

*All'esame  
del legislatore  
le nostre osservazioni  
sulle tre proposte  
di legge  
sulla psicoterapia  
convenzionata.*

*Il Presidente  
dell'Ordine del Lazio  
alla Commissione  
Affari Sociali della  
Camera dei Deputati*

# PSICOTERAPIA A CONVENZIONE LA LEGGE FA PASSI AVANTI



*Ecco che cosa abbiamo detto  
a chi deve decidere  
su un tema così delicato  
e spesso oggetto  
di dannosi conflitti*

## LA "SALUTE PSICHICA" SI DIFENDE ANCHE CON PROPOSTE CHIARE

**Marialori Zaccaria**

*All'Onorevole Presidente  
Mimmo Lucà  
Commissione Affari Sociali  
della Camera dei Deputati*

**Oggetto: Osservazioni sulle proposte di legge C. 439 Cancrini, C. 1856 Di Virgilio e C. 2486 Giulio Conti e Meloni, recanti "Disposizioni per l'accesso alla psicoterapia" sottoposte all'esame della XII Commissione Permanente Affari sociali della Camera dei Deputati.**

Vorrei innanzitutto ringraziare il Presidente della Commissione Affari Sociali, l'onorevole Mimmo Lucà, per avermi invitato a partecipare all'odierna audizione informale, finalizzata ad approfondire questioni di notevole rilevanza per l'Ente che rappresento.

L'Ordine degli Psicologi del Lazio iniziò infatti ad interessarsi alle tematiche connesse all'accesso alla psicoterapia già nel 2001, attraverso la raccolta di firme per una petizione popolare diretta a promuovere un intervento legislativo sulla "Psicoterapia a Convenzione". In ogni modo come presidente dell'ordine spero che possa essere promulgata al più presto una legge in materia, che riconoscendo pari dignità tra la psiche ed il soma della persona/cittadino/utente/consumatore, consenta al nostro paese di adeguarsi sul piano culturale alle indicazioni emanate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1946.

La psicoterapia, in ogni sua applicazione, familiare, di coppia, individuale e di gruppo - rivolta all'infanzia, all'adolescenza ed agli adulti - ha apportato numerosi benefici tanto per la soluzione del disagio psichico o per la prevenzione al cronicizzarsi delle patologie psico-fisiche, che per evitare la riospedalizzazione delle gravi patologie psichiche trattate anche farmacologicamente. Tali benefici sono stati

### LE LETTERE DI CONVOCAZIONE

#### Camera dei Deputati XII Commissione Affari Sociali

*Alla Dott.ssa Marialori Zaccaria  
Presidente dell'Ordine  
degli Psicologi del Lazio*

Egregio Presidente,  
la XII Commissione (Affari sociali), da me presieduta, sta esaminando le proposte di legge C. 439 Cancrini, C. 1856 Di Virgilio e C. 2486 Giulio Conti e Meloni, recanti "Disposizioni per l'accesso alla psicoterapia", consultabili sul sito internet [www.camera.it](http://www.camera.it).

La Commissione, pertanto, ha convenuto sull'opportunità di svolgere, nell'ambito del Comitato ristretto nominato dalla stessa, alcune audizioni informali volte ad approfondire le tematiche oggetto delle proposte di legge citate.

La prossima audizione, alla quale La invito a partecipare, avrà luogo mercoledì 20 giugno 2007, alle ore 15, presso l'aula della Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati (ingresso da piazza del Parlamento 24).

A tal fine, Le chiedo gentilmente di voler dare conferma della Sua partecipazione alla segreteria della Commissione (tel. 0667603850/4738, fax 0607602546), entro la giornata di martedì 19 giugno 2007.

Le faccio inoltre presente che sarebbe di particolare utilità per la Commissione una sintetica memoria scritta sulle questioni oggetto dell'audizione.

RingraziandoLa anticipatamente, colgo l'occasione per inviarLe i miei più cordiali saluti

**Mimmo Lucà**  
*Il Presidente*

confermati da un recente studio a livello europeo apparso sulla rivista "Epidemiologia e Psichiatria Sociale" dal titolo "Prevalenza dei disturbi mentali comuni in Italia, fattori di rischio, stato di salute ed uso dei servizi sanitari: il progetto Esemmed-Wmh<sup>2</sup>" (monografia supplemento 8 - edizione Il Pensiero Scientifico anno 2005), nonché dal libro "La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti", pubblicato nel 2006 (a cura di Dazzi, Lingiardi, Colli - Ed. R. Cortina), che racchiude le innumerevoli ricerche effettuate a livello internazionale sull'argomento. Vorrei aggiungere che le ultime ricerche delle neuroscienze hanno dimostrato come attraverso l'esperienza di un trattamento psicoterapeutico ci siano delle modificazioni a livello della struttura cerebrale. (H. Kandel, "Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited" - J. Ledoux, "Il cervello emotivo. All'origine delle emozioni" - J.M. Edelman, "Il presente ricordato" - A. Damasio, "Emozione e Coscienza" - D. Siegel, "La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale").

È superfluo sottolineare che, incentivando attraverso una simile legge l'utilizzo della psicoterapia, si otterrebbe un enorme vantaggio in termini di risparmio sulla spesa sanitaria, oltre ad un guadagno di benessere psico-fisico da parte dell'utenza. Ancora più rilevante risulterebbe essere il riscontro in termini di parità democratica, considerato che attualmente le persone con un basso reddito - diversamente da quelle agiate - non possono permettersi di contrarre delle assicurazioni che rimborsino la psicoterapia, così come già accade per tutte le prestazioni sanitarie riguardanti la sfera organica, che sono convenzionabili, mentre la psicoterapia è rimasta esclusa sino ad oggi.

Inoltre, essendo il Servizio Sanitario Nazionale in affanno, poichè da decenni non

si assumono professionisti psicologi in grado di svolgere prestazioni psicoterapeutiche, con la nuova normativa subentrerebbe la necessità sia di rafforzare il personale della sanità pubblica sia di fornire delle risposte concrete all'utenza in una situazione di libero mercato, proprio come si verifica per le altre prestazioni sanitarie.

Procedendo con le osservazioni sulle proposte di legge, a mio avviso nei testi si avverte ancora la dicotomia tra mente e corpo, se non addirittura un conflitto - che definirei sterile - tra la psichiatria e la psicologia, ai danni della valenza della legge e soprattutto ai danni dell'utente. Infatti vorrei ricordare che in base all'art. 3 della Legge n. 56 del 18 febbraio 1989, la psicoterapia può essere svolta indifferentemente sia da medici che da psicologi, che abbiano frequentato corsi di specializzazione quadriennali. Perché creare dunque contrapposizioni lì dove non devono esserci?

Nell'**articolo 1** delle tre proposte di legge, a mio parere sarebbe opportuno utilizzare la definizione di *salute psichica*, anziché quella di *salute mentale (o salute psicologica)*, considerando che mentale riporta ad un concetto strettamente organico, mentre la *psiche* è la mente nel suo complesso, comprendente sia la parte conscia che quella inconscia. Conseguentemente ogni qualvolta si usa il termine *psichiatrico* o *psicologico* dovrebbe adoperarsi invece il termine *psichico*.

Nell'**articolo 2** si menzionano le strutture del Servizio Sanitario Nazionale che vagliano l'accesso alla psicoterapia a convenzione. Ritengo sia corretto specificare "*qualora i presidi ASL non possano provvedervi direttamente*".

Per quanto concerne la definizione della figura abilitata a emettere la diagnosi si dovrebbe parlare correttamente di "*Dirigente Sanitario, psicologo o psichiatra*", in quanto il professionista psicologo

inquadrate nel ruolo di Dirigente Sanitario deve comunque possedere la specializzazione in psicoterapia, e quindi è abilitato a fare la diagnosi. Non è quindi accettabile la dizione "*diagnosi formulate da uno specialista in psichiatria*", poiché l'art. 1 della Legge n. 56 del 18 febbraio 1989 sancisce - lo ribadiamo - che il professionista psicologo possa svolgere diagnosi o meglio psicodiagnosi.

Tra l'altro sarebbe un vero paradosso pensare che uno psicoterapeuta psicologo possa svolgere psicoterapia senza poter effettuare una diagnosi funzionale. Occorre considerare infatti che proprio attraverso la diagnosi funzionale si avvia il processo terapeutico, recuperando le parti sane del paziente e le sue potenzialità per uno sviluppo del benessere psicofisico.

Nell'**articolo 3** si indicano i requisiti necessari per richiedere l'accreditamento. In linea con la Legge n. 248 del 4 agosto 2006, ritengo che oltre ai singoli professionisti, debbano essere accreditate le associazioni tra professionisti, così come menzionato nell'art. 7 della suddetta legge. Naturalmente sono da escludere tutte le strutture private convenzionate, ovvero quelle che hanno già nei loro compiti l'erogazione della psicoterapia.

Suggerisco comunque di non determinare dei parametri di accesso alle convenzioni per i professionisti e per le associazioni, in modo da salvaguardare i giovani professionisti. Sarebbe comunque opportuno per motivi di trasparenza verso l'utente che vi fosse l'obbligo per ogni psicoterapeuta di pubblicare l'anno di iscrizione all'Ordine di appartenenza, l'anno di annotazione nell'elenco degli psicoterapeuti, il modello teorico di riferimento e la formazione continua.

Il punto 3 del suddetto articolo non dà facoltà all'accreditamento ai dipendenti delle strutture del SSN e delle strutture

private accreditate. Penso che questo comma si scontri con il principio - indicato nella Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 - che consente al dipendente di svolgere attività professionale intra o extramoenia. C'è da dire peraltro che in conformità con quanto previsto dal D.M. 28 novembre 2000 - Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni - per il dipendente pubblico è già fatto divieto di svolgere attività libero professionale con la stessa tipologia di utenti, del servizio in cui opera.

Sul tema della supervisione sussistono da parte mia le seguenti perplessità:

1. Può essere tenuto alla supervisione clinica il giovane professionista, ma non si può pretendere altrettanto da un professionista di comprovata esperienza.
2. Non è pensabile sancire in modo rigido per legge chi è autorizzato a compiere la supervisione dei casi clinici. In questa materia è consigliabile lasciare spazio alla discrezionalità dei regolamenti delle scuole di specializzazione private riconosciute dal Miur, che normalmente prevedono che il supervisore abbia concluso il suo training e sia di provata esperienza.
3. Quanto alle scuole di specializzazione universitarie che abilitano alla psicoterapia è da rilevare che non prevedono dei training psicoterapeutici.
4. Appare inopportuno e contraddittorio porre dei paletti rigidi attorno alla figura del supervisore - a tutela del professionista psicoterapeuta - e non inserire invece alcun limite per l'accesso alle convenzioni per la psicoterapia, che invece andrebbe a tutela dell'utente e dello stesso professionista.

Ulteriormente, alcuni punti delle proposte di legge parlano di relazioni trimestrali da inviare al servizio pubblico. Ritengo che una prassi del genere sia poco congrua per la psicoterapia, in quanto a fronte di modelli teorici di riferimento di

## ECCO I TRE TESTI ALL'ESAME DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

versi si potrebbero determinare problemi tra chi ha fatto la diagnosi e chi svolge l'intervento psicoterapeutico. Forse sarebbe più utile e giusto parlare di coordinamento e discussione dei casi clinici.

Credo invece che sia da condividere e da supportare il discorso sulle valutazioni di processo e degli esiti in psicoterapia.

Penso anche che sia opportuno lasciare all'utente la libera scelta del professionista o dell'associazione di professionisti convenzionati, poiché potrebbe rappresentarsi - da parte del dipendente pubblico - un conflitto di interessi qualora si indirizzasse l'utente verso una determinata scelta.

Per quanto concerne i costi delle prestazioni psicoterapeutiche, si precisa che la Legge n. 248 del 4 agosto 2006 ha abolito il minimo tariffario.

È completamente da condividere che il professionista convenzionato possa certificare, al pari del Dirigente Sanitario, l'astensione dal lavoro dei pazienti in trattamento, così come è corretto prevedere la possibilità di revoca dell'accreditamento, però considerandone anche il reintegro.

Concordo infine sul fatto che il libero professionista possa svolgere le funzioni di tutor per i tirocinanti. È necessario tuttavia precisare che ogni tutor non potrà seguire in supervisione più di due tirocinanti per volta. Questo limite posto nel SSN si rivela fondamentale non solo per evitare che si svolgano esclusivamente prestazioni di tutoring a discapito dei compiti a cui si è principalmente preposti, ma soprattutto per evitare - a tutela dell'utente - l'inconveniente che i servizi siano tenuti in piedi da tirocinanti.

**Dott.ssa Marialori Zaccaria**  
Il Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Lazio

### PROPOSTA DI LEGGE N. 439

d'iniziativa dei deputati

**Cancrini, Bafle, Boato, Bucchino, Burtone, Dato, De Zulueta, Fasciani, Francescato, Grassi, Grillini, Lo Monte, 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 anamnestiche dimostrano ugualmente con chiarezza che, a breve termine, i risultati dell'intervento farmacologico sono analoghi a quelli della psicoterapia ma 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) invieranno 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 benche, 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 sottolinea, 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.

## La proposta di legge

### ART. 1

- I. 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

- I. 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 strut-

ture delle aziende sanitarie locali (ASL). Nel caso in cui le richieste siano ritenute valide, gli assistiti sono indirizzati, se i presîdi 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 del-

la 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 presîdi 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 psicoterapia 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 presîdi 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.

**PROPOSTA DI LEGGE N. 1856**

d'iniziativa dei deputati

**Di virgilio, Baiamonte, Barbieri, Bocciardo, Brusco, Campa, Cstellani, Ceccacci, Rubino, Ciccio, Giulio Conti, Crimi, D'Ippolito Vitale, Fabbri, Fallica, Ferrigno, Filipponio Tatarella, Forlani, Franzoso, Gardini, Grimaldi, Mazzaracchio, Palmieri, Palumbo, Pedrizzi, Rivolta, Romagnoli, Testoni**

Disposizioni per l'accesso alla psicoterapia

Presentata il 25 ottobre 2006

**ONOREVOLI COLLEGHI!**

*Le condizioni di disagio psichiatrico e di turbe del comportamento alla base di molte situazioni patologiche che mettono a dura prova l'equilibrio della persona interessata e, spesso, della sua famiglia, sono in aumento e quindi non possono non richiedere interventi sempre più mirati e personalizzati non solo con farmaci adeguati ma, come riportato da numerosi studi internazionali, con un intervento psicoterapeutico adeguato, individuale o di gruppo, finalizzato al paziente e anche alla sua famiglia. Tra l'altro, con interventi mirati e appropriati di un lavoro psicoterapeutico efficiente si evitano ricorsi inopportuni alla ospedalizzazione mentre si attua un vero atto di prevenzione verso forme più gravi che arrivano fino alla psicosi. Assistiamo sempre più frequentemente alla comparsa di disturbi della personalità legati alle tossicodipendenza e ai disturbi del comportamento alimentare, campi nei quali la psicoterapia si è rivelata più efficace di qualsiasi trattamento farmacologico. Tutto ciò è ancora più evidente quando questi quadri si manifestano in età infantile. La crescente frequenza di queste situazioni viene a pesare sui servizi e sulle strutture pubblici-sanitari che nella maggior parte dei casi, non sono sempre in*

*grado né di supportare il numero delle richieste di accesso, in forte aumento, né di offrire interventi psicoterapeutici strutturati. Scopo di questa proposta di legge è quello, sulla base dei presupposti accennati, di predisporre norme per il riconoscimento del diritto di accesso alle prestazioni psicoterapeutiche nell'ambito di strutture sanitarie private accreditate che dovranno richiedere l'autorizzazione a fornire prestazioni di assistenza psicoterapeutica, a carico del servizio sanitario nazionale, alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano. La procedura di accreditamento deve rispondere a criteri di rigidità e di restrizione e deve essere valutata dalle aziende sanitarie nazionali, in collaborazione con le cattedre di psichiatria. Inoltre il rilascio della relativa autorizzazione deve essere a carattere temporaneo e revisionabile. Deve, quindi, essere individuato un sistema di monitoraggio e di controllo sulla qualità delle prestazioni di assistenza psicoterapeutica offerta ai pazienti dalle medesime strutture private e dagli stessi professionisti accreditati, assicurando nel contempo la valutazione dei programmi terapeutici e il coordinamento con le strutture territoriali del Servizio sanitario nazionale. Tale sistema di monitoraggio deve essere supervisionato da un professionista di comprovata esperienza che abbia la qualifica riconosciuta di psicoterapeuta. I centri di psicoterapia all'interno di strutture sanitarie private accreditate possono fornire interventi psicoterapeutici secondo piani stabiliti in accordo con le ASL e che individuano sin dall'inizio i tempi, gli obiettivi specifici e le relative modalità di intervento. Inoltre tali interventi devono essere forniti da psicoterapeuti che abbiano una pratica certificata di almeno cinque anni in questo campo. L'articolo 1 della presente legge afferma il diritto di tutti i cittadini che possono trarne giovamento, a scegliere la via più*

*idonea del trattamento psicoterapeutico.*

*L'articolo 2 attribuisce ai servizi delle ASL l'erogazione del trattamento e la verifica della indicazione alla psicoterapia nonché la responsabilità di concedere l'autorizzazione all'accesso a tale trattamento presso strutture private accreditate.*

*L'articolo 3 indica le condizioni per l'accREDITAMENTO dei professionisti e delle strutture interessate ad erogare trattamenti psicoterapeutici in convenzione. 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'università e della ricerca ampliando, anche per questa via, la possibilità di offrire risposte psicoterapeutiche strutturate nei servizi pubblici e privati accreditati.*

*L'articolo 6, in fine, indica la copertura finanziaria della proposta di legge.*

**La proposta di legge**

**ART. 1**

*Diritto al trattamento psicoterapeutico*

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

**ART. 2**

*Modalità di accesso al trattamento psicoterapeutico*

- I. Le richieste di un trattamento psicoterapeutico formulate dalle strutture alle quali il cittadino si rivolge

per la prestazione, in particolare i servizi sociali dei comuni e quelli penitenziari, sono vagliate dai dipartimenti di salute mentale, dai servizi per le tossicodipendenze, dai servizi materno-infantili e dalle altre strutture delle aziende sanitarie locali ASL. Sono ritenute valide le richieste presentate previa diagnosi formulate o confermate da uno specialista in psichiatria. Nel caso in cui le richieste siano ritenute valide, gli assistiti sono affidati ai presidi della ASL o, esclusivamente quando le ASL non possono soddisfare rapidamente direttamente le richieste, sono indirizzati 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

#### *Modalità di accreditamento delle strutture di psicoterapia e dei professionisti privati*

1. Possono accedere all'accreditamento per tutte le attività di cui alla presente legge tranne che per quelle di cui al comma 2 del presente articolo:
  - a) le strutture private che si configurano come centro di psicoterapia, in cui operano professionisti in possesso dei requisiti di cui alla lettera b);
  - b) i professionisti in possesso dei seguenti requisiti:
    - 1) iscrizione all'Ordine degli psicologi o all'Ordine dei chirurghi e degli odontoiatri;
    - 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;
    - 4) esperienza certificata di almeno

cinque anni nell'attività di psicoterapia.

2. Possono accedere all'accreditamento per le valutazioni ed i trattamenti di minori maltrattati o abusati nonché di soggetti affetti da disturbi del comportamento alimentare, quali anoressia, bulimia e obesità, e delle loro famiglie:
  - a) le strutture pubbliche e private in cui operano professionisti in possesso dei requisiti di cui alla lettera b) 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 in possesso dei requisiti di cui alla lettera b) 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'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 psicoterapie e sistema di controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate*

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 salute 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 professionisti accreditati, sono definiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e 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.
3. I presidi 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 e il coordinamento con le strutture territoriali del Servizio sanitario nazionale. Le regioni, e le province autonome di Trento e Bolzano, in collaborazione con le ASL, possono istituire osservatori finalizzati alla raccolta dei dati sui trattamenti psicoterapeutici realizzati presso i centri di psicoterapia e i singoli professionisti accreditati.

### ART. 5

#### *Formazione e attività di tirocinio*

1. I presidi 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 con il servizio sanitario nazionale, che svolgono attività di tipo psicoterapeutico, ai sensi della legge 18 febbraio 1989, n. 56 e successive modificazioni, provvedono, nei limiti delle loro possibilità, 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 allievi da ospitare. Le attività di tirocinio svolte dagli allievi delle scuole di psicoterapia sono supervisionate da professionisti del servizio con competenze psicoterapeutiche o dai didatti delle scuole.

## ART. 6

### Copertura finanziari

1. Alla copertura dei maggiori oneri di competenza pubblica derivanti dall'attuazione dell'articolo 4, valutati, a decorrere dall'anno 2006, in 150 milioni di euro annui, si provvede mediante proporzionale aumento dell'aliquota di base della tassazione dei tabacchi lavorati, di cui all'articolo 28, comma 1, del decreto-legge 30 agosto 1993, n. 331, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 ottobre 1993, n. 427, e successive modificazioni, tale da assicurare un maggiore gettito complessivo pari a 75 milioni di euro annui, nonché mediante proporzionale aumento della tassa sull'alcol e sulle bevande alcoliche previste dall'allegato I al testo unico di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, e successive modificazioni, tale ad assicurare un maggiore gettito complessivo paria 75 milioni di euro annui.
2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

## PROPOSTA DI LEGGE N. 2486

d'iniziativa dei deputati  
**Giulio Conti, Meloni**

Disposizioni per assicurare l'accesso ai servizi di psicoterapia e disciplina delle relative convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale

Presentata il 3 aprile 2007

### ONOREVOLI COLLEGHI!

*Uno dei parametri di civiltà e di sviluppo di un Paese è certamente l'attenzione che esso ripone alla salute psicologica dei propri cittadini e alla sua capacità di prendersi cura dei disagi e dei disturbi che investono la vita quotidiana dei cittadini e delle loro famiglie.*

*I dati epidemiologici rivelano che in Italia, come in altri Paesi occidentali, circa una persona su cinque ha soddisfatto i criteri diagnostici per almeno un disturbo mentale nel corso della vita (fonte Istituto superiore sanità - ISS).*

*Ma un disturbo psichico prima di diventare tale è stato per lungo tempo un disagio, per cui la salute psicologica dei cittadini non è solo intervento sulle malattie conclamate, ma anche prevenzione del disagio e 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 dai nostri legislatori.*

*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 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 n. 56 del 1989.*

*Sulla base di quanto esposto, si evidenzia come la psicoterapia rappresenti non solo una risorsa nel caso di intervento e 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% delle persone colpite approda ai servizi specialistici (fonte ISS).*

*L'Organizzazione mondiale della sanità 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 eccetera.*

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

## La proposta di legge

### ART. 1

*Diritto alla salute psicologica*

1. Lo Stato assicura a tutti i cittadini il diritto alla salute psicologica, consentendo loro 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 singolo cittadino o dai servizi pubblici sanitari o socio-sanitari delle regioni e dei comuni. Qualora si tratti di minore, la richiesta può essere fatta solo con il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci, sentito il servizio sanitario o sociosanitario competente.
3. Le richieste presentate ai sensi del comma 2 sono valutate dal servizio pubblico sanitario o socio-sanitario competente, previa verifica della re-

lativa diagnosi specialistica effettuata da uno psicologo o da un medico psichiatra.

4. Ai fini della diagnosi di cui al comma 3 sono riconosciute tutte le condizioni di disagio e di disturbo psicologico che la letteratura scientifica in materia riconosce trattabili mediante tecniche psicoterapeutiche.
5. Ogni paziente, la cui richiesta di accesso ai servizi di psicoterapia è stata valutata e accolta ai sensi del presente articolo, può avvalersi, oltre che dei centri di psicoterapia, anche di singoli professionisti o delle associazioni di professionisti scelti tra i nominativi iscritti in un apposito elenco di specialisti convenzionati, che è reso disponibile al pubblico presso tutti i servizi di psicoterapia del SSN.

### ART. 3

*Criteri per l'accreditamento*

1. I servizi di psicoterapia convenzionati previsti dalla presente legge sono erogati da singoli professionisti o da associazioni di professionisti accreditati, che devono possedere i seguenti requisiti:
  - a) quanto ai singoli 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, e successive modificazioni;
    - 3) assenza di rapporti di lavoro dipendente del professionista con le strutture del SSN;
  - b) quanto alle associazioni di professionisti:
    - 1) finalità di prevenzione secondaria e terziaria nello statuto;
    - 2) avere almeno un membro psicoterapeuta che risponde ai requisiti di cui alla lettera a);
  - c) quanto alle strutture utilizzate dai singoli professionisti o dalle associazioni di professionisti:

- 1) gli studi devono possedere i requisiti minimi di qualificazione per l'erogazione di un servizio socio-sanitario stabiliti dalla regione competente;
- 2) gli studi devono essere in 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 singoli professionisti e le associazioni di 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 negli 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 del punteggio 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 singoli professionisti e le associazioni di 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 al decreto del Ministro della salute 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 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, e successive modificazioni, comunque 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 singolo 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. Ogni servizio pubblico di cui al comma 1 è tenuto a esaminare le relazioni ad esso trasmesse ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera b), dal singolo professionista o dall'associazione di professionisti accreditati, al fine di verificare, monitorare e valutare il trattamento psicoterapeutico.
3. Ogni singolo professionista, in collaborazione con ciascun servizio di cui all'articolo 2, comma 2, è tenuto a effettuare periodiche valutazioni di processo e di esito secondo i più aggiornati criteri in materia. A tale fine, il professionista e il servizio sono tenuti a stabilire 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 sui dati dei servizi di psicoterapia raccolti ai sensi del presente articolo.

#### ART. 6

##### *Revoca dell'accreditamento*

1. I servizi pubblici sanitari e sociosanitari 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 alle disposizioni della presente legge o dei codici deontologici nonché a seguito della segnalazione di provvedimenti disciplinari a carico di singoli 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, e successive modificazioni, provvedono, nei limiti delle loro possibilità, 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 allievi da ospitare. Le attività di tirocinio svolte dagli allievi 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 dei maggiori oneri di competenza pubblica derivanti dall'attuazione dell'articolo 5, valutati, a decorrere dall'anno 2007, in 250 milioni di euro annui, si provvede mediante proporzionale aumento dell'aliquota di base della tassazione dei tabacchi lavorati, di cui all'articolo 28, comma 1, del decreto-legge 30 agosto 1993, n. 331, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 ottobre 1993, n. 427, e successive modificazioni, tale da assicurare un maggiore gettito complessivo pari a 75 milioni di euro annui, mediante proporzionale aumento della tassa sull'alcol e sulle bevande alcoliche previste dall'allegato I al testo unico di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, e successive modificazioni, 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.