

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 636

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori BATTISTI, CAVALLARO, CICCANTI, DATO, DE PAOLI, DE ZULUETA, DENTAMARO, DONATI, FABRIS, GAGLIONE, LIGUORI, MANCINO, MARITATI, MELELEO, MONCADA LO GIUDICE di MONFORTE, PEDRINI, PESSINA, PETERLINI, RIGHETTI, ROTONDO, SCALERA, SODANO Tommaso, TOIA, TREMATERRA, VERALDI e ZANCAN

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 SETTEMBRE 2001

—————

Norme per l’accesso alla psicoterapia

—————

ONOREVOLI SENATORI. - La ricerca sull'efficacia delle psicoterapie 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 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 alle famiglie, il quale, integrato con l'utilizzo delle strutture intermedie di tipo comunitario e con un accorto impiego di farmaci neurolettici, contribuisce ad 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 ricercatori.

Le stesse valutazioni sono fatte nel trattamento delle nevrosi soprattutto quelle all'origine di tossicodipendenze, dove la psicoterapia si rivela quattro volte più efficace di qualsiasi farmaco. Un valore preventivo straordinario viene riconosciuto soprattutto a proposito dei disturbi del bambino e delle difficoltà dell'adolescente se l'intervento è messo in atto per tempo ed insieme alle famiglie. Chiarito che la psicoterapia è necessaria, da sola o in accordo con altre forme di intervento, dobbiamo porci con forza il quesito sulla situazione dei servizi. Dobbiamo ragionare seriamente sulla reale possibilità di accedere alla psicoterapia; se da un lato, infatti, si riconosce la necessità di una rete integrata di servizi sul territorio, l'esperienza dimostra che, a parte alcune lodevoli esperienze, la maggior parte delle strutture

pubbliche non offre 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.

Con il presente legge si vuole estendere alle prestazioni offerte dagli psicoterapeuti il sistema di partecipazione al costo, garantito dal Servizio sanitario nazionale, istituendo un sistema di accreditamento dei professionisti con specializzazione in psicoterapia, ai quali le istituzioni che non possono garantire sul territorio adeguata assistenza invieranno i soggetti bisognosi di diagnosi e cura. Le regioni e gli organismi invianti avranno poi il compito di monitorare e verificare l'efficacia e la qualità del servizio erogato, mentre gli onorari saranno rimborsati in ragione del livello tariffario minimo stabilito dagli ordini professionali. I costi del sistema, coperti dal Fondo sanitario nazionale, sono facilmente recuperabili col parallelo risparmio in termini di calo di spesa farmaceutica e di interventi di ospedalizzazione. Il farmaco infatti tende a cronicizzare il paziente e ad essere più costoso, nel tempo, di ogni terapia preventiva. Nei *Länder* tedeschi il cittadino trova un elenco di psicoterapeuti accreditati dal Servizio pubblico sanitario, ai quali lo stesso Servizio invia i pazienti, sbarcandosi la parte di costo che il cittadino non può sostenere. Il medesimo meccanismo, facendo leva sul sistema di partecipazione al

costo legato al reddito, definito dal decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, è assunto dal presente disegno di legge, come già accade, peraltro, nel caso dei ricoveri in clinica, in comunità o per le prestazioni di laboratorio. In tal modo, esaltando il valore della prevenzione e riducendo la dipendenza

dal farmaco e la pressione sul sistema sanitario pubblico, si valorizzano le competenze professionali, senza dover ricorrere all'assunzione di nuovo personale, e si afferma chiaramente anche nella prassi quotidiana, il diritto di tutti ad accedere a terapie riconosciute efficaci.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Il Servizio sanitario nazionale assicura il più ampio accesso dei cittadini alla prevenzione e alla cura nel campo della tutela della salute mentale e della psicoterapia, offrendo una rete integrata di servizi sul territorio a sostegno delle persone che soffrono di psicopatologie e di disturbi psicologici e situazionali, e delle loro famiglie.

Art. 2.

1. Ai fini di cui all'articolo 1, i centri o servizi di igiene mentale, i servizi per le tossicodipendenze (Sert), ed i servizi materni infantili in forma di ambulatori, centri, reparti o strutture residenziali, comunque operanti nel settore quali presidi delle aziende sanitarie locali, possono inviare le persone sofferenti di uno stato di disagio psicologico e situazionale ovvero i soggetti che presentano una sintomatologia acuta o psicopatologie gravi, quando non abbiano la possibilità di assisterle direttamente, anche 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) accoglienza e valutazione dello stato psicologico del paziente e ove necessario, della famiglia;

b) diagnosi e cura delle psicopatologie e dei disturbi psicologici e situazionali, assicurando, ove necessario, il coordinamento con gli altri specialisti e con le strutture sanitarie territoriali;

c) consulenza psicologica.

2. Possono accedere all'accreditamento i professionisti in possesso dei seguenti requisiti:

a) laurea in psicologia o medicina e chirurgia con specializzazione in psicologia clinica, psichiatria o psicoterapia;

b) iscrizione all'apposita sezione degli psicoterapeuti presso gli albi professionali degli psicologi e dei medici chirurghi;

c) esperienza professionale di almeno dieci anni nel campo della psicoterapia;

d) assenza di rapporti di lavoro con le strutture del Servizio sanitario nazionale o con strutture private accreditate.

Art. 3.

1. Le prestazioni di assistenza psicoterapeutica presso 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.

2. La remunerazione ed il rimborso dei professionisti di cui all'articolo 2, comma 2, è definita 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. Le regioni ed presidi di sanità pubblica che inviano i pazienti presso le strutture private ed i professionisti accreditati, attivano un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità delle prestazioni di assistenza psicoterapeutica offerta ai pazienti dagli stessi professionisti accreditati, assicurando nel contempo la valutazione e la supervisione dei programmi terapeutici ed il coordinamento con le strutture territoriali del Servizio sanitario nazionale.

