

XII Commissione

SOMMARIO

Mercoledì 14 novembre 2007

SEDE REFERENTE:

Omissis ...

Disposizioni per l'accesso alla psicoterapia. Testo unificato [C. 439](#) Cancrini, [C. 1856](#) Di Virgilio e [C. 2486](#) Giulio Conti e Meloni (*Seguito dell'esame e rinvio*) ... [272](#)
ALLEGATO (Ulteriori emendamenti del relatore) ... [277](#)

Omissis...

XII Commissione - Resoconto di mercoledì 14 novembre 2007

SEDE REFERENTE

Mercoledì 14 novembre 2007. - Presidenza del presidente Mimmo LUCÀ. - Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Antonio Gaglione.

La seduta comincia alle 9.40.

Variatione nella composizione della Commissione.

Mimmo LUCÀ, *presidente*, comunica che il deputato Giuseppe Drago ha cessato di far parte della Commissione.

Disposizioni per l'accesso alla psicoterapia.

Testo unificato C. 439 Cancrini, C. 1856 Di Virgilio e C. 2486 Giulio Conti e Meloni.
(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 18 ottobre 2007.

Mimmo LUCÀ, *presidente*, ricorda che nella scorsa seduta il relatore e il Governo hanno espresso il rispettivo parere sugli emendamenti presentati e pubblicati in allegato al resoconto della medesima seduta del 18 ottobre scorso.

Luigi CANCRINI (Com.It), *relatore*, sottolinea di avere ulteriormente approfondito le proposte emendative presentate al testo in esame. Riconsiderando il precedente avviso, esprime parere favorevole sull'emendamento Caruso 2.4, purché riformulato nel senso di sopprimere il secondo periodo. Osserva altresì che l'emendamento Caruso 2.4, nel testo eventualmente riformulato, correttamente individua nei piani sanitari nazionali e regionali e nei progetti-obiettivo la strada utile per aumentare la capacità di risposta del servizio pubblico in tema di psicoterapia. Inoltre, esprime parere favorevole sull'emendamento Lucchese 5.1, volto a sopprimere il comma 4 dell'articolo 5, in quanto non è tra le finalità del provvedimento in esame fornire indicazioni sui professionisti che possono rilasciare certificazioni di malattia valide per l'astensione dal lavoro. Esprime parere favorevole sugli identici emendamenti Di Virgilio 8.3 e Lucchese 8.4. Presenta infine il suo nuovo emendamento 2.50, di cui raccomanda l'approvazione (*vedi allegato*).

Il sottosegretario Antonio GAGLIONE concorda con il parere espresso dal relatore ed esprime parere favorevole sull'emendamento 2.50 del relatore.

Domenico DI VIRGILIO (FI), prima di passare alla votazione degli emendamenti, ringrazia innanzitutto il relatore per aver modificato il suo avviso su alcuni emendamenti di particolare rilievo e, tuttavia, invita la Commissione a riflettere attentamente sugli aspetti che rimangono ancora dubbi e che riguardano, da un lato, i soggetti abilitati a formulare la diagnosi e, dall'altro, le disposizioni sull'equiparazione, ai fini dell'accesso del Servizio sanitario nazionale (SSN), dei titoli di specializzazione in psicoterapia rilasciati dalle scuole di specializzazione universitaria e dagli istituti riconosciuti.

La Commissione passa quindi all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1.

Mimmo LUCÀ, *presidente*, ricorda che sull'emendamento Conti 1.2 è stato formulato un invito al ritiro dal relatore e dal Governo.

Giulio CONTI (AN) insiste per la votazione del suo emendamento 1.2.

Luigi CANCRINI (Com.It), *relatore*, ritiene che i trattamenti psicoterapeutici somministrati dal Servizio sanitario nazionale debbano essere volti a riparare ad un effettivo stato di sofferenza o malattia.

Giulio CONTI (AN) osserva che il concetto di salvaguardia della salute recato dall'articolo 1 del provvedimento in esame appare troppo riduttivo e che esso deve essere integrato dalle dimensioni del pieno benessere fisico, psicologico e sociale delle persona, presenti nelle originarie proposte di legge.

Leopoldo DI GIROLAMO (PD-U), ricordato che il Comitato ristretto ha elaborato un testo unificato poi adottato dalla Commissione come testo base, osserva che il concetto di salute ricomprende anche quello di benessere fisico, psicologico e sociale delle persona.

Domenico DI VIRGILIO (FI) sottolinea che qualsiasi terapia deve mirare a ripristinare lo stato di salute e che la prevenzione è fondamentale nella salvaguardia del benessere fisico e mentale.

Giuseppe ASTORE (IdV) sottolinea che nel concetto di salute è implicita la specificazione fornita dal contenuto dell'emendamento Conti 1.2.

Lionello COSENTINO (PD-U) ritiene che la discussione non attenga a profili meramente formali. Il Servizio sanitario nazionale non assicura, infatti, i trattamenti odontoiatrici o i farmaci di fascia C. Rileva che non tutte le terapie volte alla salvaguardia della salute, nella sua accezione più ampia, possono essere poste a carico del SSN. Sottolinea, pertanto, che è necessario individuare quali interventi psicoterapeutici siano a carico del SSN e osserva che sia la formulazione dell'articolo 1 del testo unificato in esame, sia quella dell'emendamento Conti 1.2 non appaiono sufficientemente chiare. Ritiene quindi che si possa presentare un ulteriore emendamento al riguardo nel corso dell'esame in Assemblea.

Salvatore MAZZARACCHIO (FI) osserva che l'utilità del trattamento psicoterapeutico deve essere stabilita da uno specialista - che, a suo avviso, non può essere uno psicologo - e che, pertanto, il problema principale non è certamente la formulazione più o meno ampia dell'articolo 1.

Donatella PORETTI (RosanelPugno) ritiene che il suo successivo emendamento 1.1 possa risolvere la questione della definizione della necessità del trattamento psicoterapeutico, ricorrendo ai livelli essenziali di assistenza, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001.

Giulio CONTI (AN) sottolinea che i livelli essenziali di assistenza sono modificati da una legislatura all'altra.

Giacomo BAIAMONTE (FI) condivide i rilievi del deputato Lionello Cosentino, ma ritiene che l'articolo 1 debba essere modificato nel corso dell'esame in Commissione.

Luigi CANCRINI (Com.It), *relatore*, ricorda di aver espresso parere favorevole sull'emendamento Poretti 1.1.

Il sottosegretario Antonio GAGLIONE ricorda di avere espresso parere favorevole sull'emendamento Poretti 1.1, purché riformulato come segue: All'articolo 1, comma 1, dopo le parole «utili per la salvaguardia della salute» aggiungere le seguenti «, previsti nei LEA ai sensi del DPCM 29 novembre 2001 e successive modificazioni».

Mimmo LUCÀ, *presidente*, propone di accantonare l'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1.

Giulio CONTI (AN) concorda con la proposta di accantonamento.

La Commissione passa all'esame delle proposte emendative riferite all'articolo 2.

Mimmo LUCÀ, *presidente*, ricorda che il relatore ha proposto una riformulazione dell'emendamento Caruso 2.4.

Francesco Saverio CARUSO (RC-SE) riformula il suo emendamento 2.4 nel senso proposto dal relatore.

Giulio CONTI (AN) sottolinea che i piani sanitari nazionali sono triennali, mentre i piani sanitari regionali sono annuali e sono spesso molto diversi da regione a regione. Rileva quindi la necessità di formulare piani psicoterapeutici omogenei per tutte le regioni.

Giuseppe ASTORE (IdV) precisa che l'organizzazione dei piani psicoterapeutici è competenza della regione, mentre allo Stato spetta il compito di stabilire i livelli essenziali di assistenza.

La Commissione approva l'emendamento Caruso 2.4, come riformulato.

Luigi CANCRINI (Com.It), *relatore*, ricordato di avere espresso parere favorevole sull'emendamento Zanotti 2.5, sottolinea che la sua eventuale approvazione comporterebbe l'assorbimento o la preclusione di tutti gli altri emendamenti presentanti al comma 1 dell'articolo 2.

Giulio CONTI (AN) manifesta un orientamento favorevole all'emendamento Zanotti 2.5

Francesco Paolo LUCCHESI (UDC) sottolinea che la diagnosi deve essere effettuata da un medico.

Favorevoli relatore e rappresentante del Governo, la Commissione approva l'emendamento Zanotti 2.5. Si intendono pertanto assorbiti gli emendamenti Conti 2.6 e Poretti 2.7 e preclusi gli emendamenti Astore 2.1 e Poretti 2.8, 2.9 e 2.10.

Francesco Paolo LUCCHESI (UDC) manifesta un orientamento favorevole all'emendamento 2.31 del relatore che fornisce chiarimenti riguardo ai soggetti abilitati a formulare la diagnosi e a valutare l'idoneità del trattamento.

Lionello COSENTINO (PD-U) condivide il contenuto del primo periodo dell'emendamento 2.31 del relatore, ma ritiene che le indicazioni necessarie a definire le modalità e i tempi del progetto terapeutico debbano essere stabilite dai clinici e non da leggi dello Stato.

Katia ZANOTTI (SDpSE) giudica erroneo inserire in una legge dello Stato previsioni relative alle modalità e ai tempi di un progetto terapeutico.

Giuseppe ASTORE (IdV) ritiene corretto prevedere un termine temporale per le psicoterapie che sono trattamenti riabilitativi. Concorda sul fatto di valutare la possibilità di non inserire tali previsioni in un provvedimento di natura legislativa.

Giulio CONTI (AN) chiede se il servizio o il dipartimento a cui pervengono le richieste per l'accesso ai trattamenti psicoterapeutici siano diretti necessariamente da un medico e se un eventuale concorso potrebbe affidare la direzione dello stesso a laureati in altre discipline. Ritiene che la durata di 24 mesi del trattamento psicoterapeutico, prevista nell'emendamento 2.31 del relatore, non possa rappresentare un termine perentorio.

Marco CALGARO (PD-U) propone di riformulare l'emendamento 2.31 del relatore nel senso di aggiungere dopo le parole «24 mesi» le seguenti «, dopo i quali è necessaria una nuova valutazione da parte dello stesso servizio o dipartimento».

Domenico DI VIRGILIO (FI) sottolinea che il progetto terapeutico contiene il numero e tempi delle sedute. Ritiene quindi che l'emendamento 2.31 del relatore possa essere riformulato nel senso di espungere le parole da «il numero» fino a «24 mesi».

Roberto ULIVI (AN) ritiene che sarebbe opportuno specificare che il servizio o il dipartimento devono essere diretti da un medico.

Giuseppe ASTORE (IdV) sottolinea che deve essere preventivamente definita la durata di tutti i trattamenti terapeutici.

Giacomo BAIAMONTE (FI) concorda sul fatto che il servizio o dipartimento debba essere diretto da un medico e condivide la proposta di riformulazione dell'emendamento 2.31 del relatore avanzata dal deputato Di Virgilio. Ritiene altresì che i tempi della terapia debbano essere decisi dai clinici.

Donatella PORETTI (RosanelPugno) condivide la riformulazione dell'emendamento 2.31 del relatore proposta dal deputato Calgaro, anche ai fini di una valutazione economica della terapia.

Luigi CANCRINI (Com.It), *relatore*, riformula il suo emendamento 2.31, recependo le indicazioni del deputato Calgaro (*vedi allegato*). Ricorda infine che i direttori del servizio o dipartimento spesso non sono medici, osservando che ciò non influisce sul testo in esame in quanto la diagnosi e la terapia sarebbero formulate da personale medico.

Il sottosegretario Antonio GAGLIONE concorda con la riformulazione dell'emendamento 2.31 del relatore.

Giulio CONTI (AN) chiede di sospendere la seduta.

Mimmo LUCÀ, *presidente*, nell'imminenza dell'inizio dei lavori dell'Assemblea, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 10.55.

Omissis

XII Commissione - Mercoledì 14 novembre 2007

ALLEGATO

Disposizioni per l'accesso alla psicoterapia. C. 439 e abb.

ULTERIORI EMENDAMENTI DEL RELATORE

ART. 2.

All'articolo 2, comma 4, sostituire le parole da: o, quando la ASL fino alla fine del periodo con il seguente: «. Nel caso in cui tali presidi non possano provvedere rapidamente e direttamente a soddisfare le richieste le medesime possono avvalersi di professionisti iscritti nell'elenco di cui all'articolo 3 o di strutture private accreditate.»

2. 50. Il Relatore.

ART. 2.

Sostituire il comma 2 con il seguente: «Il servizio o il dipartimento a cui perviene la richiesta di cui al comma 1 provvede alla formulazione di una diagnosi specialistica e di una valutazione di idoneità del trattamento psicoterapeutico. Il servizio o il dipartimento fornisce altresì le indicazioni necessarie a definire il progetto terapeutico, il numero e i tempi delle sedute della terapia, per un periodo non superiore ai 24 mesi, dopo il quale è necessaria una nuova valutazione da parte dello stesso servizio o dipartimento.».

2. 31.*(nuova formulazione)* Il Relatore.