



Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Association Suisse des Psychothérapeutes
Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti
Associazion Svizra dals Psicoterapeuts

Riedtlistrasse 8 | CH-8006 Zürich | Telefon +41 43 268 93 00 | www.psychotherapie.ch

Rapporto conclusivo

Evento informativo dedicato al modello su prescrizione per membri ASP

18 gennaio 2022

dalle ore 17.30 alle 20.00, tramite Zoom

Presentazione: Gabi Rüttimann, Presidente ASP

I testi in verde sono i commenti e le risposte di Gabi Rüttimann alle domande sorte durante la presentazione.

Al termine del riassunto sono documentate le domande e la discussione aperta con i partecipanti.

Programma:

1. Nuovo disciplinamento della psicoterapia in Svizzera
2. Condizioni di ammissione per poter fatturare le prestazioni a carico dell'AOMS a partire dall'1.7.2022
 - 2.1 per psicoterapeuti/e indipendenti e disposizioni transitorie per psicoterapeuti/e esperti
 - 2.2 per l'attività delegata
3. Perfezionamento in psicoterapia
4. La prescrizione
5. Il rapporto
6. Durata delle sedute individuali/di coppia/di gruppo
7. Numero di registro dei codici creditori (numero RCC)
8. Forme di conteggio

Cosa non sappiamo ancora

Glossario:

AOMS: Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
CC: Cartella clinica
CDS: Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CM: Cassa malati
DSS: Dipartimento della sanità e della socialità (Direzione della sanità)
IP: Istituto di perfezionamento
ISFM: Istituto svizzero per la formazione medica
LAMal: Legge sull'assicurazione malattie
LPPsi: Legge sulle professioni psicologiche
MSP: Modello su prescrizione
OAMal: Ordinanza sull'assicurazione malattie
Per: Perfezionamento
PsiReg: Registro delle professioni psicologiche
PT: Psicoterapeuta
RCC: Registro dei codici creditori
UFSP: Ufficio federale della sanità pubblica

1. Nuovo disciplinamento della psicoterapia in Svizzera

Riassunto:

- Entrata in vigore del modello su prescrizione il 1° luglio 2022

Sentiamo spesso la frase: ce la farete? L'UFSP dice che la data è confermata, capiti ciò che capiti.

- Sostituzione del modello su delega, che era previsto quale soluzione transitoria

Il modello della delega doveva essere una soluzione transitoria, ma è rimasto in vigore per decenni. Qualunque cosa accadrà, il modello su delega sarà sostituito. Ciò richiederà un po' più di tempo, ci vorrà fino a fine dicembre 2022. Entro il 1° gennaio 2023 ogni psicoterapeuta che lavora su delega dovrà trovare una soluzione.

- Ammissione da parte dei Cantoni

Al fine di lavorare con il modello su prescrizione, è necessaria un'autorizzazione del cantone dove si lavora - Non equivale all'autorizzazione per studi medici.

- La delega è valida fino al 31 dicembre 2022

Il modello su delega resta in vigore durante sei mesi dopo l'introduzione del modello su prescrizione, ovvero fino al 31.12.2022.

- Nuovo conteggio su fattura propria tramite l'AOMS

A partire dal 1° luglio 2022, dobbiamo conteggiare mediante fattura propria, nella misura in cui siamo stati autorizzati dal Cantone.

- Trattamento su prescrizione medica

Affronterò questo tema più in dettaglio più avanti.

2 Condizioni di ammissione per poter fatturare le prestazioni a carico dell'AOMS a partire dall'1.7.2022 (I)

2.1 Per psicoterapeuti/e indipendenti

- Possesso di un titolo di perfezionamento federale o estero riconosciuto
Gli indipendenti devono essere in possesso del titolo federale o estero e riconosciuto. Essi sono iscritti nel registro PsiReg. Questa è la premessa per poter fatturare attraverso l'AOMS.

- Autorizzazione cantonale all'esercizio della professione secondo l'art. 50c OAMal

L'emissione avviene ad opera del cantone nel quale si lavora.

- Sono richiesti almeno 3 anni di pratica clinica al 100%
 - 1 anno presso centro di perfezionamento A o B secondo il programma di perfezionamento "Medico specialista in psichiatria e psicoterapia" (ISFM) oppure
 - 1 anno presso un istituto di perfezionamento di cat. A, B o C secondo il programma di perfezionamento "Medico specialista in psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale"

Le cliniche sono elencate nel registro ISFM.

- La professione viene esercitata sotto la propria responsabilità e per conto proprio

La psicoterapia dev'essere esercitata sotto la propria responsabilità. Per chi già ora lavora come indipendente esiste la regolamentazione transitoria.

2. Condizioni di ammissione per poter fatturare le prestazioni a carico dell'AOMS a partire dall'1.7.2022 (II)

Disposizioni transitorie per psicoterapeuti/e esperti: Questo conta...

- Attività svolta sotto la propria responsabilità professionale
 - Almeno 3 anni di esperienza professionale nell'assistenza psichiatrica-psicoterapeutica equivalente a tempo pieno (rispettivamente prolungamento in caso di attività a tempo parziale)
 - È richiesta una supervisione qualificata

Affinché con il MSP non tutti gli PT attivi già da diversi anni debbano improvvisamente lavorare un terzo anno presso una istituzione di cat. A o B, sono state introdotte disposizioni transitorie. In base a esse, è necessario aver svolto un'attività in uno studio proprio durante almeno tre anni, sia presso un istituto psicologico-psicoterapeuti/eco, sia sotto forma di attività delegata oppure in un istituto ambulatoriale o stazionario. Ciò deve essere dimostrato attraverso supervisioni qualificate. Questa probabilmente è la parte più complicata. Al fine di ottenere l'autorizzazione, tutti voi dovete inoltrare ancora una volta il vostro dossier, che avete già inviato alla DSS per l'autorizzazione al libero esercizio. All'interno di questo dossier è necessario comprovare la conferma dei tre anni di esperienza professionale al 100%. Presso le DSS abbiamo richiesto una regolamentazione il più possibile unitaria al fine di poter fatturare attraverso l'AOMS. Abbiamo detto che riteniamo sensate 21 ore di supervisione durante tre anni. Alcuni cantoni le hanno già adottate. Vedremo come ciò funzionerà nei singoli cantoni. Io vi propongo di inoltrare semplicemente i vostri dossier. Credo che a partire da aprile o maggio dovrebbero essere pronti. La cosa più difficile è comprovare la supervisione, quando si è lavorato come indipendenti. Tuttavia, attraverso l'autorizzazione al libero esercizio, che risale ad anni addietro, potrete certamente dimostrare di averla svolta. L'intervisione non conta, deve trattarsi di una supervisione qualificata.

- Attività delegata

Al fine di comprovare la psicoterapia delegata è sufficiente un attestato sotto forma di contratto di lavoro. Se qualcuno ha lavorato su delega, si presume che abbia avuto luogo una supervisione.

- Attività psicoterapeuti/eca nell'assistenza ambulatoriale o stazionaria

La cosa più semplice è inoltrare i contratti di lavoro.

- Nessuna garanzia dei diritti acquisiti

Questo significa, che non possiamo semplicemente continuare come finora, anche se siamo già in possesso di un'autorizzazione al libero esercizio. Per ottenere l'autorizzazione, tutti devono inoltrare di nuovo il proprio dossier. Ciò vale anche per gli PT che sono stati autorizzati attraverso una soluzione transitoria senza master in psicologia. Chi è inserito nel PsiReg, è riconosciuto a livello federale, indipendentemente se con o senza master.

Domande intermedie:

Quante ore di terapia per settimana sono considerate a tempo pieno?

Finora, 25-26 sedute di terapia contano come occupazione al 100% (Canton Zurigo). La maggior parte di noi ha comunque già lavorato per più di tre anni.

Cosa è necessario inoltrare come dossier? Non lo sappiamo ancora. Il problema per voi si pone se avete lavorato su delega e non siete inseriti nel PsiReg. Potete sì continuare a lavorare, ma non fatturare attraverso l'AOMS.

- L'attività deve essere svolta entro il 1° luglio 2022

Le disposizioni transitorie devono essere soddisfatte entro il 1° luglio 2022.

2. Condizioni di ammissione per poter fatturare le prestazioni a carico dell'AOMS a partire dall'1.7.2022 (III)

2.2 Per l'attività delegata

- Fino al 31.12.2022 viene rimborsata secondo le regole vigenti nel Tarmed

Attività delegata con autorizzazione cantonale all'esercizio della professione - senza soddisfare le condizioni di ammissione

- Possono continuare a lavorare, ma non conteggiare attraverso l'AOMS

Dopo il 31.12.2022, il rimborso non avviene più con la TARMED. Gli psicoterapeuti/e delegati che non sono inseriti nel PsiReg possono continuare a lavorare, ma non possono fatturare attraverso l'AOMS.

Il proseguimento con l'assicurazione complementare è incerto, rispettivamente non è ancora chiaramente regolamentato. Potete continuare a esercitare l'attività attraverso il vostro studio privato. È possibile che ogni cassa malati sarà libera di offrire un'assicurazione complementare.

3. Perfezionamento in psicoterapia

- Il modello su prescrizione non ha alcun influsso diretto sul perfezionamento

Tutti i cicli di perfezionamento accreditati sono regolamentati secondo la LPPsi. Chiunque concluda il ciclo di perfezionamento è una/o psicoterapeuta riconosciuta/o, tuttavia senza aver svolto il terzo anno di clinica non può fatturare attraverso l'AOMS.

- Se terminato dopo il 30.6.2022: è richiesto un terzo anno di pratica clinica

Uno dei tre anni deve essere obbligatoriamente svolto presso una clinica/ambulatorio A, B o C.

- Il terzo anno può essere svolto prima o dopo il conseguimento del titolo di specialista

Se una persona ha svolto soltanto due anni di attività clinica, deve svolgere un terzo anno prima o dopo il conseguimento del titolo di specialista.

- Nessuna fatturazione diretta con l'AOMS

Durante il perfezionamento non è possibile fatturare direttamente attraverso l'AOMS.

- La fatturazione deve essere eseguita dal superiore (autorizzato)

Il superiore, presso il quale avviene la pratica clinica, deve essere autorizzato al fine di poter fatturare attraverso l'AOMS. Tuttavia, in questo caso le disposizioni transitorie non valgono più. Queste valgono soltanto fino al 30.6.2022.

Competenze per il perfezionamento

- Per il perfezionamento è determinante la LPPsi
- Le modifiche riguardano l'AOMS

4. La prescrizione

Sono autorizzati a prescrivere i medici (2 × 15 ore)

- di medicina interna generale

Ovvero tutti i medici di famiglia, medicina interna.

- d della psichiatria e della psicoterapia
- della psicoterapia infantile
- con approfondimento interdisciplinare in medicina psicosomatica e psicosociale (ASPPM)

In principio abbiamo chiesto alle associazioni che tutti i medici potessero prescrivere. Purtroppo ciò è stato modificato. Così, per esempio, anche i ginecologi non possono prescrivere.

Se le 15 ore non sono sufficienti: consultatevi con il medico prescrivente. Una telefonata o un'e-mail dovrebbero essere sufficienti per una presa di contatto preliminare al fine di ottenere un'ulteriore prescrizione.

Prescrizioni per interventi in caso di crisi o terapie brevi per malattie gravi o situazioni di pericolo di morte (10 ore)

- Medici di tutte le specializzazioni

In questo caso tutti i medici possono prescrivere.

- Se il trattamento prevede più di 10 sedute: prescrizione regolare

Se il trattamento supera le 10 sedute, è necessario inoltrare una regolare prescrizione.

5. Il rapporto

- Dopo al massimo 15 sedute, rapporto orale o scritto al medico prescrivente

Una nota più dettagliata o una telefonata dovrebbe essere sufficiente. È sensato svolgere un breve colloquio.

- Dopo al massimo 30 sedute, in caso di proseguimento della terapia: valutazione da parte di un medico specialista in psichiatria o in terapia infantile e adolescenziale

Se il cliente necessita di oltre 30 sedute, è necessario un rapporto del medico di fiducia oltre a una valutazione del caso da parte dello psichiatra o dello psichiatra infantile.

- Inoltro della richiesta di proseguimento alla cassa malati, da parte del medico prescrivente al medico di fiducia della cassa malati

Su questo ci troviamo ancora in disaccordo con gli psichiatri. È obbligatoriamente necessario allestire un rapporto. Come ciò debba svolgersi esattamente, non è ancora chiaro. La legge prescrive che il medico prescrivente debba richiedere il proseguimento.

Continuiamo a svolgere colloqui, anche con gli assicuratori, al fine di definire la modalità delle 30 ore. Esiste una possibilità di poterlo fare a bassa soglia? Come arriviamo agli psichiatri? Secondo la legge, il rapporto può consistere anche di una nota allegata agli atti. Una volta che le domande saranno chiarite, pianificheremo un nuovo evento informativo. Per noi è importante che i rapporti, che dobbiamo inoltrare all'attenzione dei medici, possano essere fatturati.

Se il medico prescrivente è uno psichiatra, può inoltrare egli stesso la richiesta di proseguimento.

- La cassa malati risponde entro 15 giorni

In ogni caso sarà difficile e complicato. Dobbiamo riflettere su quando redigere il rapporto affinché il proseguimento con le CM possa avvenire con una soluzione di continuità. Qui vi sono ancora delle questioni aperte.

Osservazioni: Molti psichiatri dimostrano poca disponibilità a impegnarsi.

Faremo del nostro meglio al fine di arrivare a una procedura sensata. Le discussioni sui principi non portano più a nulla, poiché l'ordinanza è ormai in vigore. Molti aspetti semplicemente non sono come noi li avremmo desiderati. Stiamo lavorando a pieno regime al fine di identificare una soluzione la più semplice possibile.

Cosa accade se si fa una pausa con la terapia?

Una volta svolte le 30 sedute, dovrebbe essere possibile svolgere un proseguimento, a meno che non vi sia un altro motivo per la terapia.

6. Durata delle sedute individuali/di coppia/di gruppo

- Viene regolata tra i partner tariffali
- I partner tariffali sono: ASP, FSP e ASPA nonché le associazioni degli assicuratori

Regole attualmente vigenti nel Tarmed:

- Terapia individuale di 90 minuti per seduta
- Terapia di coppia o di gruppo di 105 minuti per seduta

Va integrato nella struttura tariffale. Non siamo ancora in grado di dire chiaramente quale posizione ciò avrà all'interno della tariffa.

7. Numero di registro dei codici creditori (Numero RCC)

- Organizzazione rilasciante: SASIS SA

Al fine di poter fatturare attraverso l'AOMS, necessitiamo di un numero RCC. Questo viene emesso dalla SASIS e deve essere richiesto presso ogni cantone separatamente. In ogni cantone nel quale fatturate, vi occorre un'autorizzazione della DS e un numero RCC separato. Questo non è così complicato.

- Scopo: conteggio semplificato delle prestazioni con gli assicuratori malattia

Senza numero RCC, con ogni cassa malati sarebbe necessario trovare una regolamentazione di fatturazione separata.

- Richiesta separata presso ogni cantone
- Può essere richiesto a partire dall'1.4.2022 presso la SASIS SA
- I numeri di controllo (delega) vengono sospesi
- Formulario per la richiesta: www.sasis.ch > Fornitore di prestazioni > Registro dei codici creditori > Richiesta numero RCC

8. Forme di fatturazione

- Il modello su prescrizione consente una forma di lavoro mista in studio proprio con modello su prescrizione e paganti in proprio, tuttavia non nell'ambito della stessa terapia

Potete continuare a svolgere terapie per clienti paganti in proprio così come fatturando attraverso l'AOMS.

- Conteggio tramite l'AOMS secondo PsyTarif

PsyTarif è la tariffa che stiamo contrattando con gli assicuratori. Si trova ancora in elaborazione e deve essere approvata dal DFI. Non siamo neppure in grado di stimare a quanto ammonterà. Ci impegniamo affinché venga equiparata alla tariffa dei medici. Le trattative si stanno svolgendo a pieno regime.

Se qualcuno di voi adesso chiede CHF 250 a seduta, la tariffa non sarà certamente così elevata. Stiamo lottando per ottenere la tariffa migliore. Per le psicoterapie su delega attualmente si applicano CHF 190. Desideriamo contrattare a livello svizzero un valore del punto tariffale unitario, non sappiamo però se ciò potrà essere realizzato.

In caso di offerta eccessiva nei cantoni: è possibile che avverrà una gestione delle autorizzazioni, dove ciò accadrà non è tuttavia ancora chiaro. Al momento non vi è nulla da temere. Chi attualmente è in possesso di un'autorizzazione non la perderà.

- Conteggio con paganti in proprio secondo la tariffa pattuita con il paziente

All'inizio della terapia è necessario chiarire con il cliente quale procedura intende scegliere: pagante in proprio o AOMS.

Domande intermedie:

Per quanto è possibile prolungare una terapia oltre le 30 ore?

A seconda della diagnosi può essere sensato fatturare attraverso l'AOMS. Se una terapia viene interrotta, è possibile continuare a offrire la terapia nella modalità pagante in proprio.

Terapie in corso: ricominciare?

Fatturando attraverso l'AOMS, è necessario ricominciare da zero con una prescrizione. Per la delega è necessario ricominciare con il medico. Se la terapia viene fatturata attraverso l'assicurazione complementare, è possibile proseguire semplicemente. Se con il cliente si desidera passare al MSP, è necessario ricominciare da zero.

Cosa accade con le garanzie di assunzione dei costi in corso

Se è presente una garanzia di assunzione dei costi, con una delega questa vale fino a fine 2022. Successivamente siete voi a fatturare autonomamente, non il medico delegante. Se fatturate personalmente, dovete ricominciare.

L'assicurazione complementare continua essere valida?

L'assicurazione complementare rappresenta un canale separato. Per la CM può essere interessante proseguire con questa modalità.

È necessaria una prescrizione per ognuno dei miei pazienti?

Sì. Non tutti i pazienti andranno dallo stesso medico di famiglia. Non dovete preoccuparvi, funzionerà.

9. Cosa non sappiamo ancora

- La tariffa continua ad essere oggetto di trattative tra i partner tariffali
Le trattative si stanno svolgendo a pieno regime.

- Organizzazione della procedura di ammissione cantonale
La procedura esatta non è ancora chiara.

- Il rimborso delle persone in formazione rimane una questione aperta

- Definizione di "supervisione qualificata" nelle disposizioni transitorie
Abbiamo appreso che le 21 ore durante tre anni, che avevamo proposto noi delle associazioni, siano già state adottate, ma che ciò non sarebbe ancora definitivo.

- Forma della convenzione sulla qualità con gli assicuratori
A partire dall'1.4.2022, tutti i settori sanitari devono stipulare delle convenzioni sulla qualità con gli assicuratori. Non siamo ancora in grado di dire cosa venga richiesto esattamente. Nelle convenzioni sulla qualità, una prerogativa di base sarà che tutti gli studi debbano avere un computer e un software adeguato. Partecipiamo a sedute con diversi fornitori di prestazioni, poiché desideriamo dei contratti il più possibile unitari, contenenti specifiche per diversi fornitori di prestazioni. La punta di amaro è che per noi il lavoro non diminuirà. La qualità al momento è il nuovo mantra.

- Come proseguire con le assicurazioni complementari
Ciò non è ancora noto, ci aspettiamo tuttavia che venga mantenuta.

Terapie online: cosa vi è da aspettarsi?

Non sono note cifre. Per quanto sono a conoscenza, sono tuttavia inserite nella struttura tariffale. Qui sono determinanti le CM.

10. Cosa fa l'ASP?

- Trattative con i partner tariffali

I partner tariffari sono le associazioni ASP, FSP e ASPA nonché le associazioni degli assicuratori.

- Scambio con le direzioni della sanità cantonali in merito alla procedura di autorizzazione degli psicoterapeuti/e

L'obiettivo per l'autorizzazione è identificare una soluzione la più unitaria possibile per tutti i cantoni, questa è la nostra posizione presso la CDS.

- Collaborazione all'interno del gruppo di lavoro "attuazione concreta del modello su prescrizione" con le associazioni degli psichiatri

Io appartengo al gruppo di lavoro, all'interno del quale desideriamo consentire un'attuazione il più possibile senza fronzoli. Con gli psichiatri non è semplice. Temo di perdere la propria egemonia.

Un secondo gruppo di lavoro tratta il tema "curriculum".

Questo significa che in futuro, per la pratica clinica di tre anni, offriremo un curriculum.

Questo non è ancora stato definito. Per il momento vale quanto contenuto nell'ordinanza.

Stiamo portando avanti le trattative anche con H+, per chiarire la questione dei posti di perfezionamento.

- Chiarimento relativo alle modalità di fatturazione

Proposte per il software per il proprio studio? Fatturazione con la cassa dei medici?

- Scambio regolare con l'UFSP in merito alle questioni aperte

Si tengono regolarmente sedute degli stakeholder alle quali partecipano tutti gli attori interessati al fine di chiarire le questioni aperte.

- Offerta di una soluzione per una cassa pensione dedicata ai membri della nostra associazione

Presenteremo soluzioni a breve.

- Svolgimento di eventi di formazione continua sul tema "apertura di uno studio"

Cosa viene richiesto per l'apertura di uno studio e per la gestione di uno studio? La prossima formazione continua è prevista per il 12 maggio 2022 (in tedesco).

- Risposta continua alle richieste che giungono dai nostri membri

Saremo lieti di raccoglierle.

Domande e discussione aperta con i partecipanti

Domanda: è possibile formare psicoterapeuti/e da parte di psicoterapeuti/e?

Risposta: probabilmente prima o poi saremo in grado di assumere i futuri PT, ma non sono ancora in grado di fornire un termine definitivo. Gli PT in formazione possono continuare a lavorare con uno psichiatra in uno studio proprio. Gli PT fatturano semplicemente per conto proprio. Le caratteristiche di questi studi o studi di gruppo non sono ancora definite. È possibile fatturare con un numero RCC sia attraverso lo studio oppure come persona individuale. La nostra tariffa prevede già una voce per gli PT in formazione. Quel che è certo, è che gli psichiatri non potranno più impiegare PT in formazione.

Io ho concluso e sto scrivendo il mio lavoro finale. Fondamentalmente dovrei consegnare entro il 30.6. Il mio calendario è stato stravolto poiché in dicembre sono diventata mamma. Ho tempo fino alla fine dell'anno per inoltrare il mio lavoro finale? Se disponete dei tre anni di pratica clinica, avete tempo.

Terzo anno clinico

Una partecipante è molto sorpresa per il fatto che gli PT in Per debbano subire una modifica di legge, ciò nel bel mezzo della Per.

Per i nostri studenti rimane determinante la LPPsi. Una volta conclusa la formazione siete degli PT riconosciuti a livello federale. Potete esercitare, ma non fatturare attraverso l'AOMS. Il MSP non rappresenta una modifica di legge. Si tratta di due cose diverse.

Cosa succede con le CC che finora venivano conservate dagli psichiatri?

La cartella rimane dallo psichiatra. Però anche noi abbiamo la documentazione, ciò significa che anche noi dobbiamo conservarla. Il medico delegante ha sottoscritto tutti i documenti. Egli deve conservare ciò per cui si è assunto la responsabilità durante le sedute. La documentazione, di cui sono in possesso in qualità di PT, la conservo. La responsabilità risiede presso il medico delegante. Quando si inizia con il MSP, è necessario richiedere la documentazione presso questo medico.

Una PT può emettere un attestato di incapacità?

No, deve occuparsene il medico di famiglia o lo psichiatra. Attualmente è ancora compito del medico.

PsiReg: come registrarsi?

Se siete membri della nostra associazione, siete automaticamente registrati nel PsiReg. Al momento dell'introduzione della LPPsi abbiamo annunciato tutti i membri. Gli PT in Per, che concludono, vengono automaticamente inseriti nel PsiReg.

Disposizioni transitorie

Non desidero ancora partecipare al MSP, però forse fra due anni lo vorrò.

È possibile registrarsi soltanto fino all'1.7.2022 attraverso le disposizioni transitorie. Io vi raccomanderei di annunciarvi. Sarete così comunque liberi di scegliere se fatturare attraverso l'AOMS oppure no. Se avete già lavorato per tre anni presso una clinica, potete essere ammessi a condizioni normali. Se ci si annuncia entro l'1.7, si può lavorare su delega fino alla fine dell'anno.

Software di fatturazione

Valuteremo se è sensato fatturare attraverso la cassa dei medici oppure con un altro sistema. Ve lo faremo sapere.

Se si sta fornendo una terapia lunga, quando è necessaria un'ulteriore prescrizione?
Se il medico prescrivente garantisce per altre ore, questo è sufficiente.

Se la CM non lo accetta, un paziente ingegnoso può dire, vado da un altro medico di famiglia o psichiatra e in questo modo può aggirare la CM.
Se in più questi non cambia la CM, questa prima o poi ci arriverà.

Esiste un ufficio di ricorso per divergenze di opinioni con la CM?
No, ciò non esiste. Ciò che viene deciso dalla CM, vale. Lo si può comunque ancora discutere con lo psichiatra oppure con un altro psichiatra.

In quanto PT, sono io a dover cercare gli esperti per i rapporti sul caso?
Leggendo attentamente l'ordinanza, è il medico prescrivente a dover cercare lo psichiatra. Di questo dobbiamo tuttavia ancora discutere. È sensato drizzare le antenne e verificare in modo interdisciplinare di costituire una rete.

Mi sono già rivolto ai miei psichiatri, i quali però sono tutti già molto impegnati.

Gli psichiatri domandano
È una buona idea rivolgersi agli psichiatri. La proposta di una lettera modello e di un formulario per l'invio a tutti i membri viene approvata.
Verificheremo con le CM cosa ne pensano. Una volta raccolti i consensi/le risposte negative, potremo presentarle alle CM.
In merito al questionario: spiegare le circostanze, molti psichiatri non ne sanno nulla.
Informazione: il 7.2 la SSPP svolgerà una manifestazione informativa.

Supervisione qualificata
Ovvero: lavorare sotto supervisione specialistica. La supervisione può essere svolta da psicoterapeuti/e psicologi/e e psicoterapeuti/e medici.
Soprattutto il numero è rilevante. Attualmente pare che si intendano le 21 ore.
Idea 1: svolgere una supervisione presso lo psichiatra che deve redigere il rapporto sul caso.
Idea 2: le CM devono mettere a disposizione uno psichiatra.
Obiezione: ciò è delicato, vedi AI. Deve trattarsi di psichiatri indipendenti.

Le 21 ore valgono anche per le supervisioni di gruppo?
Questo non basta. La supervisione a piccoli gruppi conta tuttavia come supervisione individuale.
Il problema potrebbe porsi se non si è certi di avere un numero sufficiente di ore.

Ho capito bene, i supervisori devono aver svolto cinque anni di PT, prima di poter svolgere una supervisione?
Ciò è valido finora. Non prevediamo che le DSS verifichino ogni supervisione.
La supervisione intesa qui deve avvenire dopo il perfezionamento.

Domanda sull'attività clinica:
È sufficiente se si è lavorato tre anni presso una clinica o tre anni su delega?
Sì, questa è la regolamentazione transitoria.
Iniziate semplicemente con l'inoltrare ciò che avete. La DSS chiederà ulteriori informazioni in caso di domande.

Cliniche: è necessario chiedere se dispongono della qualifica A, B oppure C?
Molte cliniche stanno adottando le qualifiche. Vale dunque la pena rivolgersi alla clinica dove si è lavorato.

Quando il modello su delega finisce, le cliniche offriranno rapporti di impiego?
Se si tratta di un'istituzione cantonale, il cantone deve prendere posizione.

Io lavoro su delega. Cosa accade con le garanzie di assunzione dei costi già confermate?
Devo richiederne una nuova?
Telefonare alla CM e domandare se la garanzia di assunzione dei costi viene adottata.

Mi preoccupano molto i pazienti cronici. Spesso mi occupo di loro durante anni. Cosa facciamo con loro?
Dopo le 30 ore è sempre necessario richiedere un prolungamento. Dopo il prolungamento è comunque il medico di fiducia a ordinarli. Per questi pazienti è necessario trovare una soluzione.

Chiudiamo così la sessione di domande risposte. Quando avremo chiarito ulteriori domande organizzeremo il prossimo evento. Spero di essere riuscita a togliervi un po' le paure e vi ringrazio per la partecipazione e per l'interessante discussione.

Fine della manifestazione: ore 20:00