



Incongruenze delle normative regionali sulla figura dello psicologo-psicoterapeuta

giugno 2021

Claudio Bencivenga
Angela D'Agostino
Roberto Quintiliani



Premessa

- Le **Comunità Terapeutiche** (denominate oggi nel Lazio SRTR Strutture Residenziali Terapeutico Riabilitative) sono strutture sanitarie (max 20 pl) per il **trattamento** volontario globale - **psicoterapeutico**, farmacologico, relazionale e sociale che - per richiesta del polo territoriale ambulatoriale delle ASL – accolgono pazienti giovani e agli esordi psicopatologici, con disturbi in fase di acuzie, post-acuzie o sub-acuzie, non trattabili a domicilio e che non necessitano di trattamenti in regime di ricovero ospedaliero.
- Il particolare quadro clinico dell'utenza comporta una disfunzionalità da un punto di vista relazionale, comportamentale, affettivo/emotivo, esistenziale tale da **necessitare di un intervento riabilitativo e psicoterapeutico** attraverso una presa in carico residenziale ed una temporanea separazione, "permeabile", dall'abituale contesto di vita.

□ Nella **Regione Lazio** si è assistito nel tempo a normative che hanno finito di fatto per assimilare le Comunità Terapeutiche sempre più a strutture simil ospedaliere

□ In questo documento evidenzieremo le incoerenze e le disomogeneità delle normative regionali che si sono succedute negli anni e che probabilmente sono state redatte da tavoli di lavoro che non hanno coinvolto figure tecniche operanti nel settore clinico e riabilitativo.

iniziamo con le evidenze.....

negli adulti

Allegato C del DCA 8/2011 e s.m e i. versione 3.3 - 15.01.2018 par 4.3

- **Nota bene:** tale normativa, avendo riunito in un unico testo i provvedimenti in materia di requisiti minimi autorizzativi, ha ripreso in merito alle SRTR sia per gli adulti che per gli adolescenti statuizioni già inserite nel decreto U0090/2010 e Delibera G.R. 424/2006.

Nella *mission* di tale Decreto viene sottolineato l'approccio PSICOTERAPEUTICO per le STRUTTURE RESIDENZIALI ESTENSIVE PER **ADULTI**, non prevedendo poi, tra i requisiti organizzativi, la figura dello PSICOLOGO SPECIALIZZATO IN PSICOTERAPIA ma solo dello PSICOLOGO.

*“Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative (S.R.T.R.) (appartengono a questa categoria le autorizzazioni già rese per Comunità Terapeutico-Riabilitative) le strutture sanitarie di tipo comunitario per il **trattamento volontario globale-psicoterapeutico**, farmacologico, relazionale e sociale - di pazienti preferibilmente giovani e agli esordi psicopatologici, con disturbi in fase di acuzie, post-acuzie o sub-acuzie, non trattabili a domicilio, che non necessitano di trattamenti in regime di ricovero e che necessitano di una temporanea e specializzata presa in carico in un contesto di vita quotidiana alternativo a quello abituale. Le S.R.T.R., quali mediatori della relazione terapeutica, hanno la finalità di far superare la fase di acuzie, postacuzie o sub-acuzie e di favorire l'acquisizione di soddisfacenti capacità relazionali e di adeguati livelli di autonomia personale”.*

pag. 211

S.R.T.R per trattamenti comunitari estensivi: strutture per pazienti con disturbi in fase di sub-acuzie, che richiedono interventi relazioni, psicoterapeutici e farmacologici.



Strutture residenziali terapeutico-riabilitative per trattamenti comunitari estensivi (per moduli da 20 pl):

Per le strutture autorizzate per meno di 20 pl le figure professionali saranno ridotte in proporzione.

- Medici psichiatri (responsabili) 1 a prescindere dal numero di posti letto
- **Medici psichiatri/Psicologi** 2 ogni 20 posti letto
- Infermieri 2 ogni 20 posti letto
- Terapisti/Educatori professionali/
Tecnici di Psicologia 5 ogni 20 posti letto
- Operatori socio-sanitari 6 ogni 20 posti letto
- Assistenti sociali 0,3 ogni 20 posti letto

Commenti

Dopo la barra obliqua (*slash*) occorre inserire “Psicologo abilitato alla psicoterapia”, dal momento che lo psichiatra è un medico specializzato

Non è previsto lo Psicologo abilitato alla psicoterapia, come figura di responsabile. Contraddizione con la mission che prevede la psicoterapia (lo psicologo non può fare psicoterapie)

NB: Terapisti/Educatori professionali/Tecnici di Psicologia sono le lauree brevi triennali. Il tecnico di psicologia non può fare attività clinica, né tantomeno colloqui di sostegno.

DCA n. U00121 del 02.04.2019

In quest'altro decreto ritroviamo la stessa incongruenza:

- Nonostante la mission psicoterapeutica, ritroviamo nell'organico professionale previsto la figura dello Psicologo, ma non dello Psicologo abilitato alla psicoterapia.
- Anche qui lo Psicologo abilitato alla psicoterapia non viene contemplato come Responsabile.

pag. 9

Strutture residenziali terapeutico-riabilitative per trattamenti comunitari estensivi (per moduli da 20 pl):

Medici psichiatri (responsabili)	1
Medici psichiatri/Psicologi	2
Infermieri	2
Terapisti/Educatori professionali/Tecnici di psicologia	5 (per garantire anche i turni di notte)
Operatori socio-sanitari	6 (per garantire anche i turni di notte)
Assistenti sociali	0,3 (12h con almeno 3 presenze settimanali)

negli adolescenti

Allegato C del DCA 8/2011 e s.m e i. versione 3.3 - 15.01.2018 par 4.3

Tale allegato, a proposito della mission psicoterapeutica delle **Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative per Adolescenti**, cita a **pag.240 par 4.11**

La S.R.T.R per Adolescenti è una struttura sanitaria di tipo comunitario per il trattamento volontario globale - psicoterapeutico, farmacologico, relazionale e sociale - di adolescenti (12/17 anni) - anche laddove provengano dal circuito penale o siano sottoposti a provvedimenti giudiziari.

S.R.T.R. per trattamenti comunitari estensivi: strutture per pazienti minori con disturbi in fase di sub-acuzie, nonché provenienti dal circuito penale, che richiedono interventi relazionali, psicoterapeutici e farmacologici, con una permanenza massima nella struttura orientativamente di 2 anni.

Commenti

- Tale decreto dunque sostiene che il trattamento comunitario in adolescenza debba essere caratterizzato da un **INTERVENTO PSICOTERAPEUTICO**

- Aggiunge inoltre l'importanza del coinvolgimento delle famiglie nel processo d'intervento residenziale, verosimilmente facendo riferimento alla necessità di colloqui familiari con uno Psicologo abilitato alla Psicoterapia esperto di famiglie...

Devono essere garantite la partecipazione, l'informazione la responsabilizzazione della famiglia la piano d'intervento e il coinvolgimento delle persone che hanno relazioni significative con il minore.

Per le strutture fino a 10 posti di ospitalità, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantiscano sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni.



- Sottolinea, oltretutto, l'esigenza di mantenere degli spazi dedicati per i **colloqui** e gli **incontri di gruppo**...

Commento

- ▣ Come mai allora tra i **requisiti organizzativi**, nell'equipe multidisciplinare, compare **solo** la figura dello Psicologo Clinico quando nella mission si fa riferimento ad un intervento PSICOTERAPEUTICO ?
- ▣ E come mai non viene previsto nei ruoli di responsabilità dirigenziale la figura dello Psicologo abilitato alla psicoterapia , contrariamente a quanto avviene nel SSN ?

4.11.2 Requisiti Organizzativi

Assistenza continuativa agli utenti ospitati nelle 24 h con presenza di personale di équipe multidisciplinare con specifica competenza nell'area dell'età evolutiva composta da:

- medico specialista in neuropsichiatria infantile con funzione di responsabilità per gli aspetti igienico-sanitari
- psicologo clinico
- assistente sociale
- educatore professionale
- infermiere professionale
- operatore socio-sanitario
- istruttori per attività specifiche.

- Per le Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative per trattamenti comunitari estensivi, la presenza di personale di assistenza - con specifica competenza nell'area dell'età evolutiva - nelle 24 ore, così come di seguito riportato:
 - a) I medico specialista in neuropsichiatria infantile responsabile della struttura, anche per gli aspetti igienico-sanitari;
 - b) 2 medici specialisti in neuropsichiatria infantile/psicologi;



- Come mai la figura dello psicologo viene pensata insieme o in alternativa a quella del Neuropsichiatra Infantile?
- Dal momento che il Neuropsichiatra Infantile è un medico specializzato il DCA avrebbe dovuto inserire: *“/Psicologo abilitato alla Psicoterapia...”*

Le altre figure professionali previste dal DCA sono:

- ② 2 infermieri professionali;
- ② 5 terapisti/educatori professionali/tecnici di psicologia (per garantire anche turni di notte);
- ② 6 OSS (per garantire anche turni di notte);
- ② 1 assistente sociale (con almeno 24 ore e 4 presenze settimanali);
- ② figure professionali per le funzioni ausiliarie e amministrative per un totale di 24 ore a settimana (ausiliari, addetti alla cucina, economi del programma, ecc.).

Non è previsto lo Psicologo abilitato alla psicoterapia come figura di responsabile

NB: Terapisti/Educatori professionali/Tecnici di Psicologia sono le lauree brevi triennali.

Il tecnico di psicologia non può fare attività clinica , né tantomeno colloqui di sostegno

Sezione 2 C del DCA n.U00469 del 7 Novembre 2017

Nota bene:

- Questo decreto delinea tutti i punti ed i requisiti cui le Strutture comunitarie debbono attenersi per ricevere dalla Regione l'Accreditamento.
- E' anche conosciuto come il MANUALE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE.

Commento

- Questo decreto, alla **pag. 110** sottolinea che il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) dei pazienti comprende, tra tutti, anche **l'intervento psicoterapeutico**.
 - I. terapia farmacologica;
 - II. psicoterapia;
 - III. interventi psicoeducativi;
 - IV. interventi abilitativi e riabilitativi;
 - V. interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa.

Decreto del Commissario ad Acta 25 giugno 2018, n. U00256

commento:

- Questo decreto che regola il tariffario e le rette per le S.R.T.R. non prevede (omette, scorda?) per le Strutture Residenziali Terapeutico Riabilitative per Adolescenti Estensive la figura dello Psicologo/Psicologo abilitato alla psicoterapia, ma solo quella dei Medici e dei Medici Responsabili.

pag 84

In seguito sono stati individuati i requisiti organizzativi (5) necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Il personale necessario in una struttura/modulo con 20 posti residenziali viene indicato nella tabella 2 di seguito riportata.

Tabella 2

Figura Professionale	Dotazione organico minimo
Infermiere	2,00
Terapista della riabilitazione	5,00
O.S.S.	6,00
Assistente sociale	0,68
Medici	2,00
Medici responsabile	1,00
Amministrativo	0,68

**e la figura
psico?**

Decreto del Commissario ad Acta 25 giugno 2018, n. U00256

commento:

- E' anomalo che nel computo di tali rette per le Strutture Terapeutiche Riabilitative Estensive per Adolescenti non venga prevista e citata la **figura professionale dello Psicologo-Psicologo abilitato alla psicoterapia.**

Come se le competenze professionali specifiche dello Psicologo-Psicologo abilitato alla psicoterapia non siano fondamentali, in stretto contatto con le altre figure professionali, ad una presa in carico multidisciplinare ed integrata del paziente adolescente.

Conclusioni

In questi decreti presi in esame, i criteri previsti per le strutture residenziali estensive per adolescenti si sono “schiacciati” sul modello ospedaliero,

prevedendo un maggior numero di figure parainfermieristiche

a discapito di figure più propriamente “psico”, certamente e maggiormente idonee ad un intervento clinico/ trasformativo.

nei disturbi del
comportamento
alimentare

Allegato C del DCA 8/2011 e s. m. e i. (DCA n. 121/2019)

- Tale decreto, a livello organizzativo, prevede per ***le Strutture Residenziali per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare e Obesità (da pag.243) trattamenti psicoterapeutici individuali*** ad orientamento psicodinamico, familiari e di gruppo, locali adibiti per tali tipi di incontri ...

e, quindi, 2 Psicologi specialisti in Psicoterapia.

Il trattamento residenziale è altamente strutturato con attività quotidiane settimanalmente programmate e prevede un programma riabilitativo le cui attività comprendono:

a- compilazione di una scheda di assessment iniziale;

b- Analisi della motivazione al trattamento;

c- Promozione del cambiamento è delle capacità di insight attraverso colloqui psicologici e trattamenti psicoterapeutici individuali ad orientamento psicodinamico, familiari e di gruppo

- I locale per psicoterapie, anche familiari e/o gruppo, per max 5 pazienti dalla superficie minima di 30 mq (con idonea insonorizzazione e protezione della privacy);

Nel caso dei Disturbi del comportamento alimentare l'equipe, per una struttura di 20 posti di residenzialità, deve comprendere un Responsabile (un Medico Psichiatra o uno Psicologo specialista in psicoterapia) con almeno 5 anni di esperienza specifica nel campo dei DA e il seguente personale con specifica competenza nel campo dei DA:

- ▣ 2 Psicologi specialisti in psicoterapia
- ▣ 1 Medico psichiatra ...

Allegato C del DCA 8/2011 e s. m. e i. (DCA n. 121/2019)

Commento:

Come mai queste incongruenze con le altre Strutture Residenziali per “adolescenti” e “adulti”, Estensive e Terapeutiche ?

Qui il modello organizzativo appare molto più in linea con la mission delle Strutture Comunitarie sia per gli adulti che per i minori, laddove prevede esplicitamente figure psicoterapeutiche e che le stesse possano ricoprire ruoli di responsabilità.