

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2836

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BELLUCCI, CIABURRO, DEIDDA, GALANTINO, ROTELLI

Disposizioni per l'accesso ai servizi di psicoterapia e disciplina delle convenzioni con il Servizio sanitario nazionale

Presentata il 18 dicembre 2020

ONOREVOLI COLLEGHI! — Uno dei parametri di civiltà e di sviluppo di una nazione è certamente l'attenzione che essa pone alla salute psicologica dei cittadini e alla sua capacità di prendersi cura dei disagi e dei disturbi che investono la vita quotidiana dei cittadini medesimi e delle loro famiglie.

Secondo i dati rilevati in Italia nel 2017 dal Sistema informativo salute mentale (SISM), le persone con patologie psichiatriche assistite dai servizi specialistici sono state 851.189; i pazienti che sono entrati in contatto per la prima volta con i dipartimenti di salute mentale sono stati 335.794 e le prestazioni erogate dai servizi territoriali sono state pari a 11.474.311.

Tali numeri, purtroppo, sono destinati a crescere a fronte della pandemia da COVID-19 che ha colpito duramente anche l'Italia: l'isolamento sociale, la paura del contagio, l'incertezza, la perdita di persone

care, la preoccupazione per la crisi economica e per il lavoro, l'aumento delle dipendenze patologiche da droghe e comportamentali, unitamente alla crescita delle violenze intrafamiliari a danno dei minori e delle donne, come sottolineano gli esperti, sono tutti elementi che causano o potrebbero causare l'aumento di stati d'ansia, depressione, disturbi psichiatrici e comportamenti aggressivi.

Secondo l'Istituto superiore di sanità (ISS) «è verosimile che la domanda di interventi psicosociali aumenterà notevolmente nei prossimi mesi e anni. L'investimento nei servizi e in programmi di salute mentale a livello nazionale, che hanno sofferto per anni di limitati finanziamenti, è quindi ora più importante che mai».

Le linee guida delle Nazioni Unite, altresì, indicano che l'inserimento di iniziative di salute mentale e psicosociali nella

risposta nazionale al COVID-19 è essenziale per ridurre al minimo le conseguenze della pandemia sull'equilibrio psicologico delle persone. Più precisamente, le Nazioni Unite raccomandano urgentemente tre azioni per migliorare le capacità delle persone di fronteggiare lo *stress* durante la crisi, ridurre le sofferenze e accelerare il recupero e la ricostruzione delle comunità: 1) applicare un approccio per promuovere la salute mentale in tutta la società; 2) garantire un'ampia disponibilità di servizi per la salute mentale e di supporto psicosociale; 3) supportare il recupero *post* COVID-19 costruendo servizi di salute mentale per il futuro. La tempestiva attuazione di queste azioni viene considerata essenziale per garantire che le persone, e l'intera società, siano meglio protette dall'impatto del COVID-19 sulla salute mentale.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), più in generale, sottolinea come il 7-10 per cento dei bambini e il 10-16 per cento degli adolescenti è esposto al rischio di una malattia psichiatrica. Il direttore del Dipartimento di salute mentale e di uso di sostanze presso l'OMS, Devora Kestel, ha dichiarato che «La situazione della salute mentale nel mondo non è affatto buona. Le malattie mentali e neurologiche sono infatti in aumento, così come cresce l'uso di sostanze. Al primo posto nella classifica delle problematiche legate alla salute mentale globale c'è la depressione, che non conosce distinzioni di tipo socioeconomico, perché colpisce indistintamente tutti. C'è poi un abbassamento dell'età in cui si presentano questi disturbi, così come si abbassa l'età dei suicidi».

Ma un disturbo psichico, prima di diventare tale, è stato per lungo tempo un disagio, per cui la salute psicologica dei cittadini richiede non solo un intervento sulle malattie conclamate, ma anche adeguate azioni per la prevenzione del disagio e per la promozione del benessere da realizzare attraverso: 1) l'educazione alla salute; 2) la prevenzione sociale e sanitaria; 3) l'educazione al pensiero critico e all'evoluzione socio-culturale; 4) l'educazione ai legami sociali e relazionali e alla loro

qualità in ogni ambito della vita personale, familiare, lavorativa, sociale e politica.

Nel diritto alla salute dei cittadini, la salute psicologica è stata fino ad oggi drammaticamente e incomprensibilmente trascurata dal legislatore. Considerati gli incalcolabili costi sociali ed economici, diretti e indiretti, legati a questo ordine di problematiche a carico dei cittadini, delle loro famiglie e della collettività si è, quindi, ritenuto opportuno presentare questa proposta di legge.

La salute psicologica è funzione di innumerevoli variabili in ordine a fattori individuali, familiari, sociali ed economici. È per tale ragione che si ritiene fondamentale il ricorso alla prevenzione, secondaria e terziaria, parallelamente all'ottimizzazione delle risorse e degli interventi per il trattamento e per la cura delle problematiche psicologiche e psichiatriche, attraverso il convenzionamento delle attività specialistiche di psicoterapia erogate dai laureati in psicologia e in medicina e chirurgia e abilitati alla psicoterapia successivamente alla specializzazione *post lauream*, come previsto dall'articolo 3 della legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Sulla base di quanto esposto, si evidenzia come la psicoterapia rappresenti non solo una risorsa nel caso di intervento e di cura su disturbi conclamati, ma anche una preziosa attività preventiva in innumerevoli situazioni intermedie di disagio, oppure a rischio o ingravescenti, non compiutamente sfruttata dalla collettività.

Le criticità che la presente proposta di legge intende affrontare sono sotto gli occhi di tutti. Da ricerche condotte in vari Paesi, compresa l'Italia, è emerso che nel corso di un anno solo il 2,0-2,5 per cento della popolazione adulta viene trattato dai servizi psichiatrici pubblici o privati. Si rivela di fondamentale importanza sottolineare che circa il 20-25 per cento della popolazione soffre in un anno, almeno una volta, di un disturbo mentale, ma soltanto il 10 per cento delle persone colpite approda ai servizi specialistici (fonte ISS).

L'OMS ha ripetutamente posto in luce la necessità di proporre interventi psicoterapeutici nei programmi di politica sanitaria.

Gli studi internazionali dimostrano l'efficacia della psicoterapia relativamente alle condizioni di disagio psichiatrico e psicologico, individuale e familiare, e in molte altre situazioni di sofferenza, come le depressioni, i disturbi del comportamento alimentare, i disturbi d'ansia, i disturbi di personalità, le dipendenze patologiche, l'abuso e il maltrattamento, i disagi e le problematiche delle famiglie, i disagi e i disturbi infantili e adolescenziali, la prevenzione dei suicidi e molto altro ancora. Il trattamento delle psicopatologie, oltre agli

usuali presidi farmacologici che da soli non costituiscono una cura esaustiva, così come evidenziato dalla letteratura scientifica internazionale, necessita di azioni complementari di tipo psicoterapeutico individuale, familiare e di gruppo.

La presente proposta di legge, pertanto, intende assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute psicologica, consentendo loro l'accesso alla psicoterapia mediante i servizi di prevenzione e di cura pubblici o privati convenzionati di psicoterapia.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Diritto alla salute psicologica)

1. Lo Stato riconosce a tutti i cittadini il diritto alla salute psicologica, garantendo l'accesso ai servizi di prevenzione e di cura pubblici o privati convenzionati di psicoterapia.

Art. 2.

(Accesso ai servizi di psicoterapia)

1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie del Servizio sanitario nazionale (SSN) assicurano l'accesso dei cittadini ai servizi pubblici o privati convenzionati di psicoterapia.

2. Le richieste di accesso ai servizi di psicoterapia di cui al comma 1 sono presentate dal cittadino o dai servizi pubblici sanitari o socio-sanitari delle regioni e dei comuni. Qualora si tratti di minore, la richiesta deve essere presentata previo consenso dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale, sentito il servizio sanitario o socio-sanitario competente.

3. Le richieste presentate ai sensi del comma 2 sono valutate dal servizio pubblico sanitario o socio-sanitario competente, previa verifica della relativa diagnosi specialistica effettuata da uno psicologo o da un medico psichiatra. Ai fini della diagnosi sono riconosciute tutte le condizioni di disagio e di disturbo psicologico che la letteratura scientifica in materia riconosce trattabili mediante tecniche psicoterapeutiche.

4. Ogni paziente, la cui richiesta di accesso ai servizi di psicoterapia è stata valutata e accolta ai sensi del presente articolo, può avvalersi dei centri di psicoterapia, di professionisti ovvero delle associazioni o società tra professionisti scelti tra i nominativi iscritti in un apposito elenco di specialisti convenzionati, che è reso dispo-

nibile al pubblico presso i servizi di psicoterapia del SSN competenti per territorio.

Art. 3.

(Criteri per l'accreditamento)

1. I servizi di psicoterapia convenzionati previsti dalla presente legge sono erogati da professionisti ovvero da associazioni o società tra professionisti accreditati, che devono possedere i seguenti requisiti:

a) quanto ai professionisti:

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

2) annotazione, negli albi professionali degli psicologi o 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;

3) assenza di rapporti di lavoro dipendente del professionista con le strutture del SSN;

b) quanto alle associazioni o società tra professionisti:

1) previsione di finalità di prevenzione secondaria e terziaria nello statuto;

2) possesso dei requisiti di cui alla lettera a) da parte di almeno un membro psicoterapeuta;

c) quanto alle strutture utilizzate dai professionisti ovvero dalle associazioni o società tra professionisti:

1) possesso dei requisiti minimi di qualificazione per l'erogazione di un servizio socio-sanitario stabiliti dalla regione competente;

2) possesso dell'autorizzazione e delle concessioni del comune e dell'azienda sanitaria locale competenti, ove richieste, relative alla verifica di compatibilità del servizio socio-sanitario previste dalla regione competente.

2. Ai fini dell'accreditamento di cui al comma 1 i professionisti e le associazioni o

società tra professionisti sono, altresì, tenuti a:

a) documentare il ricorso a supervisioni cliniche, individuali o di gruppo, effettuate da professionisti supervisori psicoterapeuti che siano di comprovata e documentabile esperienza in ambiti clinici specifici, iscritti come psicoterapeuti da almeno cinque anni agli albi professionali degli psicologi e dei medici chirurghi e iscritti nell'elenco appositamente istituito dagli ordini regionali e provinciali degli psicologi e dei medici chirurghi. Ai fini della presente lettera sono considerate valide le supervisioni effettuate da professionisti psicoterapeuti aventi gli stessi requisiti, a condizione che tra essi sia presente almeno un supervisore con i requisiti previsti dalla presente lettera;

b) documentare, mediante relazioni almeno trimestrali, l'andamento del trattamento e la sua valutazione al servizio di psicoterapia che ha convalidato la richiesta di accesso ai sensi dell'articolo 2;

c) essere in regola con la normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). A tale scopo, le supervisioni effettuate ai sensi della lettera *a)* valgono ai fini dell'attribuzione dei crediti di ECM.

3. L'accreditamento per i servizi di psicoterapia previsti dalla presente legge è riconosciuto, inoltre, alle strutture private che si configurano come centro di psicoterapia, in cui operano professionisti in possesso dei requisiti previsti dal comma 1, lettera *a)*.

Art. 4.

(Costi dei servizi di psicoterapia)

1. I servizi di psicoterapia svolti presso i centri di psicoterapia, i professionisti e le associazioni o società tra professionisti accreditati ai sensi dell'articolo 3 della presente legge 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

prescritti 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 SSN, di cui all'allegato 4 annesso al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, direttamente ai centri di psicoterapia o ai 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 e il rimborso dei centri di psicoterapia, dei professionisti e delle associazioni o società tra professionisti accreditati sono definiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, 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, in ogni caso, in misura non superiore al minimo delle tariffe indicate dagli ordini professionali.

3. Le certificazioni valide ai fini dell'astensione dal lavoro relative ai pazienti che usufruiscono dei servizi di psicoterapia ai sensi della presente legge possono essere rilasciate, oltre che dai professionisti dipendenti del SSN, anche dal professionista convenzionato che presta il servizio.

Art. 5.

(Verifica, monitoraggio e controllo qualitativo dei servizi di psicoterapia)

1. La verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dei servizi di psicoterapia sono garantiti dai servizi pubblici sanitari o socio-sanitari di cui all'articolo 2, comma 2.

2. Il servizio pubblico di cui al comma 1 del presente articolo esamina le relazioni ad esso trasmesse ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera *b*), dal professionista ovvero dall'associazione o società tra professionisti accreditati, al fine di verificare, monitorare e valutare il trattamento psicoterapeutico.

3. Il professionista, in collaborazione con il servizio di cui all'articolo 2, comma 2, effettua periodiche valutazioni di processo e di esito secondo i più aggiornati criteri in materia. A tale fine, il professionista e il servizio intrattengono periodici contatti.

4. Le regioni, le aziende sanitarie locali, i comuni, gli ordini professionali, le associazioni scientifiche, nonché gli organismi ministeriali costituiti in materia possono, d'intesa tra loro, provvedere all'istituzione di un apposito organismo indipendente con funzioni di osservatorio permanente sulla qualità dei servizi di psicoterapia, valutata mediante le attività di verifica, di monitoraggio e di controllo previste dal presente articolo.

Art. 6.

(Revoca dell'accreditamento)

1. I servizi pubblici sanitari e socio-sanitari di cui all'articolo 2, comma 2, competenti per territorio possono sospendere o revocare l'accreditamento riconosciuto ai sensi dell'articolo 3 in caso di violazioni delle disposizioni della presente legge o dei codici deontologici, nonché a seguito della segnalazione di provvedimenti disciplinari a carico dei professionisti disposti dai competenti ordini professionali provinciali e regionali.

Art. 7.

(Attività di tirocinio)

1. I presidi delle aziende sanitarie locali, i servizi sociali e psico-sociali delle pubbliche amministrazioni, le strutture private accreditate o, nei casi in cui il sistema di accreditamento previsto dall'articolo 3 della presente legge non sia attivo, convenzionate con il SSN, che svolgono attività di tipo psicoterapeutico, ai sensi della legge 18 febbraio 1989, n. 56, provvedono, nei limiti delle loro risorse, all'organizzazione dei tirocini su richiesta delle scuole di specializzazione in psicoterapia universitarie o riconosciute dal Ministero dell'università e

della ricerca, con le quali stipulano apposite convenzioni, definendo il monte ore e il numero degli studenti da ospitare. Le attività di tirocinio svolte dagli studenti delle scuole di psicoterapia sono soggette a supervisione da parte dei professionisti del servizio pubblico sanitario o socio-sanitario in possesso di specifiche competenze psicoterapeutiche.

Art. 8.

(Copertura finanziaria)

1. Alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede mediante proporzionale aumento dell'aliquota di base della tassazione dei tabacchi lavorati, di cui all'allegato I annesso al testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative, di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, tale da assicurare un maggiore gettito complessivo pari a 75 milioni di euro annui e mediante proporzionale aumento della tassa sull'alcol e sulle bevande alcoliche previste dal medesimo allegato I, tale da assicurare un maggiore gettito complessivo pari a 75 milioni di euro annui, nonché mediante utilizzo di una quota dei proventi delle lotterie nazionali pari a 100 milioni di euro annui.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18PDL0128640