

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Introduzione del nuovo tariffario TARMED nei servizi pubblici ambulatoriali dell'OSC e in modo particolare nel Servizio medico-psicologico

Premessa

L'introduzione del nuovo tariffario TARMED nei servizi ambulatoriali dell'Organizzazione socio – psichiatrica cantonale potrebbe innescare cambiamenti tali da pregiudicare il servizio stesso e penalizzare finanziariamente l'utenza e pone pure problemi riguardo alla salvaguardia dei principi deontologici sul disagio psichico sancito dalla Legge sull'assistenza socio – psichiatrica (LASP).

Situazione attuale

Attualmente le prestazioni degli operatori dei servizi dell'OSC vengono riconosciute dalle casse malati se corrispondono alla cura di un paziente considerato ammalato. La consultazione del medico - psichiatra è fatturata alla cassa malati con un importo di 90 franchi e quella dello psicologo con 36 franchi, indipendentemente dal tempo utilizzato (forfait). Invece, le prestazioni degli assistenti sociali e degli psicoeducatori non sono fatturabili, in quanto non sono prestazioni mediche o paramediche. Non sono fatturabili nemmeno le consultazioni quando non si tratta di malattia (ad esempio per disturbi caratteriali), nonché le valutazioni testistiche psicologiche, se non inserite in una presa carico terapeutica. Il lavoro di rete, spesso impegnativo nella casistica specifica degli servizi medico-psicologici, non è perciò risarcito dalle casse malati, pur costituendo un tassello fondamentale di questo lavoro.

Va ricordato che fino all'inizio degli anni '80 tutte le prestazioni erano gratuite, cioè considerate parte del Servizio pubblico, finalizzate alla salvaguardia della salute pubblica della popolazione minorile. L'introduzione successiva di un tariffario forfetario aveva più un senso simbolico che non uno economico.

Il Tarmed

Il TARMED costituisce invece un cambiamento radicale. Contempla nei minimi dettagli la singola prestazione, il tempo trascorso in frazioni di 5 minuti e in genere della prestazione. L'ammontare della fattura per la singola consultazione deve essere prospettata decisamente più alta poiché nel campo della psichiatria e psicologia minorile consultazioni corte sono impraticabili. Per l'utenza, pur coperta dall'assicurazione, comporterebbe una partecipazione finanziaria importante (10% + franchigia), che graverebbe sul budget delle famiglie con scarse risorse finanziarie, iperrappresentate nella casistica di questi servizi.

La LASP

L'introduzione del TARMED implica una quantificazione minuziosa della singola prestazione, centrata e riferita al singolo assicurato e allontana perciò l'attenzione dai compiti maggiormente riferiti alla collettività, quali la prevenzione.

Si può prospettare, anzi temere, che una copertura dei costi d'esercizio decisamente più elevata (la fatturazione TARMED coprirebbe in maggiore misura i costi) abbia come conseguenza una sempre minore disponibilità a coprire l'utenza che in nessuna forma sarà monetizzabile, poiché non addebitabile ad un singolo assicurato. Sono perciò questi compiti, specifici del Servizio pubblico, e non assumibili dal settore privato, che sarebbero compromessi dagli obblighi derivanti dal nuovo sistema di fatturazione. In particolare ci riferiamo alla prevenzione sul territorio, all'attenzione all'utenza giovanile bisognosa di appoggio che però rifiuta di farsi aiutare in un setting formale, nonché all'appoggio di tutti quegli operatori sul territorio che hanno a che fare con l'età giovanile.

Situazioni familiari a rischio e complesse nella loro destrutturazione sono spesso difficili da inquadrare proprio perché non dispongono delle risorse necessarie per cercarsi l'aiuto in modo organizzato. È questo tipo di situazione che richiede l'intervento di équipes pluridisciplinari che elaborano un piano terapeutico a partire da elementi che fino allora non potevano sfociare in una formale domanda di aiuto, pur manifestamente bisognosi di quest'ultima. Va ricordato che per buona parte delle situazioni conflittuali a livello psico-sociale non sono gli utenti che formulano la domanda - ciò che rappresenterebbe lo standard della prassi di contrattazione paziente-professionista - ma degli enti esterni al gruppo familiare che evocano la necessità di intervento, anzi spesso la esigono per la salvaguardia dell'ordine pubblico. Una fatturazione si riferisce però sempre ad un individuo e non ad un'emergenza collettiva; un sistema molto elaborato e non simbolico rende ancora più problematiche quelle situazioni in cui l'utente è restio nei confronti dell'intervento. È però l'ente statale che ha la mansione di collaborare a garantire l'equilibrio sociale che, sui generis, dipende da molti fattori, dei quali diversi si situano all'esterno dell'assicurato, cioè nel contesto sociale circostante.

Il servizio pubblico deve rimanere disponibile per queste mansioni, oggi più che mai. A nostro avviso il principio della fatturazione TARMED ci allontana con celerità da questa mansione, ragione per la quale la sua introduzione va vista con preoccupazione.

L'imposizione del TARMED avrebbe come base le direttive del Consiglio Federale, che lo renderebbe universalmente applicabile e stralcerebbe ogni possibilità di accordi diversi con le casse malati. La particolarità del lavoro dei servizi statali di psichiatria sociale richiede però degli accordi che tengono conto delle loro specificità e ci sembra difficilmente concepibile che non possa essere concordato un sistema come quello in vigore attualmente.

Chiedo quindi al consiglio di Stato:

1. Non ritiene che lo Stato debba farsi garante di tutte quelle prestazioni che riguardano il disagio psico-socio-affettivo e debba garantire gratuitamente i servizi dell' Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (O.S.C.) a tutta la popolazione? Non ritiene inadeguato sottoporre a un tariffario quei servizi che si occupano dell'età evolutiva (bambini ed adolescenti) e che spesso richiedono interventi collettivi? Non ritiene in particolare che devono essere escluse da qualsiasi tariffario tutte le funzioni a carattere socio – educativo e di appoggio che esulano da aspetti medici o paramedici?
2. Anche per le funzioni mediche non ritiene più adeguato, proprio per garantire la qualità del servizio pubblico, mantenere il sistema attuale con la fatturazione forfetaria?
3. Non ritiene che l'introduzione del tariffario TARMED nel pubblico non farebbe altro che incrementare un costo che ricadrebbe inesorabilmente sui pazienti e indirettamente su tutta la popolazione nella ripartizione dei premi cassa malati e che quindi andrebbe evitato?
4. Non teme che questo sistema possa a medio termine minacciare l'esistenza stessa di questi servizi, da tutti riconosciuti come estremamente importanti, trascurati da sempre dal privato proprio perché non monetizzabili?

GRAZIANO PESTONI