



Valutazione formativa del nuovo disciplinamento della psicoterapia praticata da psicologi

Executive Summary

**Psychologisches Institut & Winterthurer Institut für
Gesundheitsökonomie ZHAW**

Laura Wade-Bohleber, Marc Höglinger, Valérie Brauchli, Irene Kobler, Louisa Cakir, Rebecca Duewell, Brigitte Eich-Stierli, Andreas Kohler, Vincent Quartier, Sarah Schmelzer, Michael Stucki, Agnes von Wyl

Su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Dicembre 2025

Abstract

Con l'entrata in vigore del nuovo disciplinamento della psicoterapia praticata da psicologi (NPP) il 1° luglio 2022, gli psicologi psicoterapeuti sono autorizzati a dispensare per conto proprio prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) su prescrizione medica. L'obiettivo del NPP è migliorare l'accesso alla psicoterapia praticata da psicologi, garantire la qualità dei servizi nel campo della psicoterapia praticata da psicologi e adeguare l'offerta alle esigenze. A livello della società, i costi dell'AOMS devono essere oggettivamente giustificati. La presente valutazione formativa analizza l'attuazione e i primi effetti del NPP come base decisionale per eventuali adeguamenti dell'attuazione e/o della base giuridica.

L'attuazione del NPP è considerata in gran parte riuscita; gli ostacoli iniziali riguardavano le autorizzazioni cantonali e la fatturazione degli psicologi psicoterapeuti in perfezionamento. Per quanto riguarda le posizioni di qualificazione nelle cliniche ISFM¹ permangono sfide in termini di domanda e organizzazione. Le tariffe ancora provvisorie generano incertezze tra gli psicologi psicoterapeuti.

La domanda di psicoterapia praticata da psicologi ha continuato a crescere, anche se il NPP è solo uno dei fattori e il suo contributo non può essere quantificato con precisione. La pratica della prescrizione si è consolidata e funziona bene nella maggior parte dei casi. Gli psicologi psicoterapeuti riferiscono di poter trattare in modo adeguato al fabbisogno. Le prosecuzioni della terapia oltre le 30 sedute vengono solitamente approvate, ma comportano un notevole onere amministrativo; l'organizzazione delle valutazioni psichiatriche del caso necessarie per la prosecuzione della terapia è resa più difficile dall'attuale carenza di medici specialisti. Per gli ambulatori psichiatrici e istituzioni simili, la regolamentazione attuale non è considerata adeguata alle loro specifiche condizioni quadro.

A causa della mancanza di dati epidemiologici e della breve durata del NPP, gli effetti sull'assistenza e sulla salute mentale della popolazione possono essere valutati solo in misura limitata. L'accesso alla psicoterapia praticata da psicologi tende a essere valutato come migliorato. La densità di copertura AOMS di psicologi psicoterapeuti in equivalenti a tempo pieno è aumentata della metà, ma è ancora distribuita in modo disomogeneo a livello regionale. Persistono lunghi tempi di attesa, soprattutto per bambini e adolescenti e nelle regioni rurali. Gli psicologi psicoterapeuti segnalano un aumento di pazienti con basso status socio-economico e forte stress psicosociale.

I costi dell'AOMS sono aumentati da 528 milioni di franchi a 922 milioni di franchi nel 2021–2024, in parte a causa degli spostamenti dalle assicurazioni complementari e dagli autopaganti, nonché dall'aumento delle tariffe. Ciò significa che i costi per la psicoterapia praticata da psicologi rappresentano il 2,2% dei costi totali dell'AOMS nel 2024. I fattori contestuali centrali per valutare l'attuazione del NPP e i suoi primi effetti sono la carenza di medici specialisti in psichiatria, la pandemia COVID-19, la crescente stigmatizzazione delle malattie mentali e la digitalizzazione nel settore sanitario.

Le raccomandazioni riguardano l'accesso/triage, il monitoraggio dell'assistenza/epidemiologia, la promozione di posizioni di qualificazione e l'ottimizzazione della valutazione psichiatrica dei casi.

Parole chiave: psicoterapia praticata da psicologi, salute mentale, nuovo disciplinamento della psicoterapia praticata da psicologi (NPP), modello di prescrizione, valutazione formativa, qualità dell'assistenza

¹ Cliniche ISFM: sedi di formazione (cliniche/ambulatori) riconosciute dall'Istituto svizzero per la formazione medica postgraduata e continua (ISFM) nel settore della psichiatria e psicoterapia o della psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale

1 Introduzione

1.1 Situazione iniziale: nuovo disciplinamento della psicoterapia praticata da psicologi (NPP)

Il 1° luglio 2022 è entrato in vigore il nuovo disciplinamento della psicoterapia praticata da psicologi (NPP) e da allora gli psicologi psicoterapeuti in possesso della relativa autorizzazione cantonale sono autorizzati a dispensare per conto proprio prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), a condizione che vi sia una prescrizione medica.

Sono autorizzati a prescrivere i medici con titolo di specialista in medicina interna generale, in pediatria, in psichiatria e psicoterapia, in psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale, nonché con la formazione approfondita interdisciplinare in medicina psicosomatica e psicosociale. Una prima prescrizione medica comprende al massimo 15 sedute; successivamente può essere emessa una seconda prescrizione per ulteriori 15 sedute. Se il trattamento deve essere proseguito oltre le 30 sedute, è necessaria una garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore. In caso di prescrizione da parte di un medico con titolo di specialista in medicina interna generale o in pediatria, a questo rapporto deve essere allegata una valutazione del caso da parte di un medico specialista in psichiatria e psicoterapia o in psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale. Se la prescrizione è effettuata da un medico specialista in psichiatria o da un medico con formazione approfondita interdisciplinare in medicina psicosomatica e psicosociale, non è necessaria un'ulteriore valutazione del caso psichiatrico. In situazioni di crisi o di emergenza, i medici di tutte le specialità possono emettere una prescrizione unica per 10 sedute.

Con il NPP sono stati regolamentati i requisiti per la fatturazione delle prestazioni degli psicologi psicoterapeuti tramite l'AOMS. Oltre all'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione ai sensi della Legge sulle professioni psicologiche, è richiesta la prova di almeno tre anni di esperienza clinica: i due anni pratici nell'ambito del perfezionamento in psicoterapia e ulteriori dodici mesi di esperienza clinica in una struttura psicoterapeutico-psichiatrica con riconoscimento ISFM². La tariffa attuale per una seduta di psicoterapia di 60 minuti è di CHF 154,80 rispetto ai circa CHF 133 del precedente modello di delega.

1.2 Obiettivi del NPP

A livello assistenziale, il NPP mira a migliorare l'accesso alla psicoterapia praticata da psicologi in generale e soprattutto nelle situazioni di crisi e di emergenza. Inoltre, la qualità dell'erogazione delle prestazioni dovrebbe essere migliorata e la situazione assistenziale ottimizzata per quanto riguarda il tipo di trattamento, i tempi e i luoghi di erogazione. A livello della società, l'obiettivo è quello di migliorare la salute mentale della popolazione, ridurre i costi conseguenti alla malattia mentale e garantire che i costi dell'AOMS siano oggettivamente giustificati. La nuova regolamentazione è stata introdotta in un contesto di aumento della domanda di psicoterapia e di crescente stress mentale nella popolazione.

1.3 Scopo e mandato della valutazione formativa

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha commissionato la presente valutazione formativa del NPP al fine di fornire conoscenze basate sull'evidenza, orientative e rilevanti per l'attuazione e i primi effetti. I risultati sono destinati a fornire elementi decisionali per l'ottimizzazione dell'attuazione e/o della base giuridica del NPP.

La valutazione si concentra sull'esame dell'attuazione fino ad oggi e sull'analisi dei suoi effetti a diversi livelli: a livello dei destinatari della norma (professionisti, assicuratori, pazienti), per quanto riguarda la situazione dell'assistenza psicoterapeutica e per quanto riguarda gli effetti sulla società nel suo complesso.

²ISFM: Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM)

1.4 Domande di valutazione

Domande di valutazione centrale

- F1:** Come procede l'attuazione del NPP? Come si può valutare l'adempimento dei compiti da parte di Confederazione, Cantoni, partner tariffali e cliniche ISFM?
- F2:** Quali effetti produce l'NPP sui principali destinatari della normativa (personale medico e psicologico, pazienti, assicuratori)?
- F3:** In che misura gli obiettivi di assistenza del NPP (accesso, qualità, assistenza in caso di crisi, assistenza in funzione del fabbisogno) sono stati raggiunti?
- F4:** Quali sono gli effetti sociali del NPP, in particolare per quanto riguarda i costi dell'AOMS e la salute mentale della popolazione?
- F5:** Quali fattori contestuali influenzano gli effetti del NPP?
- F6:** Quali raccomandazioni si possono trarre dai risultati della valutazione?

2 Approccio metodologico e base dei dati

La valutazione si basa su un approccio metodologico di tipo misto che utilizza dati quantitativi e qualitativi. La base dei dati è costituita da sondaggi online standardizzati, focus group e interviste individuali con professionisti, esperti, stakeholder e pazienti, un sondaggio presso i centri di perfezionamento riconosciuti dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) nel campo della psichiatria e della psicoterapia (inclusa quella infantile e adolescenziale) e dall'analisi dei dati di fatturazione AOMS. I dati sono stati raccolti tra novembre 2024 e aprile 2025. I dati di fatturazione AOMS analizzati coprono il periodo dal 2018 al 2023 e comprendono i primi 18 mesi dopo l'introduzione del NPP. I dati raccolti forniscono una prima visione dell'implementazione e degli effetti iniziali, ma non è ancora possibile valutare gli sviluppi a medio e lungo termine. Le analisi della letteratura, dei documenti e del contesto collocano i risultati nel quadro giuridico e sociale. Il progetto di valutazione formativa è stato sostenuto da un gruppo direttivo dell'UFSP e da un gruppo consultivo in cui erano rappresentati i principali stakeholder. Un workshop con il gruppo direttivo e di supporto è servito a convalidare le raccomandazioni.

2.1 Punti di forza e limiti della valutazione formativa

La valutazione è caratterizzata da diversi punti di forza: l'inclusione di diverse prospettive attraverso un gran numero di professionisti, stakeholder e pazienti intervistati, l'uso di diverse fonti di dati e di metodi di analisi adeguati, nonché il supporto di un gruppo consultivo di stakeholder ed esperti.

Tuttavia, è necessario tenere conto di alcune limitazioni. Il periodo di osservazione dall'introduzione del NPP è troppo breve per valutare gli effetti a medio e lungo termine, in particolare sulla situazione dell'assistenza o sulla salute mentale della popolazione. L'impatto del NPP risulta difficile da valutare isolatamente, poiché fattori esterni come l'andamento epidemiologico nell'area delle malattie mentali e la pandemia COVID-19 hanno esercitato un'influenza significativa. Il tasso di risposta al sondaggio presso i centri di formazione ISFM nel campo della psichiatria e della psicoterapia (inclusa quella infantile e adolescenziale) è stato basso, pari al 18,6%, il che limita il valore informativo dei risultati sulle posizioni di qualificazione. Le analisi dei dati di fatturazione dell'AOMS si basano sui dati di un'unica assicurazione sanitaria, il che limita la generalizzabilità. Inoltre, mancano informazioni dettagliate e sistematiche su diagnosi e caratteristiche sociodemografiche, il che rende difficile effettuare un'analisi differenziata per disturbi o sottogruppi.

2.2 Metodi e fonti di dati utilizzati

Metodo	Scopo/Funzione	Campione / Popolazione
Sondaggio online standardizzato	Valutazioni quantificabili dell'accesso, della pratica, della continuazione, della collaborazione	N = 3'741 professionisti (psicologi psicoterapeuti, in perfezionamento, psichiatri, medici prescrittori); criteri di inclusione: pratica professionale attiva CH, perfezionamento completato o in corso
Focus group e interviste individuali (professionisti, stakeholder, esperti, pazienti)	Analisi approfondita del contesto, dei meccanismi, delle divergenze; generazione di raccomandazioni per l'azione	11 interviste individuali con professionisti/stakeholder; 5 focus group con professionisti, 1 focus group con sistema/finanziamento, 1 focus group con ambulatori psichiatrici; 12 interviste individuali con i pazienti
Sondaggio presso i centri di formazione ISFM	Attuazione istituzionale delle posizioni di qualificazione (volume, supervisione, finanziamento)	33 centri di formazione (psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale; psichiatria e psicoterapia); inviata a tutti gli iscritti al registro ISFM
Dati di fatturazione AOMS (Helsana)	Fruizione, schemi di utilizzo, assistenza successiva	Servizi 2018–2023; quota di mercato Helsana 14%; servizi considerati: psicoterapia praticata da psicologi tariffa 581, servizi medici ambulatoriali TARMED Cap. 2, psichiatria in regime di ricovero TARPSY, farmaci psicotropi ATC N05–N07
Analisi della letteratura, dei documenti e del contesto	Classificazione delle condizioni quadro legali, organizzative, epidemiologiche	Rapporti di monitoraggio, normative, letteratura specialistica e grigia
Workshop con il gruppo direttivo e di monitoraggio	Convalida e ulteriore sviluppo delle raccomandazioni	Membri del gruppo direttivo e di monitoraggio; workshop di mezza giornata

3 Risposta alle domande principali

3.1 Come procede l'attuazione del NPP? Come si può valutare l'adempimento dei compiti da parte della Confederazione, dei cantoni, dei partner tariffali e delle cliniche ISFM?

L'attuazione del NPP è valutata come ampiamente riuscita. Il NPP è stato in gran parte attuato con successo. Tuttavia, si sono verificati problemi iniziali, tra cui ritardi nei processi amministrativi per la concessione delle licenze cantonali per gli psicologi psicoterapeuti. Inoltre, ci sono state delle incertezze iniziali riguardo al rimborso dei servizi forniti dagli psicologi psicoterapeuti in perfezionamento; questo problema è stato ora risolto.

Le posizioni di qualificazione nelle cliniche riconosciute dall'ISFM sono tuttora problematiche. Dopo l'introduzione del NPP, il numero di tali posti è stato aumentato in alcune istituzioni: il 43% dei centri di formazione intervistati ha segnalato posti aggiuntivi. Tuttavia, la domanda sembra variare notevolmente da regione a regione e talvolta vi sono difficoltà nell'organizzare la supervisione professionale.

Per i fornitori di servizi vi è una notevole incertezza dovuta alle tariffe ancora provvisorie per la remunerazione dei servizi di psicoterapia praticata da psicologi.

3.2 Quali sono gli effetti sui pazienti, sui professionisti medici e psicologici e sugli assicuratori?

3.2.1 Aumento della domanda da parte dei pazienti

La domanda di psicoterapia praticata da psicologi, in crescita da anni, continua ad aumentare. Ci sono indicazioni che questa tendenza possa essersi intensificata nel primo anno dopo l'introduzione del NPP, ma non è possibile determinarne con precisione l'entità a causa dei trasferimenti dalle assicurazioni complementari (LCA) e dagli autopaganti.

3.2.2 Prassi di prescrizione e prosecuzione della terapia dopo 15 sedute

La nuova prassi di prescrizione si è consolidata e funziona per lo più bene. La maggior parte delle prescrizioni viene effettuata dai medici di base o dai pediatri dell'assistenza primaria. Secondo gli psicologi psicoterapeuti intervistati, circa il 90% delle prescrizioni effettuate vengono valutate come giustificate dal punto di vista professionale. L'emissione di una seconda prescrizione per il proseguimento della terapia dopo 15 sedute avviene senza problemi.

3.2.3 Continuazione della terapia oltre le 30 sedute

Secondo gli psicologi psicoterapeuti intervistati, la continuazione della terapia oltre 30 sedute è necessaria in poco più della metà dei trattamenti psicoterapeutici. Tuttavia, i dati di fatturazione dell'AOMS mostrano una durata della terapia superiore alle 30 sedute solo per il 9% dei pazienti. La discrepanza è probabilmente dovuta a una segnalazione selettiva delle terapie iniziate con successo e a un bias di richiamo verso le terapie più lunghe. Nei dati AOMS, ogni caso con anche una sola terapia fatturata (ed eventualmente interrotta) viene preso in considerazione - inoltre, il periodo di osservazione limitato porta a una certa sottostima nelle analisi AOMS. Le richieste di garanzia di assunzione dei costi per la prosecuzione oltre le 30 sedute vengono approvate nella maggior parte dei casi (tasso di garanzia di assunzione dei costi intorno al 94%). Tuttavia, la procedura comporta un notevole impegno amministrativo. Gli psicologi psicoterapeuti riferiscono un dispendio di tempo medio di 131 minuti per ogni domanda. In pratica, di solito si occupano loro dell'organizzazione della domanda, anche se questa deve essere presentata formalmente dal medico prescrittore. L'organizzazione della valutazione psichiatrica del caso necessaria a tal fine è talvolta difficile, soprattutto nel settore dei bambini e degli adolescenti. La mancanza di medici specialisti nel campo della psichiatria gioca un ruolo importante. Gli psicologi psicoterapeuti riferiscono nel sondaggio standardizzato che in circa il 40% dei casi si verificano ritardi nel corso della terapia a causa del processo di garanzia di assunzione dei costi. Tuttavia, ciò non è riscontrabile in misura significativa nei dati di fatturazione AOMS analizzati. Gli psicologi psicoterapeuti riferiscono che spesso continuano la terapia anche senza ottenuta garanzia di assunzione dei costi, il che potrebbe spiegare

questa apparente contraddizione. Un aspetto positivo della necessità di una valutazione psichiatrica del caso per la prosecuzione della terapia dopo 30 sedute è lo scambio professionale menzionato dai professionisti. Gli assicuratori sottolineano l'importanza delle richieste di garanzia di assunzione dei costi dopo 30 sedute per garantire la qualità dei trattamenti. Allo stesso tempo, molti professionisti notano che esiste un potenziale di ottimizzazione nella procedura di prosecuzione del trattamento: La valutazione del caso psichiatrico è sempre necessaria, ad esempio negli istituti a conduzione medica? Come semplificare il coordinamento della richiesta di garanzia di assunzione dei costi e l'organizzazione della valutazione psichiatrica? Come migliorare la comunicazione tra professionisti e assicuratori?

3.2.4 Effetti limitati in termini di pratica e qualità del trattamento

Dal punto di vista dei professionisti, il NPP non ha apportato alcun cambiamento fondamentale alla pratica terapeutica. Gli psicologi psicoterapeuti riferiscono di poter continuare a lavorare secondo il fabbisogno.

3.2.5 Sfide specifiche per gli ambulatori psichiatrici

Gli ambulatori psichiatrici e le istituzioni analoghe a gestione medica ritengono che l'obbligo di prescrizione, la fatturazione per sedute e la procedura di prosecuzione della terapia dopo 30 sedute non siano adatti alle loro condizioni istituzionali, caratterizzate da team interdisciplinari, contatti brevi e pazienti con situazioni spesso complesse e in trattamento a lungo termine.

3.2.6 Collaborazione interprofessionale

La collaborazione interprofessionale tra psicoterapeuti e medici specialisti è valutata prevalentemente in modo positivo. Una rete interdisciplinare funzionante sostiene il trattamento nell'ambito del NPP e facilita l'organizzazione delle valutazioni psichiatriche del caso. Tuttavia, la carenza di medici specializzati rappresenta una sfida, soprattutto nell'area dei bambini e degli adolescenti, e rende la collaborazione più difficile in alcune regioni.

3.2.7 Valorizzazione della professione

Molti professionisti sottolineano che il NPP ha rafforzato e valorizzato la professione di psicologo psicoterapeuta. La possibilità di fatturare in modo indipendente tramite l'AOMS e l'autonomia professionale contribuiscono a rafforzare l'identità professionale. Allo stesso tempo, gli psicologi psicoterapeuti valutano che la loro competenza professionale non è ancora sufficientemente riconosciuta nell'ambito del NPP, soprattutto perché la valutazione del caso da parte di un medico specialista in psichiatria è sempre necessaria per la prosecuzione della terapia dopo 30 sedute.

3.3 In che misura sono stati raggiunti gli obiettivi di cura del NPP?

3.3.1 Accesso all'assistenza psicoterapeutica

Il 57% degli psicologi psicoterapeuti e il 49% degli psichiatri partecipanti al sondaggio hanno riferito un miglioramento dell'accesso dall'introduzione del NPP. La densità dell'assistenza AOMS nel settore della psicoterapia praticata da psicologi è aumentata in modo significativo: da 27 equivalenti a tempo pieno (ETP) per 100'000 assicurati prima dell'introduzione a 40 ETP per 100'000 assicurati dopo. Tuttavia, la densità delle cure rimane molto disomogenea a livello regionale: nella regione del Lago di Ginevra è di 66 ETP, nella Svizzera orientale solo di 18 ETP per 100'000 assicurati. Queste differenze regionali esistevano già prima dell'introduzione del NPP. Nonostante l'aumento della densità dell'offerta, i tempi di attesa non si sono ridotti. I punti critici nell'offerta esistono soprattutto nel settore pediatrico e adolescenziale e nelle regioni rurali.

3.3.2 Gruppi di pazienti raggiunti

Gli psicologi psicoterapeuti riferiscono un aumento della percentuale di pazienti con basso stato socio-economico ($\emptyset$ +25%) e con elevato stress psicosociale ($\emptyset$ +33%). Circa un terzo ha osservato un aumento della gravità dei disturbi mentali. I dati di fatturazione dell'AOMS mostrano che la percentuale di pazienti

che richiedono una psicoterapia praticata da psicologi dopo una degenza psichiatrica è aumentata: dal 28% nel 2018 al 36% nel 2023.

3.3.3 Intervento di crisi e cure di emergenza

L'opzione di intervento in caso di crisi/terapia breve, creata di recente, viene utilizzata (0,4% di tutte le sessioni di psicoterapia praticata da psicologi fatturate). Tuttavia, le indagini qualitative riportano che il coinvolgimento sistematico degli psicologi psicoterapeuti nell'assistenza ambulatoriale in caso di crisi e di emergenza può essere ulteriormente ampliato.

3.3.4 Assistenza rispondente alle esigenze e qualità della cura

Gli psicologi psicoterapeuti ritengono che le prescrizioni di psicoterapia praticata da psicologi siano professionalmente giustificate in circa il 90% dei casi. Ciò indica un'elevata qualità dell'indicazione clinica da parte dei medici prescrittori. Per quanto riguarda la durata e la frequenza del trattamento, non ci sono cambiamenti fondamentali rispetto al modello di delega. I dati di fatturazione dell'AOMS per il 2023 mostrano un leggero aumento degli intervalli tra le sedute, il che potrebbe indicare un collo di bottiglia della capacità. C'è un'osservazione interessante per quanto riguarda la terapia concomitante con psicofarmaci. Tra i pazienti adulti che fanno ricorso alla psicoterapia praticata da psicologi, la percentuale di quelli con trattamento psicofarmacologico concomitante è diminuita di oltre il 10%. Non è chiaro in che misura ciò sia effettivamente dovuto al NPP o al suo impatto sul trattamento farmaceutico, oppure a cambiamenti nella popolazione dei pazienti (spostamenti dall'assicurazione complementare (LCA) e dagli autopaganti). Non emerge una tendenza corrispondente per i bambini e gli adolescenti.

3.4 Quali effetti sociali ha il NPP?

3.4.1 Evoluzione dei costi dell'AOMS

I costi dell'AOMS per la psicoterapia praticata da psicologi sono aumentati in media del 20 per cento all'anno tra il 2021 e il 2024: da circa 528 milioni di CHF (2021) a circa 922 milioni di CHF (2024). Ciò corrisponde al 2,2% dei costi totali dell'AOMS nel 2024. Allo stesso tempo, l'utilizzo e il volume dei servizi sono aumentati in modo significativo, come dimostrano l'aumento dei servizi rimborsati dall'AOMS e i dati raccolti tramite l'indagine. Una parte considerevole di questo aumento è dovuta agli spostamenti di prestazioni dal settore delle assicurazioni complementari (LCA) e dagli autopaganti all'AOMS. L'entità esatta non può essere quantificata con precisione con i dati disponibili, ma si stima che sia sostanziale. Altri fattori che contribuiscono sono la tariffa più elevata del modello di prescrizione (CHF 154,80 invece di circa CHF 133,00 per seduta di 60 minuti) e la tendenza a lungo termine dei volumi, dovuta all'aumento della domanda e alla crescita della popolazione.

3.4.2 Effetto sulla salute mentale della popolazione

Il periodo di osservazione è troppo breve per una valutazione fondata dell'effetto sulla salute mentale della popolazione. Inoltre, non esistono indagini epidemiologiche regolari sulla salute mentale della popolazione svizzera.

3.5 Quali fattori contestuali influenzano gli effetti del NPP?

Diversi fattori contestuali chiave influenzano gli effetti del NPP: la carenza di specialisti nel campo della psichiatria e della psicoterapia, particolarmente accentuata nella psichiatria infantile e dell'adolescenza, complica sia l'organizzazione delle valutazioni psichiatriche del caso nell'ambito della prosecuzione della terapia dopo 30 sedute, sia la collaborazione interprofessionale in generale.

La tensione tra lo sviluppo dei costi dell'AOMS e il miglioramento dell'assistenza psicoterapeutica è politicamente delicata e rilevante. Il forte aumento della spesa dell'AOMS sta portando a discussioni sulla necessità e sull'appropriatezza di questo aumento dei costi. Allo stesso tempo, permangono colli di bottiglia nell'offerta, in particolare per bambini e adolescenti e nelle regioni rurali. La pandemia COVID-19 ha esacerbato la tendenza di lunga data all'aumento dello stress mentale, in particolare tra i giovani. Questo ha portato a un ulteriore aumento della domanda, che ha coinciso con l'introduzione del

NPP e rende difficile valutarne l'effetto isolato. La crescente destigmatizzazione della malattia mentale facilita l'accesso ai servizi psicoterapeutici. Inoltre, la digitalizzazione del sistema sanitario offre nuove opportunità di cura, ad esempio attraverso la telepsicoterapia o le piattaforme digitali per la ricerca di posti di terapia.

4 Raccomandazioni sull'attuazione e sulle disposizioni legali del NPP

Le fonti dei dati su cui si basano i risultati sono elencate tra parentesi tonde, mentre i destinatari principali e il livello della raccomandazione (politico, strategico o operativo) sono elencati tra parentesi quadre.

4.1 Raccomandazioni relative ai cambiamenti nella cura della salute mentale e all'impatto a livello della società

Constatazione: L'accesso all'assistenza psicoterapeutica è stato facilitato dal NPP, ma i tempi di attesa per un posto di terapia non sono stati ridotti e ci sono ancora lacune nell'assistenza, soprattutto per bambini e adolescenti, nelle regioni rurali e per gli immigrati con conoscenze limitate delle lingue nazionali. Secondo i dati di fatturazione dell'AOMS, l'intervento di crisi/terapia a breve termine viene utilizzato e fatturato. Non è chiaro se questo garantisca un accesso adeguato a persone in situazioni di crisi e di emergenza. Le indagini qualitative descrivono un coinvolgimento insufficiente degli psicologi psicoterapeuti nelle cure ambulatoriali di emergenza e di crisi (indagine standardizzata e focus group di professionisti, focus group su questioni di implementazione/sistema/finanziamento, dati di fatturazione AOMS).

→ Raccomandazione E1: Migliorare l'accesso e il triage

- **Migliorare la gestione del paziente e l'accesso alle informazioni:** Ulteriore sviluppo di piattaforme digitali per facilitare l'accesso e l'assegnazione dei posti disponibili in terapia e dei servizi di consulenza a bassa soglia [associazioni professionali nazionali e regionali, operativo].
- **Rafforzare il triage regionale** (cfr. i modelli esistenti nei Cantoni per la cooperazione tra liberi professionisti e ambulatori), anche per le cure di emergenza e di crisi [cantoni, cliniche, associazioni professionali nazionali e regionali, operativo].
- **Rafforzare i servizi psicoterapeutici per i gruppi poco serviti** (bambini e adolescenti, regioni rurali, immigrati con conoscenze limitate delle lingue nazionali): ad esempio, corsi di formazione per psicologi psicoterapeuti per rafforzare le competenze in questo settore e creazione di incentivi mirati per aprire studi nelle regioni rurali e lavorare nell'area dei bambini e degli adolescenti [cantoni, associazioni professionali nazionali e regionali, strategico].

Constatazione: La situazione dell'assistenza può essere valutata solo in misura limitata sulla base dei dati di fatturazione AOMS disponibili (dati di fatturazione AOMS). Sono necessari un ampliamento dei dati disponibili e ulteriori analisi.

→ Raccomandazione E2: Intensificare il monitoraggio e la ricerca

- **Continuare il monitoraggio dell'introduzione del NPP, commissionato dall'UFSP, e differenziare per regione, area urbana-rurale, sesso e per bambini e adolescenti.** In futuro, valutare anche l'utilizzo e la situazione dell'offerta, compresi i tempi di attesa, e non solo i costi. Inoltre, per quanto possibile, tenere conto dei diversi gruppi di pazienti e delle diverse esigenze di assistenza. In questo modo è più facile capire come stanno cambiando le possibilità di accesso di certi gruppi di popolazione. A questo scopo si possono utilizzare i dati di fatturazione delle assicurazioni, integrati con i dati ospedalieri esistenti sui tempi di attesa [UFSP, strategico].

Constatazione: L'effetto del NPP sulla salute mentale della popolazione svizzera non può essere valutato perché il periodo di osservazione è troppo breve e non vengono raccolti dati sistematici e dettagliati sullo stato di salute mentale della popolazione (analisi della letteratura, dei documenti e del contesto).

→ **Raccomandazione E3: Istituire raccolte periodiche di dati (ad es. studio di coorte) sull'epidemiologia delle malattie mentali e sugli aspetti chiave del benessere mentale** [Confederazione, strategico].

4.2 Raccomandazioni relative all'implementazione del NPP e agli effetti sui professionisti

Constatazione: Negli ambulatori psichiatrici e nelle istituzioni ambulatoriali simili gestite da medici, l'obbligo di prescrivere la psicoterapia, la limitazione dei servizi psicoterapeutici per prescrizione nel numero di sedute e la procedura per continuare la terapia dopo 30 sedute sono considerati inadeguati alle condizioni istituzionali. Negli ambulatori, i pazienti sono trattati in équipe interdisciplinari, i contatti brevi svolgono un ruolo importante nell'erogazione delle cure e i pazienti con problemi complessi ricevono un trattamento a lungo termine (focus group su questioni di attuazione/sistema/finanziamento, interviste con esperti).

→ **Raccomandazione E4: Adeguamento o flessibilizzazione del NPP negli ambulatori psichiatrici e in altre istituzioni specializzate gestite da medici.** Ad es. rendere più flessibili o adattare le regole per la prescrizione e il proseguimento delle cure, elaborare una proposta concreta in un gruppo di lavoro con le associazioni professionali nazionali e i rappresentanti dei medici di fiducia degli assicuratori [Confederazione, operativo].

Constatazione: I posti di qualifica per psicologi psicoterapeuti in perfezionamento per l'autorizzazione AOMS nelle cliniche ISFM sono soggetti a diverse condizioni strutturali (tra cui un numero diverso di candidati, la frequente carenza di personale qualificato per la supervisione o finanziamenti insufficienti) (focus group cantonali, interviste ad esperti, sondaggio tra le cliniche ISFM).

→ **Raccomandazione E5: Migliorare l'organizzazione delle posizioni di qualificazione**

- **Pubblicizzare le posizioni di qualifica disponibili in tutta la Svizzera**, ad esempio tramite una piattaforma centrale (eventualmente sviluppando ulteriormente le piattaforme esistenti delle associazioni professionali di psicologia) [centri di formazione, operativo].
- **Esaminare la strategia di finanziamento per le posizioni di qualificazione in linea con la formazione specialistica medica** [cantoni, strategico].
- **Implementare misure di garanzia della qualità (regolamentare in modo chiaro la supervisione professionale, esaminare la possibilità di rotazione) e rafforzare l'attrattiva dei posti di lavoro per psicologi psicoterapeuti esperti nei centri di formazione** [centri di formazione, strategico].

Constatazione: I processi per poter continuare la terapia oltre le 30 sedute sono impegnativi. Gli psicologi psicoterapeuti riferiscono un elevato onere amministrativo (Ø 131 minuti), difficoltà nel trovare medici specialisti per la valutazione psichiatrica del caso (soprattutto nel settore dell'infanzia/adolescenza), tempi di risposta lunghi da parte degli assicuratori, ritardi nella prosecuzione del trattamento e un alto tasso di approvazione per le richieste di garanzia di assunzione dei costi (94%). I professionisti del settore medico e psicologico riferiscono che la valutazione del caso favorisce lo scambio professionale ed è utilizzata anche per determinare l'indicazione al trattamento psicofarmacologico concomitante, ma che l'impegno richiesto non è necessario in tutti i casi. La necessità della valutazione dei casi deve essere valutata anche in relazione allo sviluppo dei costi. Una rete interdisciplinare funzionante facilita l'organizzazione delle valutazioni dei casi. Gli assicuratori sottolineano l'importanza delle richieste di garanzia di assunzione dei costi per l'assicurazione della qualità (indagine standardizzata e focus group di esperti, focus group su questioni di implementazione/sistema/finanziamento).

→ **Raccomandazione E6: Ottimizzare il processo di valutazione dei casi**

- **Verificare se e in quale forma la valutazione psichiatrica del caso ha senso per la richiesta di garanzia di assunzione dei costi per il proseguimento della terapia dopo 30 sedute;** Creare un gruppo di lavoro con le associazioni professionali e gli assicuratori per ottimizzare la procedura; rivedere e semplificare i processi amministrativi; promuovere processi e modelli standard digitali [governo federale, politico; associazioni professionali, assicuratori, strategico/operativo].
- **Ottimizzare il coordinamento per migliorare l'elaborazione delle richieste di garanzia di assunzione dei costi e di valutazione psichiatrica dei casi,** ad esempio promuovendo la creazione di reti professionali tra psichiatri e psicologi psicoterapeuti o istituendo piattaforme digitali e/o modelli di rotazione o di consultazione per gli psichiatri che valutano i casi, migliorando i canali di comunicazione (incluso il coinvolgimento dei psicologi psicoterapeuti nella corrispondenza degli assicuratori) [cantoni, associazioni professionali nazionali e regionali, assicuratori; strategico/operativo].
- **Espandere la gamma di valutazioni dei casi da parte degli ambulatori psichiatrici o dei centri di cura,** soprattutto nell'area dei bambini e degli adolescenti [cliniche psichiatriche, associazioni professionali nazionali e regionali; strategico].

Constatazione: La carenza di medici specialisti in psichiatria è una sfida fondamentale per l'attuazione del NPP, in particolare per la continuazione della terapia dopo 30 sedute. Gli psichiatri segnalano uno spostamento verso compiti più amministrativi a scapito del lavoro diretto con i pazienti. Ciò contribuisce alla perdita di attrattiva della professione. La generale mancanza di capacità degli psichiatri ha un impatto diretto sulla loro capacità di prendere in carico nuovi pazienti o di partecipare a compiti di coordinamento. Il problema è particolarmente pronunciato nella cura dei bambini e degli adolescenti. La carenza di personale qualificato riguarda anche i medici di base e i pediatri e continuerà a peggiorare (indagine standardizzata e focus group per professionisti, focus group su questioni di implementazione/sistema/finanziamento, analisi della letteratura, dei documenti e del contesto). Si veda anche E6 riguardo a questa constatazione.

→ **Raccomandazione E7: Valutare a medio termine se i processi di NPP siano attuabili nella pratica, tenendo conto della carenza di medici specialisti in cure primarie e psichiatria, e in particolare come si evolve la situazione nel settore bambini e adolescenti** [UFSP, cantoni, associazioni professionali nazionali e regionali, strategico].

Constatazione: I medici con il titolo di medico generico ma senza il titolo di specialista in medicina interna generale possono attualmente emettere prescrizioni solo per 10 sedute di intervento di crisi/terapia breve. Nelle regioni rurali o altre regioni specifiche, questi medici svolgono un ruolo importante nell'assistenza primaria (focus group su questioni di implementazione/sistema/finanziamento, focus group sui cantoni).

→ **Raccomandazione E8: Considerare se i medici con il titolo di formazione complementare "medico generico" possano ottenere la regolare autorizzazione a prescrivere 2×15 sedute di psicoterapia** [Confederazione, politica].

5 Conclusione

La presente valutazione fornisce i primi risultati sull'attuazione e sull'impatto del NPP. Serve come base decisionale per ottimizzare l'implementazione e la base legale; sono state formulate le relative raccomandazioni.

L'implementazione del NPP può essere valutata come ampiamente riuscita. I medici di base e i pediatri prescrivono la maggior parte delle psicoterapie psicologiche, i professionisti erogano i loro servizi in autonomia e nell'ambito dell'AOMS. Il volume dei servizi e l'utilizzo della psicoterapia psicologica a carico dell'AOMS sono aumentati significativamente dall'introduzione del NPP: In base al tempo impiegato per i servizi di psicoterapia psicologica fatturati tramite l'AOMS, la densità delle cure è passata da 27 a 40 equivalenti a tempo pieno (ETP) per 100'000 assicurati. I rispettivi costi dell'AOMS sono aumentati da circa 528 milioni di franchi (2021) a 922 milioni di franchi (2024), pari al 2,2% dei costi totali dell'AOMS, che ammontano a 42'225 milioni di franchi. Una parte considerevole è dovuta agli spostamenti dalle assicurazioni complementari (LCA) e dagli autopaganti, nonché all'aumento delle tariffe per i servizi di psicoterapia psicologica.

Nel complesso, l'accesso alla psicoterapia è considerato facilitato. Gli psicologi psicoterapeuti segnalano un aumento di pazienti con basso stato socioeconomico e forte stress psicosociale. Secondo i dati di fatturazione, è aumentata la percentuale di pazienti che iniziano la psicoterapia psicologica dopo una degenza ospedaliera. Le terapie vengono proseguite anche oltre le 30 sedute, nonostante l'organizzazione della richiesta di garanzia di assunzione dei costi sia associata a un elevato onere amministrativo per gli psicologi psicoterapeuti. Gli interventi di crisi vengono utilizzati, anche se è stata segnalata un'insufficiente integrazione nelle cure di emergenza.

Il NPP non è in grado di risolvere il problema che l'offerta di psicoterapia psicologica non copre la crescente domanda, soprattutto per bambini e adolescenti e nelle regioni rurali. In questo caso sono necessarie misure mirate. È necessario trovare una soluzione anche per affrontare la crescente carenza di medici specialisti nel campo della psichiatria.

Il NPP consente agli psicologi psicoterapeuti un'autonomia professionale a lungo attesa e sta contribuendo a valorizzare la professione. Ha aperto nuove possibilità per l'organizzazione della psicoterapia psicologica. Nuovi modelli, come studi di gruppo gestiti da psicologi o catene per servizi di psicoterapia, nonché un'aumentata integrazione degli psicologi psicoterapeuti nell'assistenza psichiatrica, potrebbero colmare le lacune nell'assistenza psicologico-psichiatrica della popolazione. A circa tre anni dall'introduzione del NPP, questi sviluppi sono solo all'inizio.

La valutazione formativa si è concentrata sulla psicoterapia psicologica come servizio di assistenza specifico. La sua riorganizzazione ha creato le condizioni per il suo rafforzamento e ulteriore sviluppo. La psicoterapia psicologica è un elemento importante, ma solo uno, dell'assistenza alla salute mentale in Svizzera. Oltre a fornire un'assistenza adeguata alle persone affette da una malattia, è di fondamentale importanza rafforzare la salute mentale attraverso la promozione e la prevenzione.