

Servizi del Gran Consiglio
6501 Bellinzona

Il presente formulario
è da inviare via e-mail
sgc@ti.ch

INTERPELLANZA

Fare chiarezza nell'assunzione dei costi della psicoterapia non medica

Presentata da: Marco Noi

Cofirmatari: Crivelli Barella - Soldati - Balli - Merlo - Ay - Forini - Viscardi

Data: 3 ottobre 2022

Motivazione riguardo l'interesse pubblico e l'urgenza [cfr. art. 97 cpv. 1 ultima frase LGC]

Interesse pubblico: l'interpellanza tocca una estesa parte delle assicurate e degli assicurati in trattamento psicoterapeutico o che in futuro necessiteranno di un trattamento psicoterapeutico presso psicoterapeute/i non medici e tocca anche tutti i fornitori di prestazioni. È dunque dato un ampio interesse pubblico.

Urgenza: dai segnali ricevuti da psicoterapeute e psicoterapeuti, così come dalle associazioni di categoria, sembra che diversi assicuratori malattia rifiutino di assumere i costi della psicoterapia, scaricandoli su pazienti in situazione di difficoltà e che non possono più nella stragrande maggioranza dei casi far valere la copertura delle assicurazioni complementari. Questi aspetti sono da regolare urgentemente.

Testo dell'interpellanza

È richiamato il decreto esecutivo del Consiglio di Stato datato 13 luglio 2022 pubblicato sul Foglio ufficiale del 15 luglio 2022 e l'articolo del CdT "*Niente intesa con le casse malati, 'da luglio siamo in un limbo burocratico'*" del 18.08.2022 ([Niente intesa con le casse malati, «da luglio siamo in un limbo burocratico» \(cdt.ch\)](#))

Dal 1. luglio 2022 le prestazioni delle psicoterapeute e degli psicoterapeuti non medici vengono coperte su prescrizione medica dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) allo scopo di permettere un accesso più semplice e rapido alle cure psicoterapeutiche. In vista di questo cambiamento i vari gruppi di assicuratori malattia e le varie associazioni di categoria hanno contrattato un accordo sulla struttura tariffale e sul valore del relativo punto tariffale.

Purtroppo non tutti i gruppi di assicuratori malattia hanno aderito all'accordo raggiunto con i fornitori di prestazione e pertanto si è reso necessaria l'applicazione in via provvisoria della struttura tariffale e del valore del punto tariffale. La Confederazione ha demandato questo compito ai Cantoni.

I segnali ricevuti con le prime fatturazioni inviate da psicoterapeute e psicoterapeuti, indicano che diversi assicuratori malattia che non hanno sottoscritto l'accordo con i fornitori di prestazione, non stanno saldando le fatture poiché non riconoscono la struttura tariffale. La motivazione addotta sembra sia legata al fatto che il decreto esecutivo del Consiglio di Stato abbia definito in via

provvisoria solamente il valore del punto tariffale (CHF 2.58 al minuto), ma non la relativa struttura tariffale, sebbene il Consiglio di Stato abbia loro raccomandato di volerla accettare (si veda articolo citato del CdT).

Questi problemi – che sembra non siano presenti negli altri Cantoni – stanno creando parecchia confusione e irritazione sia fra assicurati e assicurate sia fra i fornitori di prestazione. Ai primi perché sembra vengano scaricati i costi non assunti dagli assicuratori malattia né sotto l'assicurazione obbligatoria né sotto l'assicurazione complementare (LCA); Ai secondi perché da una parte gli assicuratori malattia non riconoscono le voci tariffali delle loro fatture e dall'altra perché assicurate e assicurati, vedendosi addebitare il costo della fattura, non la pagano poiché trovano evidentemente ingiustificato tale addebito.

Ad aggiungere ulteriore confusione e irritazione è anche il fatto che certi assicuratori malattia sembra non permettono più la copertura delle prestazioni psicoterapeutiche attraverso la LCA, mentre altri lo permettono ancora, senza che sia ben chiaro quali siano i motivi di tali scelte. L'impressione è che determinate scelte degli assicuratori potrebbero dipendere dalla convenienza finanziaria e ciò non sempre a favore delle assicurate e degli assicurati.

Alla luce di questi fatti, gli e le interpellanti chiedono al Consiglio di Stato:

1. È a conoscenza il Consiglio di Stato del fatto che diversi assicuratori malattia non riconoscono la struttura tariffale poiché non sarebbe stata fissata nel decreto esecutivo del Governo la sua applicazione?
2. In caso affermativo, cosa sta facendo il Consiglio di Stato per risolvere tale problematica ed evitare inutili irritazioni e confusioni ad assicurati/e e fornitori di prestazioni?
3. Se è vero, come viene affermato nel decreto esecutivo, che la competenza dell'approvazione della struttura tariffale è del Consiglio federale, come è possibile che negli altri cantoni non si rilevano i problemi riscontrati nel nostro Cantone? È forse che il Consiglio federale ha approvato la struttura tariffale in tutti i cantoni eccetto il Ticino? Oppure è perché gli altri cantoni nei propri decreti esecutivi hanno approvato e definito in via provvisoria oltre al valore del punto tariffale anche la relativa struttura tariffale?
4. Entro quando il Consiglio di Stato può garantire la risoluzione di questo problema?
5. È a conoscenza infine il Consiglio di Stato del fatto che vi sia una certa arbitrarietà da parte degli assicuratori malattia nel definire se la copertura della LCA è ancora valida o meno, come pure nel definire chi fra Lamal e LCA debba o possa coprire i costi della psicoterapia?
6. Cosa può fare il Consiglio di Stato per tutelare soprattutto i diritti delle e dei pazienti?

Allegato:

- decreto esecutivo del 13 luglio 2022 estratto dal FU del 15 luglio 2022