

CAMERA DEI DEPUTATI N. 439

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CANCINI, BAFILE, BOATO, BUCCHINO, BURTONE, DATO, DE ZULUETA, FASCIANI, FRANCESCO, GRASSI, GRILLINI, LO MONTE, LEOLUCA ORLANDO, PALOMBA, PELLEGRINO, SANNA, ZANOTTI

Disposizioni per l'accesso alla psicoterapia

Presentata il 4 maggio 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'Organizzazione mondiale della sanità ha più volte sottolineato in questi ultimi anni l'importanza crescente degli interventi psicoterapeutici nei programmi e nelle scelte di politica sanitaria. Sempre più numerosi sono, infatti, gli studi internazionali che dimostrano l'utilità del lavoro psicoterapeutico in tutte le situazioni di disagio psichiatrico e in molte altre condizioni di sofferenza come la tossicodipendenza e i disturbi del comportamento alimentare, l'antisocialità e i disturbi del bambino abusato o maltrattato che arrivano abitualmente ad altri tipi di servizio sociale o sanitario.

Nel campo delle psicosi schizofreniche, prima di tutto, quello che viene dimostrato

con chiarezza da ricerche compiute su molte migliaia di casi è il fatto per cui il fattore di prevenzione più importante delle ricadute è quello del sostegno psicoterapeutico alle famiglie: integrato con l'utilizzo delle strutture intermedie di tipo comunitario e con un accorto impiego di farmaci neurolettici, esso contribuisce, infatti, più di qualsiasi altro intervento ad evitare nuove ospedalizzazioni e le evoluzioni più gravi delle psicosi. Per ciò che riguarda la sindrome depressiva, le ricerche catamnestiche dimostrano ugualmente con chiarezza che, a breve termine, i risultati dell'intervento farmacologico sono analoghi a quelli della psicoterapia ma che, nel lungo periodo, i vantaggi legati all'uso della psicoterapia nella prevenzione

delle ricadute sono comunque evidenti. Le stesse valutazioni sono state fatte del resto nel trattamento delle nevrosi e dei disturbi di personalità, soprattutto quelli all'origine delle tossicodipendenze e dei disturbi di comportamento alimentare, dove la psicoterapia si rivela molto più efficace di qualsiasi farmaco. Un valore preventivo e terapeutico straordinario viene riconosciuto alla psicoterapia, infine, quando chi manifesta disagio è il bambino o l'adolescente: nel caso in particolare dei disturbi post-traumatici legati all'abuso ed ai maltrattamenti, la necessità di utilizzare strumenti di livello psicoterapeutico nella cura delle vittime e l'impossibilità di affidare queste ultime esclusivamente a dei trattamenti medici risulta con grande chiarezza dall'esperienza dei clinici e dei ricercatori.

Una volta chiarita l'utilità degli interventi psicoterapeutici, quella che va valutata con grande attenzione è la situazione, tuttavia, dei servizi chiamati ad erogarli. L'osservazione più banale, a questo proposito, è quella per cui, salvo lodevoli eccezioni, la maggior parte delle strutture pubbliche non può permettersi di offrire interventi psicoterapici strutturati ai soggetti che ne hanno bisogno. Il che viene implicitamente riconosciuto, in fondo, dalle assicurazioni di alcune categorie privilegiate (parlamentari, giornalisti e dirigenti d'azienda) che riconoscono ai loro clienti la possibilità di essere rimborsati per le spese sostenute usufruendo della professionalità di uno psicoterapeuta privato. Il paradosso che ne risulta è quello per cui la psicoterapia viene rimborsata a quelli che avrebbero la possibilità di pagarsela da sé mentre nessun rimborso è previsto per quelli che non hanno la possibilità di pagarsela.

Lo scopo fondamentale della presente proposta di legge sta in effetti tutto qui: nel riconoscimento del diritto d'accesso alle prestazioni offerte dagli psicoterapeuti per tutti quelli che possono trarne un vantaggio significativo. Un diritto che viene assicurato istituendo un sistema di accreditamento dei professionisti con specializzazione in psicoterapia ai quali i servizi delle aziende sanitarie locali (ASL) invie-

ranno i soggetti bisognosi di diagnosi e cura solo nei casi in cui non possono garantire adeguata assistenza. Proponendo una scelta, quella del professionista privato convenzionato, che è importante prima di tutto per motivi di bilancio, perché l'assunzione di un numero adeguato di psicoterapeuti avrebbe costi insostenibili per il Sistema sanitario nazionale, ma anche per motivi, ancora più importanti, di efficacia, perché la persona con cui si istituisce un rapporto psicoterapeutico va scelta e perché la *privacy* di questo rapporto è una componente importante del lavoro terapeutico. I compiti che vengono attribuiti alle regioni e ai dipartimenti di salute mentale sono, d'altra parte, quello essenziale di decidere se l'intervento psicoterapeutico richiesto deve essere effettivamente erogato, quello di definire la quota di partecipazione alla spesa da parte dell'assistito e quello, altrettanto importante, di monitorare e verificare l'efficacia e la qualità di un servizio che dovrà essere reso, comunque, al livello tariffario minimo stabilito dagli ordini professionali.

Una considerazione importante da fare, a questo punto, è quella che riguarda i costi di questa innovazione che sarà comunque a carico del Fondo sanitario nazionale. Partendo dal presupposto per cui l'accesso alla psicoterapia è proposto come alternativo ad altre più costose forme di intervento basate soprattutto sul farmaco e sul ricovero, i costi degli interventi psicoterapici saranno compensati con il parallelo risparmio in termini di calo della spesa farmaceutica e degli interventi di ospedalizzazione. Il farmaco, infatti, tende a cronicizzare il paziente e ad essere più costoso, nel tempo, di una terapia capace di prevenire e curare. Quello che è stato documentato da alcuni anni, ormai, in diversi *Länder* tedeschi, dove il cittadino trova un elenco di psicoterapeuti accreditati dal Servizio pubblico sanitario ai quali lo stesso Servizio invia i pazienti, sobbarcandosi la parte di costo che il cittadino non può sostenere, è una diminuzione importante della spesa sanitaria destinata ai problemi psichiatrici. Quello che va ben

tenuto presente di fronte a chi si ponesse il problema di un aumento indiscriminato della spesa per la psicoterapia, d'altra parte, è che, a garanzia stessa del suo funzionamento, il trattamento psicoterapeutico dovrebbe comunque far leva sul sistema di partecipazione al costo legato al reddito, definito dal decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.

L'articolo 1 della proposta di legge afferma prima di tutto il diritto per tutti i cittadini che ne possono trarre giovamento di accesso a un trattamento psicoterapeutico.

L'articolo 2 attribuisce ai servizi delle ASL la valutazione delle richieste di accesso al trattamento e altresì il compito di indicare la prestazione che è possibile erogare in convenzione.

L'articolo 3 indica i requisiti per l'accreditamento dei professionisti e delle strutture interessate ad erogare trattamenti psicoterapici in convenzione e sot-

tolinea, in particolare, la necessità di utilizzare criteri specifici, da parte delle regioni, per l'individuazione delle strutture abilitate all'intervento da effettuare a favore dei minori vittime di abuso sessuale, di maltrattamento o di abbandono.

L'articolo 4 segnala la necessità di considerare le prestazioni di assistenza psicoterapeutica come prestazioni al cui costo l'utente partecipa e affida alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano il compito di organizzare il sistema delle convenzioni, della loro utilizzazione e del loro controllo.

L'articolo 5 propone una regolamentazione delle attività di tirocinio previste per gli allievi delle scuole di specializzazione in psicoterapia riconosciute dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca ampliando, anche per questa via, la possibilità di offrire risposte psicoterapeutiche strutturate nei servizi pubblici e privati accreditati.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Il Servizio sanitario nazionale assicura il diritto dei cittadini alla prevenzione e alla cura nel campo della tutela della salute mentale, assicurando fra l'altro, a tutti coloro che possono trarne giovamento, l'accesso ad un trattamento psicoterapeutico.

ART. 2.

1. Le richieste di un trattamento psicoterapico formulate direttamente dall'utente o, in suo nome, dai servizi sociali dei comuni o da quelli penitenziari sono vagliate dai dipartimenti di salute mentale, dai servizi per le tossicodipendenze, dai servizi materno-infantili, dalle unità operative di biologia e dalle altre strutture delle aziende sanitarie locali (ASL). Nel caso in cui le richieste siano ritenute valide, gli assistiti sono indirizzati, se i presidi delle ASL non possono provvedervi direttamente, presso strutture private e professionisti accreditati ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per le seguenti prestazioni:

a) valutazione, in collaborazione con i responsabili del servizio, della motivazione al trattamento psicoterapeutico;

b) trattamento psicoterapeutico.

ART. 3.

1. Ad esclusione dei casi di cui al comma 2, possono accedere all'accreditamento di cui all'articolo 2:

a) i professionisti in possesso dei seguenti requisiti:

1) iscrizione all'Ordine degli psicologi o all'Ordine dei medici chirurghi;

2) annotazione, negli albi professionali degli psicologi e dei medici chirurghi, dell'abilitazione all'esercizio dell'attività psicoterapeutica riconosciuta ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, e successive modificazioni;

3) assenza di rapporti di lavoro con le strutture del Servizio sanitario nazionale o con strutture private accreditate;

b) le strutture private, quali le associazioni senza scopo di lucro, le cooperative sociali e le organizzazioni non lucrative di utilità sociale che operano quali centri di psicoterapia e che si avvalgono di professionisti in possesso dei requisiti di cui alla lettera a).

2. Possono accedere all'accreditamento per le valutazioni ed i trattamenti di minori maltrattati o abusati e delle loro famiglie:

a) le strutture pubbliche e private, quali le associazioni senza scopo di lucro, le cooperative sociali e le organizzazioni non lucrative di utilità sociale che si avvalgono di professionisti in possesso dei requisiti di cui alla lettera a) del comma 1 e che sono in grado di documentare di svolgere, nell'ambito della regione o della provincia autonoma in cui hanno sede, una adeguata attività professionale nel settore specifico del trattamento dei minori;

b) i professionisti dotati dei requisiti di cui alla lettera a) del comma 1 che abbiano ricevuto una adeguata formazione professionale nell'ambito delle strutture di cui alla lettera a) del presente comma.

3. I centri di psicoterapia e i singoli professionisti di cui ai commi 1 e 2 per accedere all'accreditamento debbono documentare il ricorso alla supervisione clinica, effettuata da didatti delle scuole di specializzazione in psicoterapia universitarie o riconosciute dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. I professionisti accreditati ai sensi del presente articolo si devono, inoltre, attenere alle disposizioni vigenti in materia di educazione continua in medicina.

ART. 4.

1. Le prestazioni di assistenza psicoterapeutica presso i centri di psicoterapia e i professionisti accreditati rientrano nel sistema di partecipazione al costo di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *b*), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, e possono essere prescritte singolarmente o per cicli. Gli assistiti partecipano al costo delle prestazioni pagando l'importo indicato nel nomenclatore tariffario delle prestazioni specifiche ambulatoriali ammesse per il Servizio sanitario nazionale, di cui al decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 14 settembre 1996, direttamente ai centri di psicoterapia o ai singoli professionisti presso i quali effettuano il trattamento. Sono esclusi dal pagamento delle prestazioni di cui al presente articolo gli assistiti che hanno diritto all'esenzione totale.

2. La remunerazione ed il rimborso dei centri di psicoterapia e dei singoli professionisti accreditati, sono definiti dalle regioni e dalle province autonome, sentiti gli ordini professionali, nell'ambito della procedura di cui agli articoli 8-*quinquies* e 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, comunque in misura non superiore al minimo delle tariffe indicate dagli ordini professionali.

3. I presìdi delle ASL che indirizzano i pazienti presso i centri di psicoterapia privati ed i professionisti accreditati attivano un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità delle prestazioni di assistenza psicoterapeutica offerte ai pazienti dalle medesime strutture private o dagli stessi professionisti accreditati, assicurando nel contempo la valutazione dei programmi terapeutici ed il coordinamento con le strutture territoriali del Servizio sanitario nazionale. Le regioni, in collaborazione con le ASL, possono istituire osservatori regionali finalizzati alla raccolta dei dati sui trattamenti psicoterapeutici realizzati presso i centri di psi-

coterapia e i singoli professionisti accreditati.

4. Le certificazioni valide ai fini dell'astensione dal lavoro relative ai pazienti in trattamento psicoterapeutico possono essere rilasciate oltre che dai professionisti dipendenti del Servizio sanitario nazionale, anche dagli psicoterapeuti convenzionati.

ART. 5.

1. I presìdi delle ASL, i servizi sociali e psicosociali delle pubbliche amministrazioni, le strutture private accreditate o, nei casi in cui il sistema di accreditamento non sia attivo, convenzionate, che svolgono attività di tipo psicoterapico, ai sensi della legge 18 febbraio 1989, n. 56, provvedono, nei limiti delle loro possibilità, all'organizzazione dei tirocini su richiesta delle scuole di specializzazione in psicoterapia universitarie o riconosciute dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con le quali stipulano apposite convenzioni, definendo il monte ore ed il numero degli allievi da ospitare. Le attività di tirocinio svolte dagli allievi delle scuole di psicoterapia sono supervisionate da professionisti del servizio con competenze psicoterapiche o dai didatti delle scuole.

€ 0,30



15PDL0012830