

GR 1.3

Regolamento sulla garanzia della qualità

Valido a partire dal 14.01.2018

Contenuto:	Pagina
1. Introduzione	2
2. Impegno	2
3. Descrizione	2
3.1 Qualità della struttura	2
3.1.1 Qualifica della/dello psicoterapeuta	2
3.1.2 Infrastruttura della sede	2
3.1.3 Setting terapeutico esterno	2
3.1.4 Raggiungibilità della/dello psicoterapeuta	3
3.2 Qualità del processo	3
3.2.1 Anamnesi	3
3.2.2 Prognosi, quadro di trattamento, obiettivi	3
3.2.3 Verifica periodica	3
3.3 Qualità dei risultati	3
4. Principi generali	4
4.1 Atteggiamento terapeutico	4
4.2 Gestione di problemi fisici	5
4.3 Collaborazione con persone di riferimento	5
4.4 Autoriflessione della/dello psicoterapeuta	5
4.5 Documentazione	5
5. Competenza per le modifiche al regolamento	5
6. Messa in vigore	5

1. Introduzione

Gli psicoterapeuti che lavorano in modo professionale riflettono sulla propria attività e verificano la qualità del loro lavoro. Il presente regolamento mira a tener conto di questa prerogativa riconoscendo metodi già impiegati. Si appoggia ai sistemi di garanzia della qualità correnti.

Al giorno d'oggi la garanzia della qualità rappresenta un requisito sociale e politico per tutte le attività remunerata ed esprime un metodo di lavoro serio. Il presente regolamento descrive le modalità con cui gli psicoterapeuti in quanto membri dell'ASP si impegnano a garantire un lavoro di qualità elevata.

2. Impegno

I membri dell'ASP si impegnano a garantire la qualità del loro lavoro psicoterapeutico e a verificarne regolarmente la qualità. A tal fine rispettano i seguenti tre livelli:

- 1. Qualità della struttura (quadro esterno, condizioni preliminari, premesse)**
- 2. Qualità del processo (quadro terapeutico, pianificazione, svolgimento e decorso della terapia)**
- 3. Qualità dei risultati (efficacia del trattamento)**

3. Descrizione

3.1 Qualità della struttura

(si riferisce a premesse generali per l'attività psicoterapeutica)

La qualità della struttura descrive le premesse generali, che l'ASP considera necessarie per il lavoro psicoterapeutico.

La qualità della struttura comprende i seguenti ambiti:

- 3.1.1 Qualifica della/dello psicoterapeuta. Essa è regolata attraverso le condizioni di ammissione che l'ASP pone ai propri membri e l'obbligo di formazione continua permanente.
- 3.1.2 Infrastruttura della sede dove si svolge la terapia:
 - locale pulito e chiuso che offre un aspetto piacevole e conforme alla forma terapeutica, che sia isolato acusticamente in modo che le conversazioni non possano essere ascoltate da nessun altro al di fuori del locale
 - accesso adeguato al locale di terapia
 - disponibilità di una sala d'attesa
 - toilette
- 3.1.3 Setting terapeutico esterno, rispetto delle scadenze
 - durata prevista del trattamento psicoterapeutico
 - obbligo di segreto professionale
 - condizioni finanziarie (onorario, condizioni delle assicurazioni sociali (AI), cassa malati)
 - accordo sulle modalità di pagamento (incl. regolamentazione delle ore annullate)
 - annuncio della presenza/assenza della/dello psicoterapeuta
 - pianificazione e regolamentazione delle vacanze
 - regolamentazione per emergenze

- 3.1.4 Raggiungibilità del terapeuta (telefono/cellulare, segreteria, e-mail)
- fatturazione regolare con elenco delle date delle sedute, delle durate delle sedute e della tariffa stabilita per la terapia
 - modalità di pagamento (conto corrente postale, conto bancario, pagamento in contanti contro ricevuta)

3.2 **Qualità del processo:**

(si riferisce al decorso della terapia/del trattamento)

Essa comprende:

- qualità della procedura specializzata
- impiego appropriato dei mezzi terapeutici
- gestione responsabile del paziente o cliente nonché delle persone di riferimento (per es. genitori, insegnanti)
- rispondere in modo adeguato ai problemi specifici del cliente, del paziente

In questo rientrano:

- 3.2.1 La redazione di un'anamnesi contenente storia di vita e precedenti sanitari, stato attuale, diagnosi, nella terapia per bambini includendo anche l'anamnesi dei genitori.

Essa fornisce informazioni in merito a:

- sofferenza del paziente, situazione familiare, sociale ed economica, condizione emozionale e somatica
- valutazione diagnostica (provvisoria) (per es. con ICD 10)
- chiarimento di diagnosi fisiche

- 3.2.2 Redigere una prognosi, un quadro di trattamento e gli obiettivi del trattamento

- riflessioni sulla prognosi
- valutazione dell'alleanza terapeutica
- accordo concluso in forma orale o scritta in merito a:
 - metodo terapeutico
 - obiettivi del trattamento
 - frequenza delle sedute
 - ricorrenza delle sedute e pianificazione degli appuntamenti (in caso di appuntamenti irregolari: i criteri per gli intervalli)
 - eventuale limitazione del tempo di terapia

- 3.2.3 La verifica periodica:

- degli obiettivi terapeutici
- della diagnosi
- dell'ipotesi di intervento
- del quadro di trattamento

3.3 **Qualità dei risultati**

(Si riferisce ai risultati delle singole terapie/trattamenti)

La qualità dei risultati serve in primo luogo all'autocontrollo del terapeuta. Con una certa frequenza, al più tardi però al termine della terapia, avviene una retrospettiva della fase iniziale. I cambiamenti vengono discussi con il paziente/cliente e documentati.

Nella valutazione comune del processo terapeutico vengono osservati i seguenti fattori:

- Cambiamenti nell'ambito della qualità di vita (cura, alimentazione, riposo, attività, gestione di malattie fisiche e disabilità, ecc.)
- Situazione sociale (lavoro, famiglia, rapporti, contatti, ecc.)
- Complicazioni dovute alla terapia
- Miglioramento o peggioramento dello stato di salute del paziente
- Cambiamento di obiettivi terapeutici
- Valutazione

Per la verifica della qualità dei risultati esistono diversi metodi riconosciuti a livello scientifico, come ad esempio test, questionari standard sullo stato di salute del paziente, del cliente, oltre a liste di valutazione individuali formalizzate dei terapeuti.

Poiché i vari orientamenti terapeutici definiscono criteri diversi per la valutazione del processo terapeutico, per registrare la qualità dei risultati sono ammessi anche metodi differenti.

Per la verifica della qualità del processo e dei risultati delle psicoterapie, l'ASP consiglia ai propri membri di impiegare uno degli strumenti seguenti:

- test riconosciuti a livello internazionale, durante e dopo una terapia (come per es. l'SCL-90R)
- la DoPsiBa (documentazione psicoterapeutica di base)
- la DPO (diagnostica psicodinamica operazionalizzata)

DoPsiBa e DPO possono anche essere adattate ai requisiti, alle circostanze e possibilità del rispettivo studio.

L'ASP raccomanda inoltre ai propri membri di partecipare a circoli di qualità.

Insieme ad altre associazioni, essa valuta ulteriori strumenti della garanzia della qualità.

4. Principi generali

4.1 Atteggiamento terapeutico

- Rispetto dell'obbligo di astinenza secondo il metodo terapeutico
- Riservatezza assoluta nei confronti di terzi (eccezioni unicamente con il consenso esplicito del paziente, cliente)
- Nella collaborazione interdisciplinare e/o il lavoro con i genitori vanno protette l'intimità e le sfere personali del paziente
- Obbligo di discrezione professionale
- Obbligo di protezione dei dati
- La stima del paziente/cliente
- Il riconoscimento dell'indipendenza del paziente/cliente
- Rispetto di principi etici la cui base è costituita dalle conoscenze di se stesso della/dello psicoterapeuta e un atteggiamento non valutativo.

4.2 Gestione di problemi fisici

Nel caso di problemi medici evidenti o presunti di un paziente/cliente, lo psicoterapeuta è tenuto ad accertare che il paziente/cliente chiarisca il male fisico rivolgendosi a un medico.

4.3 Collaborazione con persone di riferimento (come genitori, insegnanti, ecc.)

Per i pazienti minori o dipendenti, frequentemente è necessaria la collaborazione con persone che sono responsabili per il paziente, risp. cliente, spesso queste rappresentano addirittura una prerogativa per una psicoterapia o un trattamento di successo.

Soprattutto per i bambini e gli adolescenti, i genitori dovrebbero essere coinvolti nella terapia. Se inoltre è indicata una collaborazione del terapeuta con maestri, insegnanti o autorità, è necessario il consenso del paziente o cliente, rispettivamente dei suoi genitori.

La misura in cui persone terze vengono incluse nella psicoterapia dipende dall'età del paziente rispettivamente cliente, dal disturbo, dallo stato di sviluppo, dall'autonomia, dal bisogno e dalla situazione di vita attuale.

È compito della/dello psicoterapeuta vegliare affinché gli obiettivi terapeutici e interessi del paziente/cliente vengano sempre preservati.

4.4 Autoriflessione della/dello psicoterapeuta

La/il terapeuta valuta in modo adeguato le sue possibilità e i suoi limiti nel trattamento del paziente/cliente.

- La/il terapeuta si riserva la possibilità di discutere una terapia con colleghi o specialisti di altre discipline (supervisione, intervisione)
- Se la/il terapeuta giunge alla conclusione che la problematica del paziente, cliente, non può essere trattata correttamente, neppure con la rispettiva formazione continua, egli vaglia con il paziente/cliente altre possibilità di terapia

4.5 Documentazione

La modalità della documentazione è descritta nel regolamento ASP relativo all'obbligo di documentazione.

5. Competenza per le modifiche al regolamento

Modifiche e approvazioni del regolamento sono di competenza del Comitato dell'ASP.

6. Messa in vigore

La revisione del presente regolamento è stata decisa durante la seduta del Comitato del 14 gennaio 2018 ed entra in vigore a partire da questa data.

Decisione: 20.04.2004
Prima revisione: 14.01.2018