



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) concernente

il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)

e

la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica

Modifiche previste per il (data)

Commento e tenore delle modifiche

Berna, giugno 2019

Indice

Nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)	4
I. Parte generale	4
1 <i>Situazione iniziale</i>	4
1.1 Contesto	4
1.2 Attuale disciplinamento degli psicoterapeuti psicologi nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (AOMS)	4
1.3 La situazione dell'assistenza alle persone affette da malattie psichiche	5
2 <i>Punti essenziali del nuovo disciplinamento</i>	8
2.1 Obiettivo e scopo del nuovo disciplinamento	8
2.2 Contenuto del nuovo disciplinamento	9
2.3 Condizioni d'autorizzazione degli psicoterapeuti psicologi	10
2.4 Organizzazioni di psicoterapia psicologica	11
2.5 Condizioni per le prestazioni	11
2.6 Condizioni per la prescrizione	11
2.7 Assunzione dei costi	12
2.8 Abolizione della psicoterapia psicologica delegata	12
2.9 Tariffazione	12
3 <i>Ripercussioni</i>	13
3.1 Considerazioni generali	13
3.2 Conseguenze in termini di costi	14
4 <i>Analisi dell'efficacia</i>	15
II. Parte speciale	16
 Commento ai singoli articoli dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)	16
Articolo 46 lettera g OAMal In generale	16
Articolo 50c OAMal Psicoterapeuti psicologi	16
Articolo 52d OAMal Organizzazioni di psicoterapia psicologica	16
Disposizione transitoria della modifica del (data)	16
 Commento ai singoli articoli dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)	17
Articolo 2 capoverso 1 OPre Principio	17
Articolo 3 OPre Assunzione dei costi	17
Articolo 3b capoverso 1 OPre Procedura per l'assunzione dei costi per una terapia che duri più di 30 sedute	17
Sezione 6 (nuova): Psicoterapia psicologica	17
Articolo 11b OPre (nuovo)	17
Disposizione transitoria	17
III. Entrata in vigore	18
Modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica	19
I. Parte generale	19
II. Parte speciale	20
 Commento ai singoli articoli dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)	20
Articolo 45 capoverso 1 OAMal Levatrici	20
Articolo 46 OAMal In generale	20
Articolo 47 OAMAI Fisioterapisti	21

Articolo 48 OAMal Ergoterapisti	21
Articolo 49 OAMal Infermieri	21
Articolo 50 OAMal Frase introduttiva	22
Articolo 50a OAMal Dietisti	22
Disposizione transitoria della modifica del	22
III. Entrata in vigore	22

Nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)

I. Parte generale

1 Situazione iniziale

1.1 Contesto

Nella sua risposta del 23 novembre 2011 all'interrogazione parlamentare Prelicz-Huber 11.1068 («Includere la psicoterapia paramedica nell'assicurazione di base»), il Consiglio federale ha spiegato che l'allora prevista legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi) avrebbe definito su scala nazionale requisiti di formazione e perfezionamento di alto livello per gli psicoterapeuti psicologi. Il Consiglio federale avrebbe pertanto studiato appositi modelli di fatturazione indipendente e avrebbe valutato proposte concrete per sostituire l'attuale modello della psicoterapia delegata.

Con l'entrata in vigore il 1° aprile 2013 della nuova legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi; RS 935.81) e dell'ordinanza sulle professioni psicologiche (OPPsi; RS 935.811) sono state introdotte denominazioni professionali protette e la formazione e il perfezionamento nonché l'esercizio della professione degli psicoterapeuti psicologi sono stati unificati su scala nazionale.

Altri interventi parlamentari da menzionare in proposito sono le seguenti interpellanze: Eder 16.3060 «Continuare a garantire il trattamento delle malattie psichiche tramite l'assicurazione di base», Marchand-Balet 18.3446, «Un modello basato sulla prescrizione per gli psicologi», Kälin 18.3864, «Passaggio al modello della prescrizione per la psicoterapia psicologica. Integrazione nell'assistenza di base», Weibel 18.3946, «Garantire l'accesso alla psicoterapia psicologica in tutte le assicurazioni sociali», Marchand-Balet 18.4016, «Assistenza sanitaria nel settore della salute psichica. Che cosa fa il Consiglio federale per rimediare alle lacune e all'offerta nettamente insufficiente in quest'ambito e per garantire alla popolazione l'accesso alle cure necessarie?», Marchand-Balet 18.4186 «Il modello della prescrizione medica per gli psicoterapeuti psicologi non dovrebbe essere implementato per garantire l'offerta di cure psichiche mediante professionisti formati in Svizzera piuttosto che con il reclutamento di giovani leve straniere?», Marchand-Balet 18.4187 «La qualità garantita dalla legge federale sulle professioni psicologiche è neutralizzata e quindi annullata dal modello di delega tuttora vigente. Come pensa il Consiglio federale di rimediare a questa situazione?» e Marchand-Balet 19.3245 «In che modo il Consiglio federale intende considerare i considerevoli risparmi indiretti nella sua analisi finanziaria globale del passaggio al modello basato sulla prescrizione per gli psicologi?».

1.2 Attuale disciplinamento degli psicoterapeuti psicologi nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)

Attualmente le prestazioni degli psicoterapeuti psicologi possono essere fatturate a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) solo se sono state delegate da medici autorizzati a farlo e se sono dispensate nei locali e sotto la vigilanza di questi ultimi. In questo caso sono considerate prestazioni mediche. Inoltre, gli psicoterapeuti psicologi forniscono in studi propri le stesse prestazioni, che tuttavia sono pagate personalmente dai pazienti oppure sono rimborsate dalle assicurazioni complementari.

Il modello della delega ha una posizione speciale nel quadro dell'AOMS. Risale al 1981 ed è il risultato di una decisione del Tribunale federale (DTF 107 V 46) che lo ha espressamente designato come disciplinamento transitorio, in attesa che una legge regolamentasse le professioni degli psicoterapeuti psicologi.

Attualmente l'autorizzazione degli psicoterapeuti psicologi delegati non è disciplinata. In linea di principio, secondo il modello della delega possono fornire prestazioni anche le persone sottoposte soltanto

alla sorveglianza del medico delegante, senza adempiere i requisiti della LPPsi. Secondo la regolamentazione del riconoscimento dell'unità funzionale nell'ambito di TARMED, anche gli psicoterapeuti che lavorano in forma delegata devono ottemperare ad alcuni requisiti, in larga misura equipollenti al possesso di un titolo federale di perfezionamento¹. Le persone che hanno conseguito un titolo di perfezionamento estero devono ottenerne il riconoscimento da parte della Commissione delle professioni psicologiche (PsiCo).

Inoltre, l'attività delegata viene disciplinata anche in determinati Cantoni e necessita di un'autorizzazione cantonale².

1.3 La situazione dell'assistenza alle persone affette da malattie psichiche

Epidemiologia

I disturbi psichici sono tra le patologie più frequenti e invalidanti a livello mondiale. Ricorrono con maggiore frequenza le depressioni, i disturbi d'ansia e le dipendenze. Per questo tipo di patologie, la psicoterapia rappresenta una forma di terapia riconosciuta e scientificamente indiscussa, che può anche evitare il ricorso a medicinali.

Secondo gli studi condotti, la prevalenza di almeno un disturbo psichico nell'arco di 12 mesi si colloca in una fascia compresa tra il 10 e il 30 per cento. Dai tassi di prevalenza occorre distinguere il numero delle persone che necessitano effettivamente di un trattamento professionale. Non esistono criteri uniformemente accettati o «sistemi di classificazione» per quanto riguarda il fabbisogno di cure. Gli studi presuppongono percentuali comprese tra il 25 e il 60 per cento di malati bisognosi di cure. In questo ambito contano il grado di gravità, la limitazione funzionale, le comorbilità o la durata di una malattia.

Offerta

Rispetto al resto d'Europa, la Svizzera ha un'elevata densità di psichiatri³ e psicoterapeuti psicologi, tuttavia le cure psichiatriche sono inferiori rispetto ad altri Paesi europei⁴. A livello strutturale, le offerte e le suddivisioni dei compiti si differenziano notevolmente nei diversi Paesi⁵.

Secondo la statistica dei medici FMH, il numero dei possessori del titolo di medico specialista in psichiatria infantile e dell'adolescenza e del titolo di medico specialista in psichiatria e psicoterapia è aumentato in entrambe le categorie dal 2012 (640 / 3212) al 2017 (745 / 3745), complessivamente del 16 per cento. Il totale dei titoli di perfezionamento conferiti e riconosciuti ogni anno è rimasto costante negli ultimi due anni, tuttavia è emerso un calo dei titoli federali e una quota crescente del riconoscimento di diplomi esteri (attualmente il 50 %).

Secondo la statistica dei medici FMH, i titolari di un attestato di formazione complementare in psicoterapia delegata erano 432 nel 2012 e 461 nel 2017 (incremento del 6,7 %).

In merito all'andamento del numero di psicoterapeuti psicologi non è possibile esprimersi in modo attendibile per la mancanza di dati confrontabili tra loro. Secondo la rilevazione strutturale della psicoterapia psicologica in Svizzera nel 2012, 5733 persone operavano nell'assistenza ai pazienti. Nel 2018, 5961 persone avevano un titolo di perfezionamento in psicoterapia psicologica, ma non è noto quanti operassero nell'assistenza ai pazienti.

Ricorso alle cure

Secondo il rapporto di monitoraggio del 2016 sulla salute psichica in Svizzera «Psychische Gesundheit

¹ <http://www.sgdp.ch/de>, Rubrica Delegierte Psychotherapie / Spartenanerkennung / Spartenkonzept_d_V_2_7_def.pdf: cfr. allegato G n. 3 (solo in francese e in tedesco)

² [http://www.gedap.ch/c050012/gedap/webx.nsf/0/B3FA2514793BF3BDC1257F7400765F24/\\$file/kant-reg-kurz-06-15.pdf](http://www.gedap.ch/c050012/gedap/webx.nsf/0/B3FA2514793BF3BDC1257F7400765F24/$file/kant-reg-kurz-06-15.pdf) (solo in tedesco)

³ Rapporto di ricerca OCSE n. 12/13, Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz, Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2014

⁴ http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/

⁵ Studio commissionato dall'UFSP: Jäggi Jolanda, Kilian Künzi, Nathal deWijn e Désirée Stocker (2017): Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland, Berna: Ufficio federale della sanità pubblica

in der Schweiz»» dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan)⁶, il numero di pazienti negli ambulatori psichiatrici è aumentato del 29 per cento dal 2010 (347 000) al 2015 (447 000), soprattutto nella psichiatria per adulti. Per gli altri medici l'aumento è stato del 19 per cento. Nel 2015, il 2,7 per cento dei 16,5 milioni di consultazioni mediche è stato svolto da psichiatri. Nel 2010 il dato era del 2,5 per cento. Di queste, l'89,6 per cento riguardava la psichiatria per adulti e il 10,4 per cento la psichiatria infantile e dell'adolescenza. Il rapporto è rimasto costante dal 2010.

Per quanto riguarda il ricorso alla psicoterapia psicologica, dallo studio Stettler et al. (2013) è emerso che nel 2012 circa 260 000 pazienti sono ricorsi a prestazioni di psicoterapia psicologica. Di questi, 85 000 sono stati trattati in un ambulatorio medico nell'ambito della psicoterapia delegata, 78 000 nell'ambito di un'attività autonoma, 57 000 in un istituto ambulatoriale e 39 000 nel settore stazionario.

Secondo i dati dell'Indagine sulla salute in Svizzera, nel 2012 il 5,4 per cento della popolazione si è sottoposto a cure per problemi psichici. Circa un terzo dei pazienti affetti da depressione ricorre a un trattamento da parte di medici specialisti in psichiatria o alla psicoterapia delegata da parte di psicologi. Quasi la metà dei pazienti aveva ricevuto cure da altri medici attivi nell'assistenza di base e altri fornitori di prestazioni. Il trattamento stazionario è condotto nelle cliniche psichiatriche, negli ospedali somatici e nelle istituzioni medico-sociali. Il trattamento ambulatoriale ha luogo negli studi dei medici di famiglia, in studi psichiatrici e psicoterapeutici nonché in ambulatori psichiatrici, cliniche diurne e servizi di cure a domicilio (tra l'altro Spitex).

Plethora e carenza di cure, cure inadeguate

Secondo studi condotti a livello internazionale in merito alla carenza di cure, la percentuale delle persone bisognose di cure senza un trattamento minimo adeguato varia tra il 40 e il 65 per cento. La percentuale di pazienti curati tende ad aumentare con la gravità del disturbo (Wang et al., 2011).

Nella letteratura la discrepanza tra il fabbisogno di cure e il tasso di cure prestate viene ricondotta all'interazione tra la situazione sul fronte dell'offerta (densità dell'offerta di assistenza sanitaria, suddivisione dei compiti tra categorie professionali e professionisti), gli ostacoli all'accesso alle cure che impediscono di ricorrere alle offerte disponibili (ostacoli linguistici e culturali, elevata partecipazione ai costi, scarsa reperibilità e tempi di attesa, mancanza di offerte a bassa soglia) e il sottoutilizzo delle cure da parte degli interessati (fattori socioculturali, stigmatizzazione, insufficiente motivazione verso la terapia). Gli ostacoli all'accesso alle cure e il sottoutilizzo delle stesse possono avere ripercussioni negative, da un lato, sul decorso della malattia (deterioramento dello stato di salute, cronicizzazione) e sulla qualità del trattamento (uscita dalla clinica senza un adeguato seguito del trattamento, discontinuità), dall'altro sull'impiego delle risorse nel sistema dell'assistenza sanitaria (ricoveri evitabili, ricorso ai pronto soccorso generali, onere supplementare per i medici invianti) e sulla motivazione degli interessati nei confronti della cura.

La carenza e l'inadeguatezza delle cure psichiatriche e psicologiche in Svizzera non possono essere quantificate, da un lato per la mancanza di dati concernenti la prevalenza, il fabbisogno di cure e il ricorso alle stesse, dall'altro perché non tutti i pazienti affetti da malattie psichiche vogliono farsi curare da psichiatri e psicologi. Le informazioni qualitative rilevate nell'ambito dello studio BASS⁷ mediante sondaggi rappresentativi condotti tra psichiatri, medici di famiglia e pediatri nonché in numerose interviste di gruppo e individuali svolte con gli interessati, i medici prescrittori, gli specialisti curanti e altri esperti mettono in luce le seguenti problematiche principali in merito all'insufficienza e all'inadeguatezza delle cure:

- bambini/adolescenti: risorse insufficienti in termini di istituti adeguati e medici specialisti, impossibilità di esprimersi con sicurezza in merito alla carenza di psicoterapia psicologica;
- adulti: netta carenza di professionisti e offerte rapidamente reperibili nelle situazioni di crisi e di emergenza; alcuni indicatori di possibili carenze nell'assistenza psichiatrica/psicologica nelle

⁶ <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/psychische-gesundheit-der-schweiz-2>

⁷ Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*.

regioni rurali;

- mancanza di offerte intermedie con team interdisciplinari, che offrono anche l'assistenza sociale e il sostegno orientato alle attività quotidiane;
- l'attuale distribuzione delle offerte nei settori delle cure stazionarie, intermedie e ambulatoriali (medici e psicoterapeuti psicologi) non corrisponde al fabbisogno; gli ambulatori individuali non coprono le esigenze di cura e assistenza dei gruppi di pazienti particolarmente sottotrattati;
- i problemi di finanziamento delle prestazioni di coordinamento e delle offerte di assistenza sociale e di sostegno orientate alle attività quotidiane ostacolano la creazione di offerte intermedie, ma questo aspetto esula dal campo d'applicazione della LAMal.

Nel raffronto internazionale, i sistemi di assistenza sanitaria presentano strutture molto differenti tra loro. All'estero, distribuiscono il carico di lavoro su diverse categorie professionali con un maggiore coinvolgimento di specialisti non medici nell'assistenza sanitaria psichica. In Svizzera i team interprofessionali sono ancora poco affermati, in particolare nel settore ambulatoriale e intermedio. Secondo lo studio BASS⁸ concernente il campo di attività dei medici specialisti attivi nell'ambito psichiatrico in confronto ad altri Paesi, la densità molto elevata di psichiatri e le differenze nel numero e nella quota di medici specialisti in psichiatria rispetto all'intera classe medica sono riconducibili a:

- una maggiore diffusione del lavoro a tempo parziale in Svizzera;
- una densità generalmente maggiore dei medici in Svizzera; e
- una quota inferiore delle ore di lavoro prestate in attività vicine ai pazienti in Svizzera;
- una delimitazione meno rigida dell'ambito di competenze rispetto ai Paesi esteri, dove talvolta gli psichiatri sono responsabili soltanto dei casi più complessi e più gravi. In Svizzera sono direttamente accessibili, il che estende i loro compiti anche ai primi accertamenti e a determinate attività riguardanti l'assistenza di base. Inoltre, all'estero alcuni compiti sono talvolta assunti da altre categorie professionali (cure psichiatriche, psicologi). Alcuni dei sistemi sanitari oggetto del raffronto si basano sul cosiddetto «gatekeeping», che non prevede l'accesso diretto alle prestazioni psichiatriche specialistiche. In questi sistemi sono attuabili misure di standardizzazione dei percorsi dei pazienti e la distribuzione dei ruoli e il coordinamento delle diverse categorie professionali sono definiti in modo più chiaro dal sistema, mentre in Svizzera dipendono piuttosto dall'impegno personale e dalle forme terapeutiche specifiche;
- una percentuale maggiore in Svizzera rispetto all'estero, per ragioni storiche, di psichiatri che svolgono psicoterapia (più onerosa in termini di tempo rispetto ad altre terapie);
- tempi di attesa che all'estero costituiscono talvolta un serio problema nell'accesso alle prestazioni psichiatriche, mentre in Svizzera questo problema sembra essere meno grave.

Oltre alle indicazioni fornite dagli studi BASS, nell'ambito del progetto «Cure coordinate» è stato redatto un rapporto concernente le cure coordinate di persone affette da malattie psichiche nell'interfaccia tra cure somatiche acute e psichiatria/clinica psichiatrica⁹ che sottolinea le seguenti problematiche:

- sono state localizzate molteplici interfacce tra i settori di assistenza e all'interno degli stessi nonché in specifici campi di attività. A causa della stigmatizzazione, le malattie somatiche delle persone affette da malattie psichiche sono curate meno bene rispetto a chi non ne è affetto. La stigmatizzazione da parte di terzi e l'autostigmatizzazione spiegano le elevate cifre non ufficiali di pazienti non trattati o sottotrattati ;
- i professionisti dei settori della medicina somatica e di quella psichiatrica nonché i pazienti denotano una scarsa conoscenza e consapevolezza del fatto che la comorbidità è molto frequente.

⁸ Jäggi Jolanda, Kilian Künzi, Nathal deWijn e Désirée Stocker (2017): Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland, commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

⁹ Schlapbach, M., Ruffin, R. (2017). Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik» – Rapporto finale. socialdesign ag, commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Oggi i professionisti hanno un alto grado di specializzazione e spesso evidenziano carenze nelle conoscenze basilari di carattere interdisciplinare e nelle nozioni necessarie a fornire un'assistenza medica in senso olistico. Di conseguenza, le malattie fisiche dei malati psichici sono spesso diagnosticate e curate in modo insufficiente;

- per quanto riguarda il sistema di assistenza e le strutture, vi è una carenza di modelli che prevedono un'assistenza psicosomatica prestata in spazi coordinati o in reti di cure integrate e la collaborazione tra le offerte stazionarie e quelle ambulatoriali viene giudicata insufficiente;
- l'intensificazione dello scambio interdisciplinare di conoscenze è solo una delle numerose aree d'intervento proposte.

Conclusione sull'attuale situazione dell'assistenza

- La carenza e l'inadeguatezza dell'assistenza in Svizzera non possono essere quantificate, poiché:
 - i dati relativi alla prevalenza, al fabbisogno di cure e al ricorso alle cure sono insufficienti;
 - non tutti i pazienti affetti da malattie psichiche sono disposti a farsi curare da psichiatri e psicologi.
- Dalle informazioni qualitative emergono rilevanti problematiche in merito all'insufficienza e all'inadeguatezza dell'assistenza:
 - bambini/adolescenti: risorse insufficienti in termini di istituti adeguati e medici specialisti, impossibilità di esprimersi con sicurezza in merito alla carenza di psicoterapia psicologica;
 - adulti: netta carenza di professionisti e offerte rapidamente reperibili nelle situazioni di crisi e di emergenza; alcuni indicatori di possibili carenze nell'assistenza psichiatrica/psicologica nelle regioni rurali;
 - mancanza di offerte intermedie con team interdisciplinari, che offrono anche l'assistenza sociale e il sostegno orientato alle attività quotidiane;
 - l'attuale distribuzione delle offerte nei settori delle cure stazionarie, intermedie e ambulatoriali (medici e psicoterapeuti psicologi) non corrisponde al fabbisogno. Gli ambulatori individuali non coprono le esigenze di cura e assistenza dei gruppi di pazienti particolarmente subtrattati;
 - i problemi di finanziamento delle prestazioni di coordinamento e delle offerte di assistenza sociale e di sostegno orientato alle attività quotidiane ostacolano la creazione di offerte intermedie, ma questo aspetto esula dal campo d'applicazione della LAMal.
- I sistemi di assistenza dei Paesi oggetto del confronto internazionale sono strutturati diversamente e distribuiscono il carico di lavoro su più categorie professionali con un maggiore coinvolgimento di professionisti non medici nell'assistenza sanitaria psichica. In Svizzera i team interprofessionali sono ancora poco affermati, in particolare nel settore ambulatoriale e intermedio.

2 Punti essenziali del nuovo disciplinamento

2.1 Obiettivo e scopo del nuovo disciplinamento

La sostituzione del modello della delega nella psicoterapia al modello della prescrizione medica si prefigge di migliorare la situazione dell'assistenza.

Il passaggio a un modello che prevede l'attività autonoma svolta dagli psicoterapeuti psicologi su prescrizione medica dovrebbe consentire di ottenere miglioramenti per i pazienti mediante i seguenti aspetti:

- a. migliore accesso alla psicoterapia mediante
 - un'offerta ampliata di fornitori di prestazioni di psicoterapia (due diversi gruppi di fornitori di prestazioni con punti di forza diversi);

- un accesso agevolato alla psicoterapia mediante prescrizione da parte di un medico di base (a più bassa soglia rispetto alla consultazione di un medico specialista in psichiatria e psicoterapia, minori ostacoli culturali, minore stigmatizzazione, tempi di attesa ridotti);
- b. migliore assistenza nelle situazioni di crisi e di emergenza grazie a un numero maggiore di fornitori di prestazioni a disposizione;
- c. miglioramento della qualità delle prestazioni fornite nella psicoterapia psicologica in virtù delle disposizioni sancite dalla LPPsi in riferimento alla qualificazione (nel rapporto di delega i requisiti della LPPsi non hanno validità diretta) e alla nuova possibilità di stipulare direttamente convenzioni relative alla garanzia della qualità tra gli psicoterapeuti psicologi e gli assicuratori secondo l'articolo 77 OAMal o di convenire misure secondo il progetto di revisione della LAMal per rafforzare la qualità e l'economicità (15.083); Rafforzamento della qualità e dell'economicità.

Con il miglioramento della situazione dell'assistenza le malattie psichiche possono essere trattate più precocemente, impedendo così cronicizzazioni che comportano terapie a lungo termine e, in alcuni casi, può essere ridotto il rischio che l'assicurazione invalidità debba versare una rendita. Un trattamento psicoterapeutico può ridurre anche il fabbisogno di medicinali.

Occorre tuttavia segnalare che, per migliorare l'assistenza alle persone affette da malattie psichiche, sono necessari anche diversi altri cambiamenti e provvedimenti per quanto riguarda le strutture di assistenza e il coordinamento tra i fornitori di prestazioni. Di essi devono farsi carico i vari attori, in particolare i fornitori di prestazioni, le associazioni professionali e i Cantoni.

2.2 Contenuto del nuovo disciplinamento

Il nuovo disciplinamento proposto per la psicoterapia psicologica comprende i due elementi seguenti:

- passaggio al modello della prescrizione con l'inserimento nell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) degli psicoterapeuti psicologi come fornitori di prestazioni che esercitano su prescrizione medica in nome e per conto proprio;
- adeguamento delle condizioni di assunzione dei costi della psicoterapia effettuata dal medico e di quella psicologica nell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre; RS 832.112.31) relativamente alle misure del coordinamento, della garanzia della qualità e della garanzia dell'appropriatezza e dell'economicità delle prestazioni fornite.

Come presupposti per la realizzazione del nuovo disciplinamento è stata posta particolare attenzione a evitare un aumento incontrollato dei costi e a promuovere la qualità e il coordinamento tra i fornitori di prestazioni, aspetti che costituiscono una sfida fondamentale nell'attuale assistenza sanitaria. Sono inserite in particolare le seguenti disposizioni a sostegno in materia:

- condizioni d'autorizzazione secondo la legge sulle professioni psicologiche (LPPsi) e ulteriore esperienza clinica di un anno in un istituto che offra un ampio spettro di disturbi dei pazienti trattati e abbia una certa dimensione minima relativamente al numero di pazienti (cfr. n. 2.3);
- prescrizione di una fase diagnostica iniziale, intermedia e conclusiva con strumenti validati (cfr. n. 2.5);
- limitazione della facoltà di prescrivere la psicoterapia psicologica (cfr. n. 2.6)
- limitazione a un massimo di 15 sedute di psicoterapia psicologica per ciascuna prescrizione medica e, in caso di proseguimento dopo 30 sedute, obbligo per il medico prescrivente di richiedere una garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore (cfr. n. 2.6);
- obbligo di una garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore in caso di proseguimento della psicoterapia dopo 30 sedute (cfr. n. 2.7).

2.3 Condizioni d'autorizzazione degli psicoterapeuti psicologi

Secondo la versione riveduta dell'OPre, gli psicoterapeuti psicologi autorizzati possono dispensare tutte le prestazioni psicoterapeutiche su prescrizione medica in nome e per conto proprio.

La condizione fondamentale per essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS è un diploma in psicologia riconosciuto e un titolo federale di perfezionamento o un titolo di perfezionamento equipolente in psicoterapia secondo l'articolo 9 (titolo di perfezionamento estero) o l'articolo 49 capoverso 2 (titolo di perfezionamento secondo il diritto anteriore) LPPsi nonché un'autorizzazione cantonale all'esercizio della psicoterapia nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale secondo l'articolo 22 LPPsi (art. 50c cpv. 1 lett. a e b OAMal).

È inoltre richiesta un'ulteriore esperienza clinica di un anno in un istituto di psicoterapia-psichiatria al termine del perfezionamento (art. 50c cpv. 1 lett. c OAMal). Nell'ordinanza del DFI sull'entità e l'accreditamento dei cicli di perfezionamento delle professioni psicologiche (OEAc-LPPsi; RS 935.811.1) sono disciplinati i cicli di perfezionamento nei settori specialistici della psicologia. Secondo la OEAc-LPPsi, nel perfezionamento come psicoterapeuta psicologo con titolo federale di perfezionamento è già richiesta una pratica clinica di almeno due anni al 100 per cento in un'istituzione psicosociale, di cui almeno un anno in un'istituzione psicoterapeutica-psichiatrica, ambulatoriale o stazionaria (allegato 1 dell'OEAc-LPPsi). Tuttavia, questa pratica clinica non comprende necessariamente lo spettro di disturbi e l'interprofessionalità necessari a curare le malattie nell'ambito della LAMal. Di conseguenza, viene richiesta un'ulteriore esperienza clinica di un anno in un istituto che prepari le persone all'articolata realtà interprofessionale e dei disturbi. Questo anno aggiuntivo deve essere dunque svolto soltanto in istituti di psicoterapia-psichiatria che offrano un ampio spettro di disturbi dei pazienti trattati e abbiano una certa dimensione minima relativamente al numero di pazienti. Per questo motivo è richiesto che l'istituto di psicoterapia-psichiatria disponga di un riconoscimento dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) di categoria A o B (art. 50c cpv. 2 OAMal)¹⁰. I centri di perfezionamento professionale sono ripartiti in diverse categorie in base al programma di perfezionamento accreditato dal Dipartimento federale dell'interno (DFI) «Specialista in psichiatria e psicoterapia» dell'ISFM del 1° luglio 2009 (ultima revisione: 15 dicembre 2016) secondo il setting (ambulatoriale o ospedaliero), l'offerta clinica di perfezionamento (psichiatria generale e psicoterapia o settori specializzati) e le dimensioni (A, B, C)¹¹.

Inoltre, conformemente alla disposizione transitoria sono autorizzate anche le persone che, al momento dell'entrata in vigore della nuova normativa, dispongono già un'autorizzazione cantonale valida secondo l'articolo 49 capoverso 3 LPPsi. Queste persone non devono soddisfare i requisiti di cui all'articolo 50c capoverso 1 (cpv. 2).

2.3.1 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

L'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC) stipulato tra la Svizzera e l'Unione europea (UE) chiede un coordinamento dei regimi di sicurezza sociale dei singoli Stati, tuttavia non prevede l'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati contraenti possono continuare a determinare autonomamente la struttura, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale.

Nell'allegato III dell'ALC è inoltre disciplinato il reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali al fine di agevolare ai cittadini degli Stati membri dell'UE e della Svizzera l'accesso a un'attività economica e al suo esercizio. Tuttavia, gli psicoterapeuti psicologi non vi sono menzionati e all'interno dell'Unione europea non esiste una formazione armonizzata in psicoterapia psicologica.

La nuova disposizione di cui all'articolo 50c capoverso 1 lettera c OAMal è conciliabile con l'ALC. Il requisito di un'ulteriore esperienza clinica può essere giustificato con l'interesse pubblico di salvaguardare la sicurezza dei pazienti e con la garanzia della qualità del sistema sanitario svizzero. La norma risulta anche conforme al principio di proporzionalità. Considerando la più recente giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale concernente la vigente deroga nell'articolo 55a capoverso 2 LAMal, secondo cui la libera circolazione delle persone può essere limitata per motivi di salute pubblica, si può

¹⁰ https://www.fmh.ch/files/pdf21/wbo_i.pdf

¹¹ Cfr. n. 5.2 del programma di perfezionamento «Specialista in psichiatria e psicoterapia»

presumere che l'ulteriore requisito dell'esperienza clinica venga giudicato dai tribunali come giustificabile e compatibile con l'ALC (sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4852/2015 dell'8 marzo 2018, consid. 9.6).

2.4 Organizzazioni di psicoterapia psicologica

Le organizzazioni di psicoterapia psicologica rispondono all'esigenza di fornire prestazioni al passo coi tempi (strategia «Sanità2020» del Consiglio federale¹²). Sono inserite anche nella versione riveduta dell'OAMal con il nuovo articolo 52d, in analogia alle organizzazioni di altri fornitori di prestazioni.

2.5 Condizioni per le prestazioni

Lo spettro di prestazioni della psicoterapia psicologica corrisponde a quello della psicoterapia effettuata dal medico secondo l'articolo 2 capoverso 2 OPre.

L'inserimento di una disposizione all'articolo 2 capoverso 1 OPre, secondo cui deve essere effettuata una fase diagnostica iniziale, intermedia e conclusiva con strumenti validati, si prefigge di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni fornite. Per la psicoterapia esistono strumenti di misurazione validati che consentono di constatare il grado di gravità di una malattia o i criteri di un'indicazione terapeutica. Tali strumenti possono aiutare anche nella stesura del rapporto da sottoporre agli assicuratori quando viene richiesto il prolungamento di una terapia. Anche gli assicuratori hanno dunque a disposizione uno strumento per valutare con maggiore obiettività i benefici attesi con il proseguimento della terapia. I partner tariffali devono garantire un'impostazione unitaria.

2.6 Condizioni per la prescrizione

Per evitare un aumento ingiustificato del volume delle prestazioni, la facoltà di prescrivere la psicoterapia psicologica in caso di malattie psichiche deve essere limitata ai medici attivi nell'ambito della medicina di base ampliata (medici con un titolo federale di perfezionamento in medicina interna generale, incl. i titoli in medicina generale e medicina interna secondo il diritto anteriore, in neurologia, ginecologia e ostetricia, psichiatria e psicoterapia, psichiatria e psicoterapia infantile, pediatria) nonché ai medici con attestato di formazione complementare in medicina psicosomatica e psicosociale (ASMPP) (art. 11b cpv. 1 lett. a OPre).

Per ciascuna prescrizione medica sono possibili al massimo 15 sedute di psicoterapia psicologica (art. 11b cpv. 2 OPre). Con un numero ridotto di sedute per ogni prescrizione medica, il medico prescrivente ha la possibilità di verificare l'appropriatezza di un proseguimento della terapia e viene promosso il coordinamento tra le diverse categorie professionali. Se la terapia deve essere proseguita, dopo uno scambio di informazioni tra il medico prescrivente e il terapeuta è necessaria una nuova prescrizione medica.

Per i pazienti affetti da gravi malattie somatiche in caso di una nuova diagnosi o in una situazione di pericolo di morte non vigono limitazioni alla facoltà di prescrivere prestazioni per interventi in caso di crisi o terapie brevi fino a un massimo di 10 sedute (art. 11b cpv. 1 lett. b). In tal modo si vuole garantire che la cerchia di pazienti ai quali può giovare particolarmente una rete di cure interdisciplinari ottenga o mantenga un rapido accesso alla psicoterapia di supporto (p. es. psico-oncologia). Per il proseguimento di una terapia occorre quindi una prescrizione secondo la cerchia ristretta dei medici specialisti della medicina di base ampliata di cui all'articolo 11b capoverso 1 lettera a OPre.

2.7 Assunzione dei costi

Per evitare un aumento ingiustificato del volume delle prestazioni e promuovere il coordinamento tra il medico prescrivente e lo psicoterapeuta che conduce la psicoterapia, è fissato un numero massimo di

¹² <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/gesundheits-2020.html>

30 sedute, con riserva di un eventuale prolungamento della terapia previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore (art. 11b cpv. 5 OPre in combinato disposto con gli art. 3 e 3b OPre).

L'OPre in vigore sancisce un numero massimo di 40 sedute per la psicoterapia effettuata dal medico. In Svizzera una psicoterapia dura in media 29 sedute (rilevazioni strutturali condotte nel 2012 dalla Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi, FSP). Dopo 30 sedute, il 55 per cento delle terapie era concluso. Inoltre viene precisato il tempo massimo di una seduta (60 minuti per le terapie individuali, 90 minuti per le terapie di gruppo). La psicoterapia può essere condotta anche in unità più brevi che, se per esempio durano 30 minuti, corrispondono a mezza seduta. L'obiettivo di un controllo anticipato da parte di una seconda istanza consiste nella possibilità di individuare precocemente casi nei quali un proseguimento della terapia non induce a prevedere alcun beneficio supplementare e devono essere eventualmente considerate altre forme di terapia (diverso tipo di psicoterapia, ulteriori medicinali, altra modalità di terapia, ulteriori considerazioni di fondo).

2.8 Abolizione della psicoterapia psicologica delegata

La possibilità della psicoterapia psicologica delegata condotta da psicoterapeuti psicologi è abolita poiché il modello della prescrizione medica disciplina globalmente la psicoterapia psicologica.

2.9 Tariffazione

La psicoterapia delegata effettuata nello studio medico è attualmente regolamentata al capitolo 02.03 del sistema tariffale TARMED. Al momento dell'entrata in vigore delle ordinanze rivedute, queste posizioni secondo TARMED riguardanti la psicoterapia delegata devono essere stralciate in riferimento all'AOMS, che non rimborsa più le prestazioni della psicoterapia delegata. Ciò riguarda anche il capitolo 02.02 «Prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche non mediche nella psichiatria in ambito ospedaliero».

Le tariffe e i prezzi sono in linea di principio concordati in convenzioni tra assicuratori e fornitori di prestazioni, pertanto la modifica della struttura tariffale per le prestazioni mediche ambulatoriali deve essere decisa in primo luogo dai partner tariffali. Tuttavia, di fronte al rischio di lasciare il settore privo di una struttura tariffale, il Consiglio federale ha stabilito con decisione del 18 settembre 2017, avvalendosi della sua competenza sussidiaria, la struttura tariffale attualmente applicabile (ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie; RS 832.102.5). I partner tariffali dovrebbero dunque convenire l'applicazione della struttura tariffale ordinata dal Consiglio federale con le necessarie modifiche e sottoporla al Consiglio federale per approvazione. Potrebbe essere necessaria una modifica dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie.

Occorre segnalare che la sola inclusione di una prestazione nella struttura tariffale TARMED non giustifica l'obbligo di rimborso da parte dell'AOMS. Sono determinanti le pertinenti disposizioni contenute nella legge e nell'ordinanza. Di conseguenza, secondo l'interpretazione generale (GI-36) della tariffa, le disposizioni sull'obbligo d'assunzione delle prestazioni e sull'assunzione dei costi delle prestazioni dell'assicurazione sociale malattie per la diagnosi e la cura di una malattia e dei relativi postumi vanno rispettate secondo la LAMal, l'OAMal e l'OPre. Il passaggio al modello della prescrizione medica con l'inserimento nell'OPre dell'obbligo di assunzione delle prestazioni per la psicoterapia psicologica esclude almeno implicitamente il proseguimento della remunerazione della psicoterapia psicologica delegata.

Secondo il principio dell'autonomia tariffale, spetta ora ai partner tariffali (ossia psicologi, ospedali e assicuratori) concordare la tariffa per le prestazioni della psicoterapia psicologica in un'apposita convenzione.

3 Ripercussioni

3.1 Considerazioni generali

In Svizzera le malattie psichiche causano costi elevati per l'economia nazionale, pari all'incirca al 3,2 per cento del PIL, per assenze dal lavoro, spese sociali per le persone uscite dal processo lavorativo, costi per le cure e costi non medici diretti¹³.

In Svizzera i costi diretti del trattamento di malattie psichiche sono stimati tra 4 e 8 miliardi di franchi (quota del 10 % circa sul totale dei costi sanitari diretti), quindi si collocano al terzo posto dopo le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e dell'apparato muscolo-scheletrico¹⁴. Oltre la metà dei costi riguarda la degenza in cliniche psichiatriche e in altri istituti che prestano cure stazionarie di lunga durata.

Secondo i dati del pool tariffale della SASIS SA, la quota dei costi della psicoterapia psicologica delegata effettuata negli studi medici sul totale dei costi ambulatoriali della psichiatria (escluse le cure psichiatriche) è salita dal 18,5 per cento del 2012 al 23,5 per cento del 2017. In cifre assolute, i costi erano compresi tra 160 e 185 milioni di franchi nel 2012 e si aggiravano intorno ai 290 milioni di franchi nel 2017.

La quota delle prestazioni di psicoterapia psicologica delegata negli ospedali (e in altri istituti) sul totale dei costi ambulatoriali della psichiatria (escluse le cure infermieristiche psichiatriche) è salita dall'8,4 per cento del 2012 al 9,1 per cento del 2017. In cifre assolute, i costi si aggiravano intorno ai 70 milioni di franchi nel 2012 e ai 110 milioni di franchi nel 2017.

La quota delle prestazioni erogate da medici specialisti in psichiatria infantile e dell'adolescenza è pari al 7,5 per cento.

Un maggiore radicamento e una migliore accessibilità della psicoterapia nell'assistenza di base intendono contribuire a ottimizzare l'assistenza, riducendo così i costi che insorgono in caso di mancato trattamento. Uno studio condotto nei Paesi Bassi ha stimato i costi e i benefici del trattamento delle malattie psichiche e ha calcolato un ritorno sugli investimenti (ROI) di 2,59 euro per ogni euro investito. Considerando i vantaggi per la società civile, tra cui la migliorata produttività e il numero ridotto di giorni di malattia, è stato calcolato un ROI di 4,24 euro per ogni euro investito (Lokkerbol, Verhaak et al. 2011).

In un nuovo studio canadese¹⁵ sono stati stimati con l'aiuto di una simulazione basata su dati epidemiologici e relativi all'assistenza sanitaria in Canada i costi e i benefici delle prestazioni psicologiche riguardanti un paziente con un episodio depressivo acuto. I risultati hanno mostrato che un dollaro canadese investito per curare la depressione con prestazioni psicologiche consente alla società di risparmiare in media due dollari canadesi (1,78-3,15). Nel dettaglio, l'inclusione delle prestazioni psicologiche nell'assicurazione di base obbligatoria sull'arco di 40 anni consentirebbe una prevalenza nel corso della vita notevolmente inferiore di ricoveri psichiatrici (27,9 % invece del 30,2 %), meno tentativi di suicidio (14,1 % invece del 14,6 %), meno decessi per suicidio (184 invece di 250), un incremento di 0,17 anni di vita corretti per la qualità («quality adjusted») per persona e risparmi medi sui costi per la società di 2590 dollari canadesi pro capite (da 1266 a 6320 dollari canadesi).

Queste cifre assolute non sono applicabili direttamente alla Svizzera, ma possono dare un'idea.

3.2 Conseguenze in termini di costi

Un aggravio dei costi a carico dell'AOMS deriva sostanzialmente dallo spostamento di prestazioni oggi pagate privatamente oppure dalle assicurazioni complementari. Secondo la rilevazione strutturale della psicoterapia psicologica in Svizzera nel 2012 condotta dallo studio BASS, le prestazioni del settore non pagate dall'AOMS in quell'anno ammontavano a 117 milioni di franchi. In caso di trasferimento alle prestazioni pagate privatamente dell'incremento dei costi delle prestazioni psicoterapeutiche nel settore

¹³ OCSE. Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz, rapporto di ricerca n. 12/13, Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2014

¹⁴ S. Wieser, Y. Tomonaga, M. Riguzzi, B. Fischer, H. Telsler, M. Pletscher, K. Eicher, M. Trost e M. Schwenkglens, «Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz» Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Berna, 2014.

¹⁵ H.-M. Vasilidis, et al. (2017). Psychiatric Services 68:9,

dell'AOMS, pari al 30 per cento nei 5 anni fino al 2017, risulterebbe un totale di circa 152 milioni di franchi di prestazioni della psicoterapia psicologica pagate privatamente o dalle assicurazioni complementari.

Con il passaggio al modello globale della prescrizione medica, viene ora stabilito che la LPPsi costituisca il presupposto dell'autorizzazione alla fatturazione, per cui la cerchia dei fornitori di prestazioni a carico dell'AOMS si riduce rispetto a oggi, in quanto gli psicoterapeuti psicologi senza una formazione e un perfezionamento conformi alla LPPsi sarebbero esclusi dalla possibilità di fatturare le prestazioni all'AOMS. Vi rientrano anche tutte le persone attualmente in formazione per conseguire il titolo di perfezionamento in psicoterapia che possono lavorare anche nel modello della delega. Si presuppone una diminuzione del 10 per cento. Ciò implicherebbe che, al momento del passaggio da un modello all'altro, non saranno trasferiti nel modello della prescrizione tutti i costi sinora generati dalla psicoterapia delegata (circa 300 milioni di franchi secondo le stime del pool tariffale della SASIS SA), bensì 30 milioni di franchi in meno.

Inoltre è ipotizzabile che una determinata cerchia di persone, dotata dei mezzi per finanziarsi la psicoterapia e contraria al fatto che il proprio assicuratore riceva informazioni in merito alla sua malattia psichica, continui a pagare queste prestazioni senza ricorrere all'assicurazione malattie. Questo effetto è tuttavia difficile da stimare. Uno spostamento limitato all'80 per cento delle prestazioni sinora finanziate privatamente o mediante le assicurazioni complementari comporterebbe al momento del passaggio un incremento dei costi di 98 milioni di franchi ($152 - 30 = 122$ milioni; meno il 20 % = 98 milioni).

A più lungo termine si prevede che l'effetto della scomparsa degli psicoterapeuti privi di titoli di perfezionamento conformi alla LPPsi sarà compensato dalle persone con titoli di perfezionamento conformi alla LPPsi, e che un aumento dei volumi delle prestazioni rispetto a quelli attuali nel senso di un miglioramento della situazione dell'assistenza possa aggirarsi sul 10 per cento, il che comporterebbe un incremento annuo dei costi pari a 167 milioni di franchi.

In seguito al miglioramento della situazione dell'assistenza, è possibile attendersi anche risparmi di altro tipo nel settore dell'AOMS, in particolare evitando la cronicizzazione dei decorsi e riducendo la terapia medicamentosa. Mancano tuttavia indicatori sufficienti per poterne quantificare l'effetto.

4 Analisi dell'efficacia

Secondo l'articolo 32 OAMal l'UFSP, in collaborazione con gli assicuratori, i fornitori di prestazioni, i Cantoni e rappresentanti del campo scientifico, procede a studi scientifici sull'esecuzione e gli effetti della legge (art. 32 cpv. 1 OAMal).

Per monitorare le ripercussioni del nuovo disciplinamento e valutarne gli effetti e gli obiettivi conseguiti a distanza di 5 anni (incl. la qualità dell'assistenza e i costi aggiuntivi) nonché eventuali modifiche del disciplinamento, l'UFSP prevede di svolgere un'analisi dell'efficacia.

I dati (di routine) attualmente disponibili consentono di esprimersi solo in merito all'evoluzione del volume, della distribuzione regionale e dei costi. Non forniscono invece indicazioni sulla qualità e sull'appropriatezza dell'assistenza (eccessiva, insufficiente e inadeguata) nonché sugli aspetti dell'accesso. Questi punti devono essere esaminati nell'ambito di appositi studi. La possibilità di dimostrare in futuro un miglioramento della qualità dell'assistenza è limitata a causa della mancanza di dati rispetto alla situazione attuale.

II. Parte speciale

Commento ai singoli articoli dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

Articolo 46 lettera g OAMal In generale

Gli psicoterapeuti psicologi sono inseriti nel catalogo delle persone autorizzate a dispensare cure previa prescrizione medica.

Articolo 50c OAMal Psicoterapeuti psicologi

Quale presupposto fondamentale per essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS occorre attestare di aver conseguito un diploma in psicologia riconosciuto e un titolo federale di perfezionamento o un titolo di perfezionamento riconosciuto come equipollente in psicoterapia secondo la LPPsi nonché un'autorizzazione cantonale secondo l'articolo 22 LPPsi (cpv. 1 lett. a e b).

In aggiunta, viene richiesta un'ulteriore esperienza clinica di 12 mesi in un istituto di psicoterapia-psichiatria, poiché i requisiti in materia di perfezionamento professionale non contemplano necessariamente una prassi clinica che includa l'intero spettro di disturbi e l'interprofessionalità necessari per trattare le malattie nell'ambito della LAMal (cpv. 1 lett. c). Questa ulteriore esperienza clinica deve essere acquisita in istituti di psicoterapia-psichiatria che offrano un ampio spettro di disturbi dei pazienti trattati e abbiano una certa dimensione minima. Devono disporre di un riconoscimento dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) di categoria A o B¹⁶. I centri di perfezionamento professionale sono suddivisi in diverse categorie in base al programma di perfezionamento professionale accreditato dal Dipartimento federale dell'interno (DFI) «Specialista in psichiatria e psicoterapia» dell'ISFM del 1° luglio 2009 nella versione del 15 dicembre 2016 (cpv. 2)¹⁷.

Articolo 52d OAMal Organizzazioni di psicoterapia psicologica

Anche le organizzazioni di psicoterapia psicologica sono inserite come fornitori di prestazioni analogamente alle organizzazioni di altri fornitori di prestazioni. Anche in queste organizzazioni le prestazioni devono essere dispensate da persone che adempiono le condizioni di cui all'articolo 50c OAMal.

Disposizione transitoria della modifica del (data)

Le persone che, al momento dell'entrata in vigore dell'ordinanza riveduta, dispongono di un'autorizzazione di esercitare la psicoterapia nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale secondo l'articolo 22 LPPsi non devono soddisfare i requisiti dell'ulteriore esperienza clinica secondo l'articolo 50c capoverso 1 lettera c (cpv. 1). Sono inoltre autorizzate le persone che, all'entrata in vigore del nuovo disciplinamento, dispongono di un'autorizzazione cantonale valida secondo l'articolo 49 capoverso 3 LPPsi. Queste persone non devono soddisfare i requisiti di cui all'articolo 50c capoverso 1 (cpv. 2).

¹⁶ https://www.fmh.ch/files/pdf21/wbo_i.pdf

¹⁷ Cfr. n. 5.2 del programma di perfezionamento professionale «Specialista in psichiatria e psicoterapia»

Commento ai singoli articoli dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)

Articolo 2 capoverso 1 OPre Principio

Nel capoverso 1 è aggiunto che deve essere effettuata una fase diagnostica iniziale, intermedia e conclusiva con strumenti validati per garantire la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni fornite. Ciò riguarda sia la psicoterapia psicologica sia quella effettuata dal medico. Inoltre, viene così creata una base secondo cui per ogni paziente sono disponibili valori misurati al momento della diagnosi, durante la terapia e alla conclusione della stessa. Questi valori possono risultare utili anche per impostare su fatti concreti i rapporti da sottoporre agli assicuratori quando viene richiesto il prolungamento di una terapia.

Articolo 3 OPre Assunzione dei costi

Il numero massimo di sedute d'accertamento e di terapia è ridotto da 40 a 30. L'obiettivo di un controllo anticipato da parte di una seconda istanza consiste nella possibilità di individuare precocemente casi nei quali un proseguimento della terapia non induce a prevedere alcun beneficio supplementare e devono essere eventualmente considerate altre forme di terapia (diverso tipo di psicoterapia, ulteriori medicinali, altra modalità di terapia, ulteriori considerazioni di fondo). È mantenuta la possibilità di proseguire la terapia previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore. Ciò riguarda indistintamente la psicoterapia psicologica e quella effettuata da un medico (cfr. commenti all'art. 11*b* OPre di seguito). È inoltre precisato che una seduta può durare al massimo 60 minuti per le terapie individuali e 90 minuti per le terapie di gruppo. La psicoterapia può essere condotta anche in unità più brevi che, se per esempio durano 30 minuti, corrispondono a mezza terapia individuale.

Articolo 3*b* capoverso 1 OPre Procedura per l'assunzione dei costi per una terapia che duri più di 30 sedute

Il numero massimo di sedute viene adeguato in analogia all'articolo 3 OPre.

Sezione 6 (nuova): Psicoterapia psicologica

Le disposizioni riguardanti la psicoterapia psicologica si riferiscono al capitolo 2 «previa prescrizione o mandato medico» e sono integrate nella nuova sezione 6.

Articolo 11*b* OPre (nuovo)

Il capoverso 1 sancisce che gli psicoterapeuti psicologi (ai sensi dell'art. 46 cpv. 1 lett. g OAMal e 50*c* OAMal) e le organizzazioni di psicoterapia psicologica (ai sensi dell'art. 52*d* OAMal) possono dispensare prestazioni di psicoterapia psicologica su prescrizione medica. È inoltre stabilito che le prestazioni sono dispensate secondo i metodi di cui all'articolo 2 capoverso 2 OPre.

Come condizioni per l'assunzione dei costi, nel capoverso 1 lettera a è menzionata la prescrizione da parte di medici specialisti della medicina di base ampliata e il massimo di sedute fissato a 15 per ciascuna prescrizione medica. Inoltre, le prestazioni per interventi in caso di crisi o terapie brevi per pazienti con gravi malattie somatiche in caso di nuova diagnosi o in una situazione di pericolo di morte possono essere prescritte da medici con qualsiasi titolo di perfezionamento (cpv. 1 lett. b) fino a un massimo di 10 sedute (cpv. 3).

Nel capoverso 2 è stabilito che sono possibili al massimo 15 sedute di psicoterapia psicologica per ciascuna prescrizione medica. L'obiettivo di un controllo anticipato rispetto alla psicoterapia effettuata

dal medico consiste nell'individuazione precoce dei casi nei quali un proseguimento della terapia non induce a prevedere alcun beneficio supplementare e devono essere eventualmente considerate altre forme di terapia (diverso tipo di psicoterapia, ulteriori medicinali, altra modalità di terapia, ulteriori considerazioni di fondo).

Secondo il capoverso 5, l'assicurazione assume al massimo i costi di 30 sedute d'accertamento e di terapia che devono comunque soddisfare i principi dell'appropriatezza e dell'economicità (art. 32 cpv. 1 LAMal). Se sono necessarie meno sedute, gli psicoterapeuti psicologi devono limitare le prestazioni a quanto necessario (art. 56 cpv. 1 LAMal). Gli interventi del medico di fiducia sono ammessi già prima che si concludano le 30 sedute d'accertamento e di terapia. Inoltre, viene definita la durata di una seduta, distinguendo tra terapia individuale e di gruppo, nell'ottica di chiarire l'entità dell'intervento, senza escludere la possibilità di sedute più brevi e più frequenti. Le terapie possono essere proseguite previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore in base alla stessa procedura di cui all'articolo 3b OPre per la psicoterapia effettuata dal medico. La domanda all'assicuratore deve essere presentata dal medico prescrivente.

Disposizione transitoria

In vista del passaggio al modello della prescrizione, gli psicoterapeuti psicologi che attualmente dispensano cure secondo il modello della delega dovranno adottare, tra l'altro, misure giuridiche, amministrative e organizzative che potrebbero richiedere tempo. Lo stesso dicasi per i titolari di uno studio medico nel quale esercitano psicoterapeuti psicologi in forma delegata. Di conseguenza, l'assicurazione deve poter ancora assumere i costi delle prestazioni di psicoterapia delegata al massimo per 12 mesi dall'entrata in vigore della presente modifica.

III Entrata in vigore

L'entrata in vigore delle modifiche è prevista il (data).

Modifica delle condizioni d'autorizzazione delle levatrici e delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica

I. Parte generale

1 Entrata in vigore della legge sulle professioni sanitarie

La legge del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan, RS ...), la cui entrata in vigore è prevista il 1° gennaio 2020, si prefigge un'assistenza sanitaria di qualità. Di conseguenza, nell'interesse della salute pubblica, la nuova legge intende promuovere la qualità nelle professioni sanitarie che vengono in prevalenza insegnate nelle scuole universitarie professionali (formazione a livello di scuola universitaria). A tal fine, la LPSan disciplina tra l'altro le formazioni a livello di scuola universitaria e uniforma a livello svizzero i requisiti per le formazioni di bachelor in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, optometria, di levatrice nonché in alimentazione e dietetica e, per l'osteopatia, anche per le formazioni di master. Inoltre, disciplina l'esercizio delle suddette professioni sotto la propria responsabilità professionale. Per questo sono previsti un'autorizzazione all'esercizio della professione e obblighi professionali uniformati nel settore privato e in quello pubblico.

Per ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione è necessario un titolo di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 LPSan. Si tratta di diplomi di bachelor del rispettivo indirizzo di studi. Per gli infermieri si aggiunge il titolo di studio di «infermiere diplomato SSS». I titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore e i titoli di studio esteri riconosciuti come equivalenti sono equiparati ai titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 LPSan (art. 34 cpv. 3 LPSan). In tal modo si intende garantire che sia mantenuto il diritto acquisito ad accedere alla professione.

2 Ripercussioni sull'OAMal della legge sulle professioni sanitarie

La LPSan disciplina le formazioni e l'esercizio delle professioni sanitarie dei seguenti fornitori di prestazioni nel settore dell'AOMS:

- infermieri
- fisioterapisti
- ergoterapisti
- levatrici
- dietisti

Per ottenere l'autorizzazione a esercitare l'attività a carico dell'AOMS, attualmente queste persone devono attestare di avere un diploma di una scuola professionale riconosciuto o ritenuto equipollente da un organismo designato in comune dai Cantoni. È altresì possibile un diploma riconosciuto secondo la legge federale del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale (RS 412.10).

Nel diritto vigente, oltre a un diploma riconosciuto, è richiesta l'autorizzazione secondo il diritto cantonale. Nella nuova LPSan le condizioni per ottenere l'autorizzazione a esercitare una professione sanitaria sotto la propria responsabilità professionale saranno uniformate. Di conseguenza, nelle condizioni d'autorizzazione dell'OAMal è possibile rimandare direttamente alla LPSan.

La presente revisione intende dunque attuare una modifica.

II. Parte speciale

Commento ai singoli articoli dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

Articolo 45 capoverso 1 OAMal Levatrici

Secondo il capoverso 1 lettera a, le levatrici devono attestare il conseguimento di un bachelor of science SUP di levatrice, di un titolo di studio estero riconosciuto o di un titolo di studio equipollente conforme al diritto anteriore secondo la LPSan. Viene così tenuto conto dell'entrata in vigore della LPSan.

Nel capoverso 1 lettera b viene aggiunto, al numero 2, che anche questa attività pratica deve essere effettuata sotto la direzione di una levatrice. Non si tratta di una modifica materiale, poiché questo requisito è stata involontariamente omissa in occasione dell'ultima modifica, entrata in vigore il 1° gennaio 2017. Viene invece abrogato il capoverso 1 lettera b numero 3, secondo cui un'attività pratica di due anni deve essere effettuata in un gabinetto medico specializzato sotto la direzione di una levatrice. Il Tribunale amministrativo federale ha deciso, nella sua sentenza C-7498/2008 del 31 agosto 2012, che un medico non può fatturare a carico dell'AOMS le prestazioni di fisioterapia dispensate dai fisioterapisti suoi dipendenti poiché non è legittimato ad applicare la relativa tariffa. Lo stesso potrebbe valere per le prestazioni dispensate dalle levatrici. Non trattandosi dunque di una prestazione presa a carico dall'AOMS, la disposizione viene modificata nel senso che l'attività pratica di due anni non può più essere effettuata in un gabinetto medico sotto la direzione di una levatrice.

Il capoverso 1 lettera c impone un'autorizzazione cantonale secondo la LPSan. Si tratta di un'autorizzazione all'esercizio della professione di levatrice sotto la propria responsabilità professionale. Le autorizzazioni all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale rilasciate conformemente al diritto cantonale prima dell'entrata in vigore della LPSan conservano la loro validità secondo l'articolo 34 capoverso 1 LPSan. La prova di essere in possesso di un'autorizzazione secondo la LPSan sostituisce l'autorizzazione della polizia sanitaria secondo il diritto cantonale richiesta dalla normativa vigente. In tal modo, l'OAMal viene adeguata tenendo conto dei cambiamenti che l'entrata in vigore della LPSan comporta. Per dispensare cure a carico dell'AOMS occorre, oltre all'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità, l'adempimento delle altre condizioni d'autorizzazione secondo l'OAMal.

Articolo 46 OAMal In generale

Sinora le persone che dispensano cure previa prescrizione medica dovevano sempre ottenere anche l'autorizzazione della polizia sanitaria secondo il diritto cantonale. Con l'entrata in vigore della LPSan e della LPPsi, le condizioni per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della professione sono uniformate nel diritto federale, ma il rilascio rimane di competenza dei Cantoni. I logopedisti non sono contemplati dalla LPSan, quindi devono continuare a ottenere l'autorizzazione secondo il diritto cantonale. Lo stesso vale per i neuropsicologi, per i quali la LPPsi disciplina la formazione e il perfezionamento professionale, ma non prevede l'obbligo di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di neuropsicologo; quindi l'autorizzazione continua a essere rilasciata dalla polizia sanitaria secondo il diritto cantonale.

Questo requisito materiale per l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS è ora trasposto nella frase introduttiva dei rispettivi articoli che disciplinano le restanti condizioni d'autorizzazione per le persone che dispensano cure previa prescrizione medica. Il vigente capoverso 2 è dunque abrogato.

Articolo 47 OAMal Fisioterapisti

I fisioterapisti devono disporre di un'autorizzazione cantonale secondo l'articolo 12 o 34 capoverso 1 LPSan (cfr. art. 46 OAMal).

Secondo la lettera a, devono attestare il conseguimento di un bachelor of science SUP in fisioterapia, di un titolo di studio estero riconosciuto o di un titolo di studio equipollente conforme al diritto anteriore secondo la LPSan. Viene così tenuto conto dell'entrata in vigore della LPSan.

La lettera b rimane sostanzialmente invariata dal punto di vista materiale. Per agevolare la lettura del testo, la disposizione riguardante l'attività pratica di due anni viene meglio articolata sulla falsariga dell'articolo 45 capoverso 1 lettera b OAMal. È soltanto abrogata la possibilità di effettuare un'attività pratica di due anni in un gabinetto medico specialistico sotto la direzione di un fisioterapista che adempia le condizioni d'autorizzazione dell'OAMal. Il Tribunale amministrativo federale ha deciso, nella sua sentenza C-7498/2008 del 31 agosto 2012, che un medico non può fatturare a carico dell'AOMS le prestazioni di fisioterapia dispensate dai fisioterapisti suoi dipendenti poiché non è legittimato ad applicare la relativa tariffa. Non trattandosi dunque di una prestazione presa a carico dall'AOMS, la disposizione viene modificata nel senso che l'attività pratica di due anni non può più essere effettuata in un gabinetto medico.

Articolo 48 OAMal Ergoterapisti

Gli ergoterapisti devono disporre di un'autorizzazione cantonale secondo l'articolo 12 o 34 capoverso 1 LPSan (cfr. art. 46 OAMal).

Secondo la lettera a, devono attestare il conseguimento di un bachelor of science SUP in ergoterapia, di un titolo di studio estero riconosciuto o di un titolo di studio equipollente conforme al diritto anteriore secondo la LPSan. Viene così tenuto conto dell'entrata in vigore della LPSan.

La lettera b rimane sostanzialmente invariata dal punto di vista materiale. Per agevolare la lettura del testo, la disposizione riguardante l'attività pratica di due anni viene meglio articolata sulla falsariga dell'articolo 45 capoverso 1 lettera b OAMal. È soltanto abrogata la possibilità di effettuare un'attività pratica di due anni in un gabinetto medico specialistico sotto la direzione di un ergoterapista che adempia le condizioni d'autorizzazione dell'OAMal. Il Tribunale amministrativo federale ha deciso, nella sua sentenza C-7498/2008 del 31 agosto 2012, che un medico non può fatturare a carico dell'AOMS le prestazioni di fisioterapia dispensate dai fisioterapisti suoi dipendenti poiché non è legittimato ad applicare la relativa tariffa. Lo stesso potrebbe valere per le prestazioni dispensate dagli ergoterapisti. Non trattandosi dunque di una prestazione presa a carico dall'AOMS, la disposizione viene modificata nel senso che l'attività pratica di due anni non può più essere effettuata in un gabinetto medico.

Articolo 49 OAMal Infermieri

Gli infermieri devono disporre di un'autorizzazione cantonale secondo l'articolo 12 o 34 capoverso 1 LPSan (cfr. art. 46 OAMal).

Secondo la lettera a, devono attestare il conseguimento di un bachelor of science SUP/SU in cure infermieristiche, di un titolo di studio di infermiere dipl. SSS, di un titolo di studio estero riconosciuto o di un titolo di studio equipollente conforme al diritto anteriore secondo la LPSan. Viene così tenuto conto dell'entrata in vigore della LPSan.

La lettera b rimane invariata dal punto di vista materiale. Per agevolare la lettura del testo, la disposizione riguardante l'attività pratica di due anni viene meglio articolata sulla falsariga dell'articolo 45 capoverso 1 lettera b OAMal.

Articolo 50 OAMal

Frase introduttiva

I logopedisti devono essere autorizzati in virtù del diritto cantonale (cfr. art. 46 OAMal). Per il resto, l'articolo rimane invariato dal punto di vista materiale.

Articolo 50a OAMal Dietisti

I dietisti devono disporre di un'autorizzazione cantonale secondo l'articolo 12 o 34 capoverso 1 LPSan (cfr. art. 46 OAMal).

Secondo la lettera a, devono attestare il conseguimento di un bachelor of science SUP in alimentazione e dietetica, di un titolo di studio estero riconosciuto o di un titolo di studio equipollente conforme al diritto anteriore secondo la LPSan. Viene così tenuto conto dell'entrata in vigore della LPSan.

La lettera b rimane sostanzialmente invariata dal punto di vista materiale. Per agevolare la lettura del testo, la disposizione riguardante l'attività pratica di due anni viene meglio articolata sulla falsariga dell'articolo 45 capoverso 1 lettera b OAMal. È soltanto abrogata la possibilità di effettuare un'attività pratica di due anni in un gabinetto medico specialistico sotto la direzione di un dietista che adempia le condizioni d'autorizzazione dell'OAMal. Il Tribunale amministrativo federale ha deciso, nella sua sentenza C-7498/2008 del 31 agosto 2012, che un medico non può fatturare a carico dell'AOMS le prestazioni di fisioterapia dispensate dai fisioterapisti suoi dipendenti poiché non è legittimato ad applicare la relativa tariffa. Lo stesso potrebbe valere per le prestazioni dispensate dai dietisti. Non trattandosi dunque di una prestazione presa a carico dall'AOMS, la disposizione viene modificata nel senso che l'attività pratica di due anni non può più essere effettuata in un gabinetto medico.

Disposizione transitoria della modifica del ...

Nella disposizione transitoria è disciplinato che le levatrici e le persone che dispensano cure previa prescrizione medica (fatta eccezione per i logopedisti e i neuropsicologi), già autorizzate a esercitare a carico dell'AOMS al momento dell'entrata in vigore della presente modifica, continuano a esserlo. Questa disposizione transitoria è necessaria poiché per ottenere l'autorizzazione a esercitare la professione viene ora presupposta, tra l'altro, un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione secondo la LPSan. In linea di principio, l'attuazione della LPSan non implica tuttavia che il personale sanitario già attivo sotto la propria responsabilità professionale debba ottenere una qualificazione a posteriori per adempiere le nuove condizioni. La fiducia nei professionisti che hanno esercitato la loro attività sinora e l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS devono essere salvaguardate.

III. Entrata in vigore

L'entrata in vigore delle disposizioni è prevista il (data).