

Sentenza: 11 novembre 2021, n. 241

Materia: ordinamento civile – tutela della salute

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Parametri invocati: articoli 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma e 3 della Costituzione

Oggetto: articoli 1, 2, 3, 4, 5 e 6 della legge della Regione Campania 3 agosto 2020, n. 35, recante «Istituzione del servizio di Psicologia di base e modifiche delle leggi regionali 7 agosto 2017, n. 25 (Istituzione del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità) e 6 maggio 2013, n. 5 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Regione Campania - legge finanziaria regionale 2013)

Esito: non fondata la questione

Estensore nota: Caterina Orione

Sintesi:

Parte ricorrente ritiene illegittimi costituzionalmente gli articoli 1, 2, 3, 4, 5 e 6 della legge della Regione Campania 3 agosto 2020, n. 35 concernente l'istituzione del servizio di Psicologia di base, in quanto il neoinstituito servizio viene affidato ad uno psicologo in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario regionale, mentre la normativa statale consentirebbe un rapporto di convenzione con il Servizio sanitario nazionale (SSN) unicamente per le figure del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.

Le disposizioni regionali impugnate, nell'istituire nuovi rapporti di lavoro in convenzione con il SSN, in assenza di una previsione statale, violerebbero la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione, in relazione all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Inoltre sarebbe violato l'articolo 3 della Costituzione., in quanto il principio di uguaglianza imporrebbe di garantire l'uniformità sul territorio nazionale delle regole fondamentali che disciplinano i rapporti in questione, volte ad assicurare la massima efficienza e funzionalità operativa al SSN per la tutela della salute collettiva, nonché l'articolo 117, terzo comma, Costituzione sempre in relazione al citato articolo 8 del d.lgs. n. 502 del 1992. Infatti, nel contemplare la figura dello psicologo di base, il legislatore regionale creerebbe una nuova professione, non prevista dallo stesso decreto legislativo, nei rapporti convenzionati con il SSN, sostanzialmente dettando disposizioni nella materia concorrente delle professioni.

La Corte ricostruisce il quadro normativo in materia di rapporto convenzionale con il SSN, a partire dall'articolo 25, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) che stabilisce che «[l']assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino» e il comma 4 stabilisce che tra questi debba avvenire la scelta del «medico di fiducia». Per ciò che attiene alla figura del medico convenzionato, il successivo articolo 48, comma 1, prevede che la disciplina dei rapporti convenzionali, a fini di uniformità di trattamento economico e normativo su tutto il territorio nazionale, sia affidata ad accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le Regioni, l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali, resi operativi con decreto del Presidente della Repubblica.

Sulla base delle suddette convenzioni nazionali possono altresì instaurarsi rapporti tra aziende sanitarie e medici specialisti liberi professionisti, al fine di assicurare agli utenti del servizio sanitario le prestazioni mediche indicate nell'articolo 25.

Quanto alla natura del rapporto convenzionale, esso, costituito con lo scopo di soddisfare le finalità istituzionali del SSN, quindi per un interesse pubblico, a cui è connessa imprescindibilmente costante verifica delle competenze professionali del soggetto convenzionato, esso «integra un rapporto d'opera professionale di natura privatistica [...] concretantesi nella prestazione di un'opera continuativa e coordinata prevalentemente personale, riconducibile allo schema della parasubordinazione (art. 409, n. 3 c.p.c.)». E' insito nel concetto di parasubordinazione, una compresenza di aspetti pubblici e privati: da un lato, il rapporto convenzionale esula dal rapporto di impiego (pubblico), proprio dei medici dipendenti, dall'altro, l'amministrazione mantiene compiti di direttiva e di controllo, al fine di garantire che l'attività medico-professionale esercitata da soggetti privati venga esercitata per l'effettivo soddisfacimento dell'interesse pubblico alla salvaguardia della salute fisica e psichica.

La convenzione, da considerarsi quindi lo strumento con la quale si realizza la collaborazione tra pubblico e privato e la configurazione dei rapporti tra strutture sanitarie pubbliche e private si è evoluta con il d.lgs. n. 502 del 1992, che all'articolo 8 dispone esclusivamente con riguardo all'assistenza medico-generica e pediatrica di base che essa continui ad essere assicurata da medici convenzionati, confermando l'importanza e il ruolo del medico convenzionato in ogni distretto sanitario, non diversamente dagli altri soggetti professionali sanitari quali il medico di guardia medica e il medico di pronto soccorso, come diretto e basilare punto di riferimento per i cittadini che necessitano di assistenza medica. Con il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute) si è provveduto a riformare lo status dei medici di medicina generale e si è intervenuto sui modelli organizzativi per lo svolgimento dell'assistenza territoriale. Per ciò che attiene alle precipue attività dei soggetti convenzionati esse sono svolte nell'ambito di strutture organizzative monoprofessionali e multiprofessionali. E' altresì poi intervenuto in tema il decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria). L'articolo 12, comma 6, lettera a) prevede che le convenzioni disciplinanti il rapporto tra SSN e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, regolano le condizioni, i requisiti e le modalità con cui le regioni provvedono alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme organizzative di cui alla lettera b-bis) (dell'articolo 8 del dlgs 502 del 1992) sulla base di accordi regionali o aziendali, *«potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico e dello psicologo, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica»*.

La Corte non ritiene che i parametri invocati siano pertinenti alla questione trattata, poiché alla disciplina relativa al servizio di psicologia di base non è riconducibile alcuna interferenza con la materia dell'ordinamento civile, in quanto essa si riferisce ad una fase organizzativa antecedente al rapporto di lavoro (sentenze n. 36 del 2021, n. 77 del 2020 e n. 20 del 2020), quindi sia afferente alla competenza concorrente nella materia della tutela della salute, poiché costituisce un riflesso del sistema organizzativo e funzionale adottato dalla Regione per adempiere alle esigenze del SSN, per garantire il supporto e il raccordo tra medici di medicina generale o pediatri di libera scelta e psicologi. I modelli organizzativi multi-professionali, così come individuati dall'ultimo intervento legislativo citato, prevedono appunto anche la presenza di psicologi. La presenza di tali figure professionali è confermata dall'articolo 20-bis del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), che dispone *«[a] fine di garantire la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo nell'eccezionale situazione causata dall'epidemia da COVID-19 e di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari,*

ai cittadini e agli operatori sanitari, di ottimizzare e razionalizzare le risorse professionali degli psicologi dipendenti e convenzionati nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA) ai fini dell'applicazione della direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 giugno 2006, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 200 del 29 agosto 2006, le aziende sanitarie e gli altri enti del Servizio sanitario nazionale possono organizzare l'attività degli psicologi in un'unica funzione aziendale».

Le norme impugnate si limitano quindi ad istituire un nuovo servizio sociale regionale (sentenza n. 147 del 2018) e la potestà legislativa regionale concorrente nella materia di tutela della salute consente infatti alla Regione di dettagliare in modo autonomo i relativi istituti compatibilmente con i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione dello Stato (sentenze n. 87 del 2019, n. 190 del 2017 e n. 181 del 2006).

Tantomeno la Corte ravvisa nelle disposizioni impugnate la violazione della materia, di competenza concorrente, delle professioni, in quanto la figura dello psicologo di base, in affiancamento e collaborazione esterna con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, è riconducibile alla professione dello psicologo (sentenze n. 88 del 2021, n. 209 del 2020 e n. 172 del 2018).