

**REPORT FORUM NAZIONALE ANNUALE SUL PROGETTO DI VISITING NELLE COMUNITA'  
RESIDENZIALI ITALIANE**

**ROMA, 28 GIUGNO 2014**

**Programma della giornata**

- h. 10 introduzione di Marta Vigorelli e Marino De Crescente con commenti sull'esperienza di Visiting di tutti i presenti
- h. 12.00-13.00 presentazione dell'esperienza di Visiting delle Ct siciliane
- h.13.00-14.30 pranzo conviviale
- h.14.30 – 16.30 presentazione dei risultati delle Visite del Centro e del Nord Italia con i punti di forza (area con punteggi massimi) e di criticità (aree con punteggi minimi) emersi per ciascuna terna. Proposte di modifica o di aggiunta di eventuali Item ai Manuali

**Partecipanti**

Marta Vigorelli – presidente Mito e realtà

Terna di CT del Nord Italia

Giorgia Napolitano- c.t. Rosa dei Venti

Terne di CT del Centro Italia: Edith Stein (Eilia Romagna) Il Poggio (Umbria)\_Passaggi (Abruzzi)

Agatos (Lazio)\_Gnosis (Lazio) Urbania (Lazio)

Altre CT Eimì (Lazio) Casetta Rossa (Lazio)

Team di ricerca siciliano: report di Cinzia Guarnaccia e Agata Barbagallo

**Introduzione**

Il progetto di Visiting nasce dai contatti intercorsi dagli anni '90 con le CT Francesi e Inglesi, in particolare con il *Community of Communities*, che applica alle comunità un sistema di verifica tra pari. Funge da modello per il Visiting italiano, pur mantenendo delle differenze, come l'enfasi sulla dimensione esperienziale, il minor costo economico per la partecipazione all'esperienza e l'incidenza della valutazione. Infatti in Inghilterra i risultati del Visiting (molto costoso) impattano sull'accreditamento e la ricezione dei fondi statali.

Questa esperienza di ricerca e verifica, rispetto ad altri strumenti, è particolarmente adatto alle C.T., perché è isomorfo alla complessità delle comunità stesse, inoltre ne valorizza le singole

peculiarità strutturali.

Il Manuale inglese è stato tradotto, integrato con il manuale QUASM e adattato alla cultura italiana aggiungendo items relativi alla famiglia, ad aspetti clinici individuali, al clima terapeutico e alla relazione con i Servizi pubblici.

Il Manuale è ancora in progress, l'opinione di chi lo adotta è importante, perché permette l'evoluzione e il cambiamento del Manuale stesso, la validazione statistica non è ancora avvenuta per non comprometterne la suddetta flessibilità.

I risultati esperienziali del Visiting ne hanno definito l'utilità, declinata anche nel desiderio di conoscersi tra i diversi operatori, che funge da stimolo alla trasformazione e crea rete di confronto, di scambio e di trasmissione di "buone" pratiche. Il confronto si svolge rigorosamente tra pari al fine di eliminare la persecutorietà che caratterizza molti progetti di valutazione e ricerca.

Attualmente in Italia le comunità interessate a questa esperienza stanno aumentando, quindi Mito&Realtà sta preventivando la strutturazione di un corso di formazione per coordinatori esterni. Inoltre ci si interroga sulle discrepanze tra i risultati dei dati quantitativi e l'impressione soggettiva, qualitativa, degli operatori durante le Visite delle C.T., nettamente superiore; questo sottolinea i limiti della quantificazione.

Emerge la riflessione sull'utilità delle recenti modifiche apportate alla procedura, che difatti prevede un momento di raccoglimento tra i rappresentanti delle delegazioni, per creare una separazione momentanea "tra il dentro e il fuori" che permette un'analisi più approfondita. La procedura che scandisce la giornata negli ultimi tre anni è diventata più rigorosa e questo ha aumentato la produttività del Visiting stesso.

### **Dibattito**

Le **problematiche** comuni a tutte le comunità, emerse dai progetti di Visiting, sono le seguenti:

- difficoltà nell'estendere la partecipazione a tutte le componenti, come il gruppo famiglia e il gruppo pazienti. Solo il team siciliano ad oggi riesce a includere tutti
- la partecipazione del responsabile, che nelle C.T. private è anche il proprietario, è probabile che in molti casi riduca la comunicazione sincera delle criticità
- il Vivacom non tocca il tema della leadership, Mito&Realtà ha costruito uno strumento apposito per indagarne lo stile, insieme alla capacità di lavoro in gruppo e al clima emotivo,

ovvero il Community Functioning Questionnaire-Image CFQ-28i (vedi sito [www.mitoerealta.org](http://www.mitoerealta.org))

- il tempo, spesso condensato, non permette l'approfondimento di tutti gli aspetti delle aree indagate
- la difficoltà di coinvolgimento delle C.T. pubbliche nel processo, che invece sarebbe utile per avviare un confronto stimolante tra realtà diverse. Inoltre, se il Visiting resta confinato alle strutture private, rischia di diventare un satellite isolato. La Dottoressa Vigorelli ricorda che nella terna del Nord hanno presenziato ben due C.T. pubbliche, comunità che hanno assimilato una cultura psicodinamica attraverso una lunga formazione e capi Dipartimento che ne hanno sollecitato la diffusione.

In relazione ai suddetti problemi viene notato quanto segue:

-In assenza del leader durante il Visiting non si può eliminare il suo "fantasma". Nelle C.T. inglesi la risoluzione ha comportato la suddivisione del processo in diversi step successivi: incontri tra ospiti, incontri tra operatori, incontri tra ospiti e operatori insieme e infine l'incontro con il responsabile. Questo permette che tutti abbiano il giusto spazio d'espressione.

Il team dei siciliani invita puntualmente il leader solo nella fondazione della terna, per lasciare poi la massima libertà di espressione e movimento agli operatori.

-Spesso le famiglie non sono state invitate a partecipare al Visiting, anche perché nel modello inglese non sono comprese, ma la cultura di riferimento è molto diversa e quindi anche le esigenze. Le Dottoresse Guarnaccia e Barbagallo sottolineano che l'introduzione delle famiglie nel processo di valutazione, ha dato un valore aggiunto molto positivo alla loro esperienza.

-Nelle terne del corrente anno è emersa significativamente la permeabilità delle C.T. ai luoghi in cui sono locate, infatti prendono spunto dalle caratteristiche ecologiche della realtà in cui sono insediate per strutturare la propria identità.

- TEMPI In riferimento alla problematica delle tempistiche, il team siciliano fa perdurare la giornata di Visiting fino alle 19:00, questo amplifica le probabilità di approfondire i temi. Al contrario nelle terne del nord e centro la conclusione è avvenuta alle 17:30, e alle 15:00 nelle C.T. per adolescenti. La conclusione precoce è stata effettivamente un limite percepito, ma risulta organizzativamente molto complesso aggiungere ore all'esperienza. In relazione al tempo viene riportata la necessità, sostenuta da alcune C.T., di strutturare la giornata anche in funzione dell'importante presenza degli ospiti, che hanno esigenze differenti.

In merito all'assenza delle C.T. pubbliche, si evidenzia la necessità di mapparle e contattarle.

Vengono sottolineati anche molti **aspetti positivi** del Visiting, quali:

- Incentiva la riflessione e la responsabilizzazione degli operatori
- struttura una rete che perdura inserendo le comunità in un sistema più ampio
- fa nascere momenti di approfondimento sulle tematiche emerse nella discussione con la realizzazione di 2 tavole rotonde nel 2012, (Psicoterapia dentro o fuori la CT) 2013 (Eros e sessualità)
- Apre alla conoscenza e allo scambio di nuovi strumenti diagnostici e di monitoraggio del processo terapeutico (vedi sito)
- la dinamicità costante: il Visiting adotta un manuale in progress, non rigido e fisso, quindi il progetto assume una flessibilità capace di adattarsi alle peculiarità delle C.T., per coglierne chiaramente i processi di cura.

Le caratteristiche principali che determinano il valore del Visiting sono sia l'affrontare in modo collettivo (operatori e delegati insieme) molti passaggi che promuovono riflessioni e la promozione di un processo democratico. La democrazia è insita nello scambio tra pari, i ruoli vengono messi da parte. E' un modello di valutazione circolare e dinamico, diverso dai molti processi di verifica calati dall'alto che già esistono.

### **Proposte**

Per dare continuità al Visiting si suppone di introdurre le etichette di certificazione "bronzo, argento e oro" da apporre sul sito e sulla documentazione con l'anno di acquisizione, che vengono elargite in seguito al raggiungimento degli obiettivi annuali esplicitati a fine Visiting. Dall'anno prossimo gli obiettivi dovranno essere 5, legati a 5 indicatori fondamentali dei Manuali risultati come critici e scelti in base alla verificabilità.

Il team siciliano sta mettendo a punto una procedura condivisa per la trasmissione formalizzata della "buona pratica". Gli operatori sono tenuti a trasformare i propri punti di forza in protocolli, per farli avere alle C.T. che hanno difficoltà in quell'aspetto, al fine di promuovere lo scambio e l'insegnamento reciproco strutturato.

### **Il team siciliano presenta il proprio modello**

Il team presentato da Agata Barbagallo e Cinzia Guarnaccia, è nato dalla collaborazione tra l'Università di Palermo, il laboratorio di Gruppo Analisi e Mito&Realtà, riesce a includere familiari, utenti e la residenzialità leggera. Ha declinato il Manuale in modo tale che incontri le esigenze dei diversi partecipanti (Utefam, Vivafam e Vivagrap). Per svolgere il lavoro ha creato un coordinamento con responsabilità diverse e suddivise tra i membri. Utilizzano diversi strumenti per integrare le informazioni, tra cui GAS-SET, che invita a ragionare su variabili terapeutiche, e il Questionario di orientamento alla Recovery.

Per selezionare le terne, scelte preferibilmente tra territori distanti per creare maggiore confronto, viene organizzata una giornata di lancio del processo, in cui vengono illustrate tutte le fasi ai responsabili e ai proprietari delle diverse comunità invitate. Per il 2014 i tempi si sono rallentati per l'emergere di problemi istituzionali che hanno coinvolto la Sanità della regione Sicilia e che mettono a rischio i finanziamenti alle comunità residenziali.

Ricordano le difficoltà rinvenute nella somministrazione del Manuale online: ha avuto un esito negativo.

Illustrano un recente cambiamento nell'analisi dei dati: i punteggi sono espressi in percentili e non più con le sole medie; i percentili vengono restituiti alle terne durante il forum finale e su di essi si definiscono gli obiettivi.

### **Presentazione c.t. centro e nord**

La terna sembra essere la giusta unità di analisi, perché permette la non collusione e la non simbiosi. Vengono presentati i punteggi di due terne: Terna Nord Adulti: Villa Gatta, Badile, Orizzonti; Terna Nord Adolescenti: Artelier, Piccola Stella, Rosa dei Venti; Terna Centro Adulti: Agatos, Gnosis, Urbania, Terna Centro Adulti: Passaggi, Edith Stein, il Poggio.

Osservando i risultati si evince che i **punti più critici** tra le comunità osservate sono il rapporto con i Servizi Pubblici, spesso discontinuo o conflittuale, e la ricerca.

Relativamente ai Servizi, la responsabilità non ricade integralmente sulle comunità, che però possono impegnarsi nella sollecitazione delle comunicazioni.

Sulla ricerca, una possibile risoluzione, potrebbe consistere nel creare e rafforzare un legame con le università, aprendosi così a progetti di tesi sperimentali.

I **punti di forza** rilevati all'unanimità sono quelli relativi al Clima e confort ambientale, alla relazione tra operatori e ospiti e l'attenzione costante al processo di cura sia individuale che gruppale.

### Proposte di modifica degli items

#### SCIA

- Aggiungere lo spazio per le note
- Aggiungere la possibilità di esprimere i punteggi 8 (requisito con cui non si concorda) e 9 (requisito non pertinente)

#### VIVACOM

- Item 3.1, al posto di “tutti”, scrivere “**l’equipe** contribuisce a creare un clima sensoriale, emotivo e relazionale sicuro nella vita quotidiana”
- Aggiungere un nuovo item nell’area 3 relativo alla condivisione del pasto tra operatori e pazienti, come è già presente nello SCIA
- Sottolineare ulteriormente il tema del rispetto per i pazienti in relazione al gruppo degli operatori, senza colpevolizzarlo, ad esempio: “tutti gli operatori sono messi nelle condizioni di rispettare pienamente gli ospiti”
- Evidenziare la presenza dell’anagrafica da compilare

#### ENTRAMBI GLI STRUMENTI

- Aggiungere un item relativo al dopo CT, per esempio: “E’ prevista una verifica successiva delle condizioni del paziente”
- Esplicitare la possibilità di rifiutare un ingresso
- Aggiungere un item sull’eventuale presenza di strumenti informatici