

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1780

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MONCHIERO, BINETTI, D'AGOSTINO, GIGLI, MATARRESE,
OLIARO, RABINO, ROSSI, VITELLI**

Disposizioni per l'accesso alla psicoterapia

Presentata il 7 novembre 2013

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge dispone in merito a un tema ampiamente discusso nella XV legislatura, quello della psicoterapia, ma che purtroppo non ha avuto la meritata e attesa conclusione a causa del protrarsi della discussione e della fine della legislatura.

Si intende riproporre tale tema in considerazione dell'importanza che sta sempre di più acquisendo la psicoterapia, di cui oggi si riconoscono scientificamente i benefici.

La ricerca sull'efficacia della psicoterapia comincia ormai a dare risultati di grande interesse aprendo nuovi scenari dal punto di vista delle scelte di politica sanitaria. Gli studi internazionali, svolti negli Stati Uniti d'America e dall'Organizzazione mondiale della sanità, stanno dimostrando, in particolare nel campo delle

psicosi, dei disturbi della personalità e delle sindromi depressive, che il fattore di prevenzione più importante è quello del sostegno terapeutico oltre che ai pazienti anche alle loro famiglie, il quale, integrato con l'utilizzo delle strutture intermedie di tipo comunitario e con un accorto impiego di psicofarmaci, contribuisce a evitare nuove ospedalizzazioni e ricadute dei pazienti. Se a breve termine i risultati dell'intervento farmacologico sono analoghi a quelli della psicoterapia nel lungo periodo, i vantaggi legati all'uso della psicoterapia nella prevenzione sono ammessi senza esitazioni da clinici e da ricercatori.

Le stesse valutazioni sono fatte nel trattamento dei disturbi d'ansia, nei disturbi da dipendenza da sostanze o da comportamenti come ludopatie, nei disturbi del comportamento alimentare o

della personalità e in altri tipi di disturbi psichiatrici, soprattutto in quelli all'origine di tossicodipendenze, nei quali la psicoterapia si rivela più efficace di ogni farmaco. Un valore preventivo straordinario della psicoterapia viene riconosciuto soprattutto nei confronti dei disturbi del bambino e delle difficoltà dell'adolescente se l'intervento è messo in atto per tempo e insieme alle famiglie. Chiarito che la psicoterapia è necessaria, da sola o in accordo con altre forme di intervento, dobbiamo porci il quesito sulla situazione dei relativi servizi. Dobbiamo, cioè, ragionare seriamente sulla reale possibilità di accedere alla psicoterapia; se da un lato, infatti, si riconosce la necessità di una rete integrata di servizi nel territorio, l'esperienza dimostra che, a parte alcune lodevoli esperienze, la maggior parte delle strutture pubbliche non offre servizi di psicoterapia ai soggetti che ne hanno bisogno, mentre, invece, nelle strutture private, con l'esclusione di quelle convenzionate, la possibilità di essere rimborsati per le spese sostenute usufruendo della professionalità di uno psicoterapeuta è offerta solo a parlamentari, giornalisti, dirigenti d'azienda e loro familiari. Si crea così un paradosso secondo il quale la psicoterapia si crede efficace solo per coloro che hanno la possibilità di pagarsela, mentre ad essa non si crede più nel momento in cui bisogna estenderne a tutti i benefici. Lo scopo fondamentale della presente proposta di legge sta, in effetti, nel riconoscimento del diritto di accesso alle prestazioni offerte dagli psicoterapeuti in favore di 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) invieranno i soggetti che necessitano di diagnosi e di cura solo nei casi in cui non possono garantire un'adeguata assistenza. Si prevede quindi 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 Servizio sanitario nazionale, ma anche per motivi, ancora più importanti, di efficacia, perché la persona con cui si istituisce un rapporto psicoterapeutico deve essere scelta dal paziente. La *privacy* di questo rapporto è infatti una componente importante e irrinunciabile del lavoro terapeutico. I compiti che sono attribuiti alle regioni, ai dipartimenti di salute mentale, a tutti i servizi specialistici di primo livello che hanno competenze in materia di psicoterapia, ai servizi per le tossicodipendenze, nonché ai servizi di neuropsichiatria infantile e di psicologia clinica sono, d'altra parte, quelli essenziali di decidere l'appropriatezza dell'indicazione all'interno di un progetto complessivo di cura e se l'intervento psicoterapeutico richiesto deve essere effettivamente erogato, di definire la quota di partecipazione alla spesa da parte dell'assistito e, altrettanto importante, di monitorare e di 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 sui farmaci e sui ricoveri, i costi degli interventi psicoterapici saranno compensati con il parallelo risparmio in termini di calo della spesa farmaceutica e degli interventi di ospedalizzazione. I farmaci, infatti, tendono a cronicizzare il paziente e ad essere più costosi, nel tempo, di una terapia capace di prevenire e di 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, provvedendo agli oneri che il cittadino non può sostenere, è una diminuzione importante della spesa sanitaria destinata ai problemi psichiatrici. Nel Regno Unito è in corso un'importante sperimentazione (Leyard et

al. 2009;2013) che dura dal 2009 e terminerà nel 2014, che sta dimostrando che la psicoterapia per i disturbi d'ansia e depressivi a carico di servizi pubblici è economicamente vantaggiosa e si autofinanzia mediante la riduzione dei costi indotti da tali disturbi. Quello che va ben tenuto presente a chi si pone 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, in favore di tutti i soggetti 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 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 a erogare trattamenti psicoterapici in convenzione e sottolinea, in particolare, la necessità di utilizzare criteri specifici, da parte delle regioni, per l'individuazione delle strutture abilitate all'intervento a favore delle vittime di abuso sessuale e dei minori vittime 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 regola le 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 o privati accreditati. La proposta di legge mira a normare la gestione complessiva degli interventi psicoterapeutici sottintendendo l'assunto che i servizi pubblici di salute mentale non possono svolgere questo compito.

È necessario precisare che la psicoterapia resta uno degli strumenti fondamentali di cura nei servizi preposti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali, pena il degrado culturale e operativo degli stessi. Infatti lo svolgimento della psicoterapia, anche se insufficiente rispetto a quanto necessario secondo le indicazioni, costringe non solo il singolo operatore, ma l'intero servizio a mantenere aperta una lettura in termini dinamici e relazionali del lavoro psichiatrico, il cui risultato è il miglioramento dell'efficacia sia della cura, sia dei progetti di assistenza e di riabilitazione, perché evita il rischio di oggettivare il malato rendendolo destinatario passivo di interventi psicofarmacologici e assistenzialistici favorendo in tal modo la cronicizzazione.

Inoltre, per gli stessi motivi di economicità già rilevati, anche nell'ambito ristretto del singolo servizio l'intervento psicoterapeutico risulta vantaggioso in quanto riduce il consumo di farmaci e il tasso dei ricoveri, soprattutto quando si fa ricorso alle psicoterapie di gruppo (comprese le psicoterapie di coppia e familiari) e le psicoterapie brevi. Ricordiamo due dati tecnici significativi riguardanti questi trattamenti:

1) le psicoterapie brevi, anche se hanno un'indicazione più ristretta rispetto alle psicoterapie senza definizione di durata, hanno comunque un'ampiezza di indicazione sufficientemente estesa per coprire gran parte della domanda afferente ai servizi;

2) le psicoterapie di gruppo, invece, hanno un *range* di indicazione praticamente sovrapponibile a quello delle psicoterapie individuali senza definizione di durata.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Diritto al trattamento psicoterapeutico).

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

ART. 2.

(Modalità di accesso al trattamento psicoterapeutico).

1. Le richieste di trattamento psicoterapeutico formulate dal medico di medicina generale, da un altro medico, da uno psicologo clinico o direttamente dall'utente, anche tramite i servizi sociali, sono valutate dai dipartimenti di salute mentale, dai servizi per le tossicodipendenze (Ser.T), dai servizi di neuropsichiatria infantile, nonché dai servizi di psicologia delle aziende sanitarie locali (ASL) e dalle aziende ospedaliere, anche a direzione universitaria, in base alle rispettive competenze. Nel caso in cui le richieste siano ritenute valide gli assistiti sono indirizzati, se i presidi delle ASL non possono provvedervi direttamente in prima istanza, presso strutture private o 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 delle indicazioni, della motivazione e dei fattori predittivi dell'esito, in accordo con gli altri trattamenti farmacologici o riabilitativi che compongono il progetto complessivo di cura avviato presso il servizio sanitario pubblico inviante;

b) trattamento psicoterapeutico.

ART. 3.

(*Professionisti accreditati per le richieste di trattamenti psicoterapici*).

1. Ad esclusione dei casi di cui al comma 2 del presente articolo, 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 o 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) rapporto di dipendenza dal Servizio sanitario nazionale in qualità di psicoterapeutici medici o psicologi che svolgono un'attività libero-professionale in regime di *intramoenia* presso le ASL o le aziende ospedaliere;

b) le strutture private, quali le associazioni senza fini di lucro, le cooperative sociali e le organizzazioni non lucrative di utilità sociale che operano come 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 e per i trattamenti psicoterapeutici delle vittime di abuso sessuale e dei minori vittime di maltrattamento o di abbandono:

a) le strutture pubbliche o private, quali le associazioni senza fini 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, un'adeguata

attività professionale nel settore specifico del trattamento dei minori;

b) i professionisti in possesso dei requisiti di cui alle lettere *a)* e *b)* del comma 1 che hanno ricevuto un'adeguata formazione professionale nell'ambito delle strutture di cui alla lettera *a)* del presente comma.

3. Per accedere all'accreditamento i centri di psicoterapia e i singoli professionisti di cui ai commi 1 e 2 devono documentare il ricorso alla supervisione clinica, effettuata da docenti 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.

(Costo delle prestazioni di psicoterapia e sistema di monitoraggio dei servizi di psicoterapia).

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 e il rimborso dei centri di psicoterapia e dei singoli profes-

sionisti 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, e successive modificazioni, e 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 o i professionisti accreditati attivano un sistema di monitoraggio e di controllo sulla qualità delle prestazioni di assistenza psicoterapeutica offerte ai pazienti dalle medesime strutture private o dagli stessi professionisti accreditati, assicurando altresì la valutazione dei programmi terapeutici e 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 psicoterapia o i singoli professionisti accreditati.

4. Le certificazioni valide ai fini dell'astensione dal lavoro per permessi brevi legati alla frequenza alle sedute di psicoterapia possono essere rilasciate, oltre che dai professionisti dipendenti del Servizio sanitario nazionale, anche dagli psicoterapeuti convenzionati.

ART. 5.

(Formazione e tirocinio).

1. I presìdi delle ASL, i servizi sociali e psico-sociali delle pubbliche amministrazioni, le strutture private accreditate o, nei casi in cui il sistema di accreditamento non è attivo, convenzionate, che svolgono attività di tipo psicoterapico, ai sensi della legge 18 febbraio 1989, n. 56, provvedono, nei limiti delle rispettive 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 con-

venzioni, definendo il monte ore e il numero degli allievi da ammettere. Le attività di tirocinio svolte dagli allievi delle scuole di psicoterapia sono supervisionate da professionisti del servizio con competenze psicoterapiche o dai docenti delle citate scuole.

€ 1,00



17PDL0018140