorso possa esprimersi sulla posizione in generale degli psicoterapeuti e psicologi non medici rispetto ai medici. Il Consiglio federale non ha infatti la competenza per analizzare un'eventuale parità formale delle due categorie sulla base delle varie formazioni e posizioni professionali e di conseguenza non può sanzionare la medicina delegata riconoscendo ai ricorrenti la qualità di parte stipulante della convenzione impugnata e di eventuali accordi futuri.

Di conseguenza non si entra nel merito di tali allegazioni.

5. Secondo l'art. 22^{quater} cpv. 5 LAMI le convenzioni stipulate dalle casse con stabilimenti di cura devono essere approvate dal Governo cantonale. Questo esamina se le tasse concordate e le altre disposizioni convenzionali sono conformi alla legge e all'equità. Inoltre, occorre analizzare se le tasse sono sostenibili economicamente (GAAC 48.47).

A giusto titolo l'UFAS ed il CdS hanno sottolineato al proposito che, in regime convenzionale, la determinazione del tariffario è retta dal principio della libertà convenzionale, per cui la verifica governativa è limitata, come già detto, all'esame della conformità delle tasse mediche concordate alle norme imperative della LAMI e all'equità.

L'approvazione ha carattere costitutivo (Maurer, op. cit. pag. 357; *Fritz Schären*, Die Stellung des Arztes in der sozialen Krankenversicherung, Diss. Zurigo 1973, pag. 186 seg.; [GAAC 52.33](#) e 48.47).

Dato che la convenzione impugnata è stata approvata prima del 14 dicembre 1991, non sono applicabili i DF concernenti provvedimenti temporanei contro l'aumento dei costi nell'assicurazione malattie del 13 dicembre 1991 (RU 1991 2604) e del 9 ottobre 1992 (RU 1992 1838).

6. *In casu* il ricorrente ha sostanzialmente contestato l'arbitrarietà del tariffario ed una disparità di trattamento nei confronti di psicologi e psicoterapeuti non medici.

In effetti, nella presa di posizione del 25 settembre 1992 l'ASP ha specificato di non mettere in discussione l'esistenza di basi legali legittimanti la convenzione (art. 12 cpv. 1 e 2 LAMI), ma di limitare l'impugnativa alla censura della differenza tra la retribuzione della psicoterapia medica (Fr. 90.-) rispetto a quella non medica (Fr. 36.-). Si può quindi ritenere che, come sostenuto dal DFI (cfr. osservazioni responsive del 29 gennaio 1992, pag. 2), non venga allegata alcuna violazione di norme imperative della LAMI e che quindi non è contestato che la convenzione è sostanzialmente conforme ai disposti legali.

7. Per quanto concerne il criterio dell'equità, si tratta di una nozione giuridica indeterminata e, secondo una giurisprudenza costante, l'autorità di ricorso in un simile caso opera con prudenza, tralasciando di scostarsi senza necessità dall'opinione sostenuta dall'istanza precedente, poiché quest'ultima dispone di un certo potere di apprezzamento che le permette di valutare meglio, rispetto all'autorità di ricorso, le circostanze locali e le particolarità tecniche della fattispecie. Di conseguenza il Consiglio federale si scosta da una decisione come quella impugnata unicamente se la motivazione non è sostenibile oppure se il decreto impugnato favorisce o pregiudica le persone direttamente o indirettamente toccate in modo palesemente contrario al diritto, oppure ancora se l'autorità inferiore si è basata su considerazioni non oggettive ([GAAC 52.33](#), 51.35).

Del resto, sempre per quanto concerne l'equità, va detto che in regime convenzionale il compito dell'autorità governativa non può essere quello di rifiutare l'approvazione di un tariffario convenzionale qualora gli interessi di una parte contraente o di suoi singoli membri non siano salvaguardati fino in fondo. In altre parole, il principio dell'equità sarebbe violato esclusivamente nel caso di un regime tariffario convenzionale che dovesse privilegiare o pregiudicare in modo manifestamente illecito una delle parti contraenti o uno dei suoi membri.

7.a. Giustamente il CdS ha evidenziato i divergenti interessi che portano all'accordo su determinate tariffe fra casse malati e stabilimenti di cura. Come già sottolineato in precedenza, non è oggetto del presente gravame la questione di statuire sulla differenza di trattamento salariale delle varie

attività mediche e non all'interno dell'OSC. Tuttavia dal punto di vista dell'equità occorre analizzare se vi è stata una chiara violazione degli interessi della categoria professionale rappresentata dall'ATPP.

7.b. A questo scopo può risultare utile fare capo alla convenzione conclusa fra l'OSC e la FTSM e poi ratificata dal CdS. Per meglio comprendere il senso di determinati accordi riveste una particolare importanza soprattutto l'art. 6 della Convenzione.

Detta disposizione regola esplicitamente le tariffe applicabili per le cure ambulatoriali prestate dai medici, dagli psicoterapeuti, dagli psicologi e dagli infermieri dipendenti degli istituti dell'OSC (art. 6 n. 1).

Risulta particolarmente importante evidenziare che le prestazioni fornite da uno psicoterapeuta o da un psicologo non medico sono rimborsabili nella misura di Fr. 36., a condizione che siano soddisfatte diverse premesse, ovvero (art. 6 n. 3 lett. a-f):

«a. il paziente dev'essere contemporaneamente seguito e controllato regolarmente da un medico;

b. nel caso in cui le prestazioni di psicoterapeuta non fossero concluse dopo venti sedute, dev'essere allestito un rapporto da parte del medico; la cassa decide se si assume la spesa per la continuazione del trattamento;

c. le prestazioni di psicoterapeuti e di psicologi non possono essere fatturate per l'effettuazione di test, essendo gli stessi già compresi nella prestazione del medico;

d. gli esami psicologici effettuati al di fuori dell'atto medico o di qualsiasi altra terapia non sono assunti dalle casse malati; lo stesso criterio vale per gli esami di ammissione negli istituti, per quelli imposti da legge e per colloqui di sintesi;

e. i disturbi caratteriali non costituiscono di principio una malattia e non danno quindi luogo a delle prestazioni da parte delle casse; l'assicurazione malattia assume unicamente i trattamenti ordinati da un medico;

f. i test psicologici ed i trattamenti devono essere eseguiti da psicoterapeuti e psicologi che appartengono ai servizi oggetto della presente convenzione e sono vincolati da un rapporto di impiego con l'OSC.»

E' evidente che queste disposizioni rispecchiano il concetto di medicina delegata ai sensi della giurisprudenza (cfr. [DTF 110 V 187](#) e 107 V 46) ed il conseguente riconoscimento delle cure psicoterapeutiche effettuate sotto controllo medico quali «cure mediche» ai sensi dell'art. 12 cpv. 2 n. 1 lett. a LAMI.

Ciò conferma senza ombra di dubbio che il lavoro degli psicoterapeuti e psicologi non medici è rilevante per le casse solo quando è effettuato su ordine e dietro controllo medico.

In altre parole, il medico è responsabile sia che si occupi personalmente della cura psicoterapeutica, sia che egli la deleghi al personale sanitario ausiliario come possono essere gli psicologi o gli psicoterapeuti non medici. Dalle citate disposizioni della convenzione appare chiaramente come sia il medico che deve ordinare, seguire e controllare la psicoterapia, incaricando poi eventualmente dell'esecuzione di talune misure il collaboratore ausiliario.

In quest'ottica si può tenere conto dell'argomentazione accennata dalla STP nella sua presa di posizione del 14 dicembre 1992, ovvero che il diverso trattamento tariffario non è indice di una valutazione della qualità del lavoro psicoterapeutico, bensì è riferita a due campi di attività non collimanti. Quella del medico comprende infatti l'attività medica in senso lato, inclusi tutti lavori non solo direttamente legati alla consultazione, bensì inerenti anche i casi seguiti per delegazione dallo psicoterapeuta.

Quella dello psicoterapeuta non è di conseguenza paragonabile senza riserve a quella del medico, poiché l'attività di quest'ultimo travalica i limiti della consultazione (lunga o breve), sia che egli si occupi direttamente della psicoterapia sia che egli la deleghi al personale sanitario ausiliario. In entrambi i casi il medico si fa in effetti carico di compiti aggiuntivi che lo psicoterapeuta non medico non ha (ad esempio quello di fare ulteriori valutazioni sull'evoluzione della terapia, procedere ad approfondite analisi e perizie del lavoro svolto per delegazione e più in generale tutto il lavoro di gestione dell'incarto concernente il paziente, non solamente nei rapporti all'interno dell'istituto, ma soprattutto nelle relazioni con le casse malati; v. dell'art. 6 lett. b n. 3 della convenzione).

E'pertanto innegabile che il tariffario si riferisce ad attività differenti e che, tenendo conto di questi elementi, l'oggetto impugnato non viola il principio dell'equità.

8. L'insorgente ha anche allegato una violazione del diritto di essere sentito per non essere stata consultata durante l'elaborazione e prima della ratifica della convenzione. Al riguardo occorre dire che nessuna disposizione della LAMI impone che alle trattative per nuove convenzioni fra stabilimenti e casse malati possano partecipare altre persone. La LAMI regola anche in maniera esaustiva la questione di sapere chi è parte del contratto e l'art. 22^{bis} cpv. 1 prevede che la consultazione è limitata alle parti contrattuali. Ciò permette di dire che questa limitazione può valere anche nella procedura di approvazione davanti al CdS e quindi anche in un caso come quello in questione.

Del resto la LAMI, secondo il principio della forza derogatoria del diritto federale sul diritto procedurale cantonale (art. 2 disp. trans. Cost.), è determinante e comunque la sua costituzionalità non può essere analizzata dal Consiglio federale (art. 113 cpv. 3 e 114^{bis} cpv. 3 Cost.).

Infine, non va trascurato che sulla base dell'art. 4 Cost. non vi è la possibilità di fare valere un diritto di essere sentito nella procedura legislativa, ovvero nell'emanazione di norme di carattere generale e astratto (cfr. [DTF 113 Ia 99](#), 110 Ia 75 e *Georg Müller*, Kommentar zur Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Basilea/Berna/Zurigo 1988, art. 4, pag. 43).

Per questi motivi, la mancata consultazione dell'insorgente non configura gli estremi di una violazione del diritto di essere sentito.

9. L'ASP ha inoltre avanzato l'argomento secondo cui sarebbe stata violata la libertà di commercio e d'industria dell'art. 31 Cost.

Il Consiglio federale è competente per giudicare di questo aspetto per attrazione di competenze (cfr. Moor, op. cit., Vol. II, pag. 393; Gygi, op. cit., pag. 95 seg., GAAC 45.63).

Detta norma costituzionale protegge tutte le attività economiche esercitate a fini lucrativi o per trarne un guadagno. Inoltre, questo diritto fondamentale protegge l'attività economica privata e chi adempie compiti pubblici non può invocarla (cfr. [DTF 103 Ia 401](#)). In modo particolare è quindi escluso che una persona che esercita una funzione pubblica possa far valere l'art. 31 cpv. 1 Cost. contro regolamenti e misure che riguardano questa attività. A tale scopo serve ed è sufficiente l'art. 4 Cost. (al riguardo di tutta questa problematica cfr. *René A. Rhinow*, *Kommentar zur Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Basilea/Berna/Zurigo 1988*, Art. 31, pag. 23). Nella fattispecie le persone appartenenti all'ATPP sono impiegate presso istituti statali del Cantone Ticino e non hanno quindi la possibilità di far valere il succitato argomento.

10. Da quanto esposto in precedenza risulta pertanto che le risoluzioni n° 465 e 466 del CdS del Cantone Ticino non hanno violato il diritto federale, non hanno accertato i fatti giuridicamente rilevanti in modo inesatto o incompleto e non sono inadeguate (art. 49 PA).

11. Il ricorso è pertanto respinto.

12. Visto l'esito della procedura le spese vengono messe a carico dell'insorgente, in quanto parte soccombente giusta l'art. 63 PA.

JAAC 59.69 - Decisione del Consiglio federale del 22 giugno 1994

In	Verwaltungspraxis der Bundesbehörden
Dans	Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération
In	Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione
Jahr	1995
Année	
Anno	
Band	59
Volume	
Volume	
Seite	---
Page	
Pagina	
Ref. No	150 002 744

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv und die Bundeskanzlei konvertiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses et la Chancellerie fédérale.

Il documento è stato convertito dall'Archivio federale svizzero e della Cancelleria federale.