

**IX CONGRESSO NAZIONALE
SULLA RICERCA IN
PSICOTERAPIA
14 - 16 SETTEMBRE 2012
SALERNO. SPR Italia**



**simposio
STRUMENTI e PROCESSI di VALUTAZIONE nelle COMUNITA' TERAPEUTICHE e
RESIDENZIALI**

IL PROGETTO VISITING PER L'ACCREDITAMENTO TRA PARI DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE E RESIDENZIALI

***Marta Vigorelli* (1) *Pietro de Carli* (1) *Marino De Crescente* (2)
Simone Bruschetta (3)**

(1) Dipartimento di Psicologia Università Milano-Bicocca; Mito&Realtà;

(2) Comunità Passaggi – Oricola (Aq);

(3) Laboratorio di gruppo analisi – Catania

Parleremo di:

- **Significato del VISITING e origini e presentazione del manuale VIVACOM**
- **Aree considerate e istruzioni per la compilazione**
- **Gruppi di ricerca del Visiting italiano**
- **Procedure preliminari**
- **Orientamenti per la realizzazione**

Significato e origini del VISITING

- Nasce come progetto *Community of Communities* orientamento del *management care system* britannico dal 2002
- finalizzato al miglioramento della qualità sulla base di **standard specifici**, con l'obiettivo di: sviluppare un linguaggio comune che faciliti relazioni efficaci con committenti, fornire una **rete forte** per relazioni di supporto e promuovere la *'best practice'* attraverso l'apprendimento condiviso e lo sviluppo di collegamenti esterni.

Network di comunità Community of Community inglese

- La ricerca di rete si svolge secondo **cicli annuali** di auto ed etero valutazione delle CT, che includono sia la **definizione degli standard qualitativi fondati su valori benchmark** (rispetto ai quali ciascuna può riconoscere la propria distanza) sia il **processo di revisione** basato sugli stessi standard, a cui si somma il valore aggiunto costituito dal programma di **visite**.

Standard centrali

- gli *Standard Centrali* indicano le condizioni necessarie e sufficienti per definire una comunità, terapeutica come “esperienza di apprendimento dal vivo” e “la cultura dell'indagine”; sono diventati parte integrante dei processi di accreditamento *Community of Communities* per le Comunità Terapeutiche all'interno del NHS (Sistema Sanitario Nazionale) e nel settore carcerario.

<http://www.rcpsych.ac.uk/cru/>

Standard centrali minimi e comuni

- “la maggior parte dei trattamenti avvengono in gruppo e nell’ambito della vita quotidiana della comunità “ (Kennard 2000)

Ricerca-Azione: Circolarità tra clinica, valutazione e formazione nel processo valutativo

- “nel metodo di cura comunitario è imprescindibile lo stretto collegamento tra formazione, attività clinica e valutazione prevedendo un “disegno integrato, continuo e circolare” (Brunori, Raggi, 2007).

Perché?

Il rischio di tener separate queste funzioni potrebbe essere quello di provocare una deresponsabilizzazione, proprio in un contesto che dovrebbe restituire potere a tutte gli attori del processo terapeutico: operatori, leadership, residenti e famiglie.

Il progetto Visiting italiano

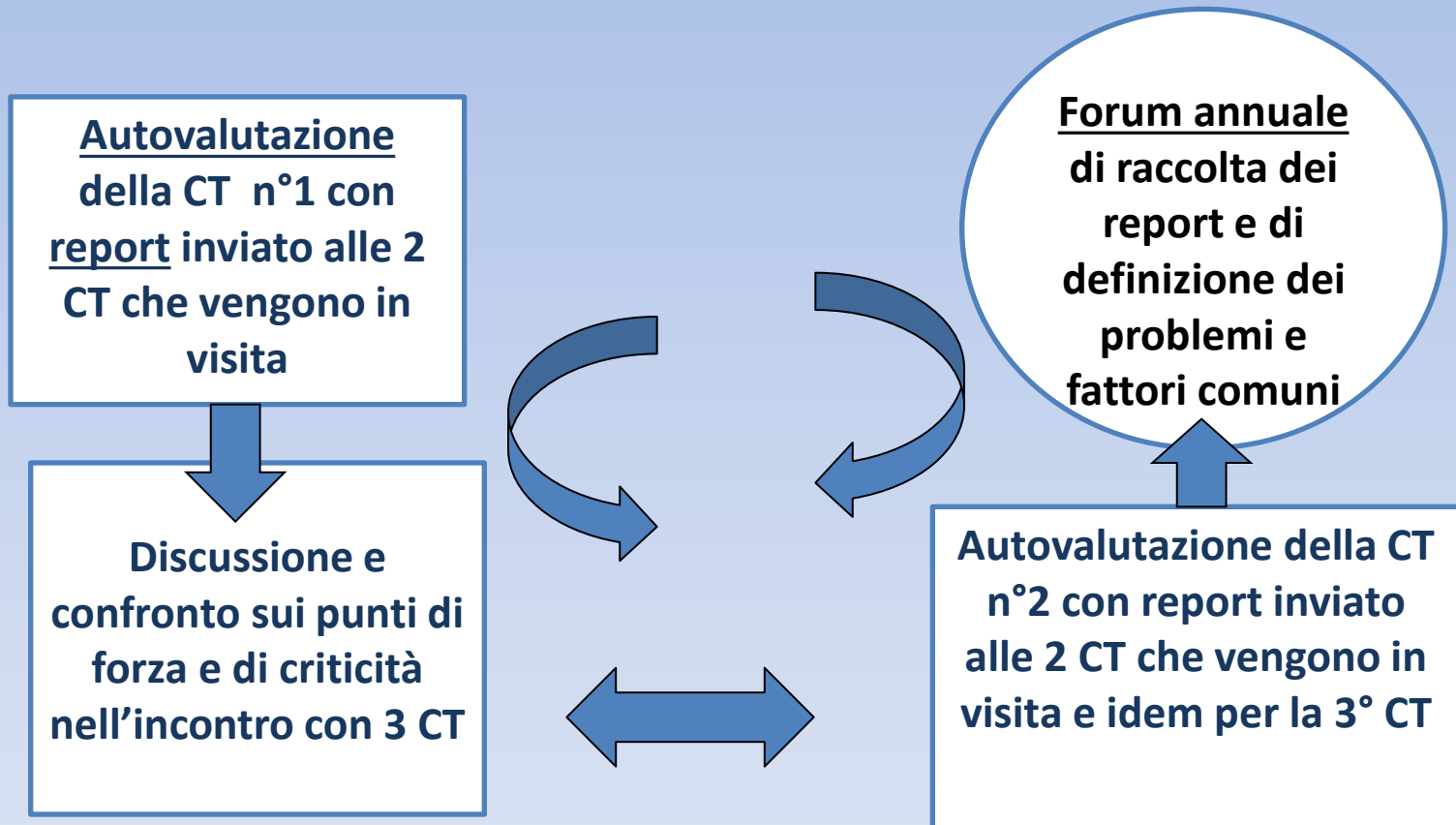
- Nell'ambito delle iniziative scientifiche promosse e realizzate dall'Associazione Mito & Realtà, è stato avviato un progetto che si propone di realizzare una valutazione incrociata del funzionamento delle comunità terapeutiche che prenda in considerazione la complessità dei fattori che contribuiscono ad elevare il loro livello di efficacia, ispirandosi all'esperienza inglese, con **varianti però che la rendano realizzabile nel contesto italiano.**

Il progetto Visiting italiano

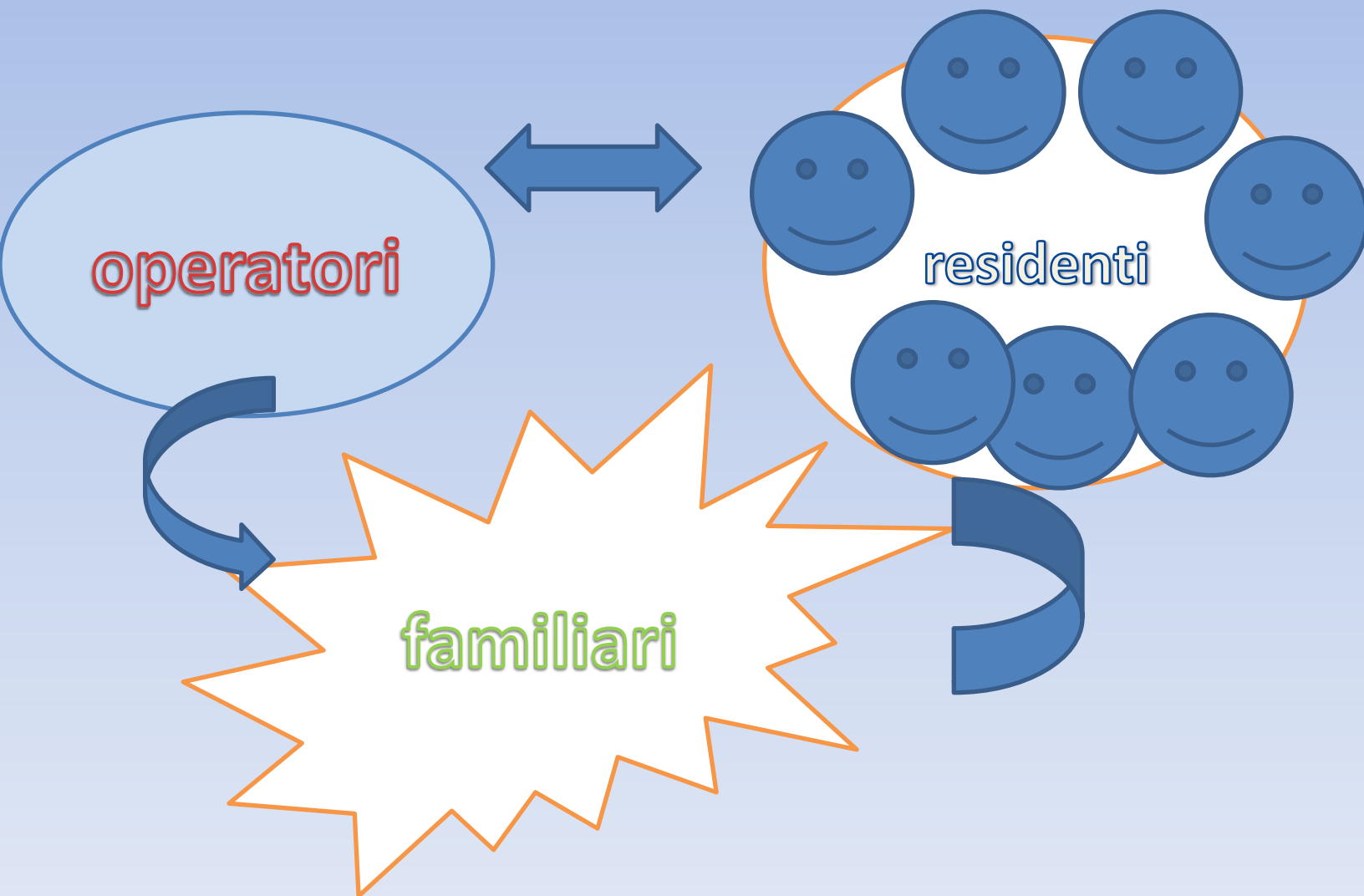
- La proposta intende promuovere la nascita di una rete italiana delle comunità, che garantisca una struttura di rapporti all'interno della quale sia possibile osservare la pratica, scambiarsi le idee e discutere i problemi, in un reciproco supporto in vista del miglioramento di qualità.
- Più che sulla classificazione degli standard l'enfasi è quindi posta sulla *partecipazione interattiva e il confronto esperienziale*, sulla *riflessione* intorno al metodo clinico e organizzativo e sul *dialogo tra pari* come strumenti di lavoro per il cambiamento



Fasi del Visiting italiano a terne di CT



Attori del processo di valutazione



Incontro del Visiting




**3 Facilitatori
interni**

Documentazione di
scritti, video, carta dei
servizi ecc. visita ai locali
della CT

**3 Coordinatori
esterni**

Delegazione con
rappresentanza di
operatori (residenti e
familiari)

Strumenti del Visiting

- Operatori  VIVACOM e GAS-SET
- Residenti  questionario di gradimento
- Familiari  QPF (Morosini, Magliano 1987)

GRUPPO di ricerca del VIVACOM

Mito&Realtà: Matteo Biaggini, Rita Bisanti, Marino De Crescente, Luca Gaburri, Norma Ghisotti, Simonetta Martini, Samuele Moschetti, Carmine Pasquale Pismataro, Marta Vigorelli e Paola Cesari , Pietro De Carli

VIVACOM

RIELABORAZIONE DI...

- ***Manuale di accreditamento professionale per il Dipartimento di Salute Mentale***, edizione 2008, 3° Revisione (a cura del QUASM, Associazione Italiana Qualità e Accreditamento in Salute Mentale, Erlicher, Rossi et al.)
- ***Service Standard for Therapeutic Communities*** (5° edizione, 2006) (a cura di Community of Communities, The Royal College of Psychiatrists' Research Unit- London and Association of Therapeutic Communities, United Kingdom)

Aree considerate dal manuale

- 1. ORGANIZZAZIONE GENERALE**
- 2. PERSONALIZZAZIONE E DIRITTI**
- 3. CLIMA TERAPEUTICO E COMFORT AMBIENTALE**
- 4. CARATTERISTICHE GENERALI DELLA CURA:
DIMENSIONE INDIVIDUALE E GRUPPALE**
 - 4.1 DIMENSIONE INDIVIDUALE**
 - 4.2 DIMENSIONE GRUPPALE**
- 5. ATTIVITA' RIVOLTA ALLE FAMIGLIE**
- 6. SICUREZZA DEI RESIDENTI E DEGLI OPERATORI**
- 7. GESTIONE DEL PERSONALE E FORMAZIONE**
- 8. INTEGRAZIONI ORGANIZZATIVE
E COLLABORAZIONI**
- 9. DOCUMENTAZIONE CLINICA E SISTEMA
INFORMATIVO**
- 10. VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ E RICERCA**

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MANUALE

Si precisa che l'indicazione del punteggio costituisce anche uno stimolo alla discussione e al confronto in gruppo, utile per semplificare una valutazione interna alla singola comunità.

Per ciascun requisito scrivere accanto la propria valutazione secondo la seguente scala:

0 = non si fa nulla, o quasi nulla e non esistono progetti concreti per arrivare a soddisfare il requisito

1 = Vi è un programma scritto per arrivare a soddisfare il requisito, ma non si è fatto nulla per soddisfarlo

2 = Requisito soddisfatto in modo parziale, ma non ancora accettabile

3 = Requisito soddisfatto in modo accettabile (al 50% dei casi)

4 = Requisito soddisfatto in modo più che accettabile (al 75% dei casi)

5 = Requisito soddisfatto in modo eccellente (al 90% dei casi)

A = Requisito con cui non si concorda. In questo caso precisare perché e quale altro requisito sostituire

B = Requisito non pertinente

0. DATI DI BASE PER LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE RESIDENZIALI

1. qualifica istituzionale della comunità
2. numero di ore del personale sanitario-assistenziale
3. numero residenti prevalenti nell'anno (distribuzione per età, sesso, diagnosi)
4. tipologia delle prestazioni
5. numero residenti dimessi nell'anno

Programma di accreditamento scientifico-professionale dei Gruppi-Appartamento e dei Servizi Terapeutici Domiciliari

Programmi basati sul *supported housing* che forniscono ai pazienti sostegno e terapia domiciliare attraverso la creazione di “contesti abitativi” in grado di accogliere la sofferenza della patologia mentale, di sopravvivere alle fasi di crisi acuta e garantire, attraverso una funzione di intermediazione tra i servizi offerti dalla comunità locale ed il lavoro svolto dai familiari e dai *carer*, lo sviluppo di un ambiente terapeutico orientato alla guarigione.

Gruppo di ricerca empirica **GAS-Set GA & GAS-Set TAD**

Simone Bruschetta, Francesca Giannone,
Raffaele Barone, Agata Barbagallo,
Amelia Frasca, et al.

Fase preliminare preparatoria comune a tutti i gruppi

- **Identificazione di 1 facilitatore interno ad ogni Comunità e di 1 coordinatore esterno per ciascuna terna di servizi in fase di accreditamento**
- **Per ogni terna GRUPPO di COORDINAMENTO composto da : 1 facilitatore esterno e 1 interno ad ognuna delle comunità**
- **In fase sperimentale il coordinamento può essere svolto da due o tre persone**

Procedure Visiting di ricerca

Pre-visiting (TEMPO: max. 1 mese)

- 1) Gli operatori compilano individualmente il VIVACOM in forma anonima. I vivacom individuali vengono raccolti dal facilitatore interno e consegnati al coordinatore. VIVACOM INDIVIDUALI
- 2) Gruppo staff di lavoro: operatori in assetto plenario compilano il VIVACOM comunitario e la Gas-set e redigono un documento di accompagnamento con i punti di forza e di debolezza del servizio 1 VIVACOM COMUNITARIO (OPERATORI) + 1 GAS-SET COMUNITARIA

Pre-Visiting

- 3) I residenti compilano un questionario di gradimento e I familiari compilano un questionario validato specifico (es: QPF)
- 4) Gruppo di comunità allargato con il compito di discussione del VIVACOM comunitario, di selezione della rappresentanza di operatori – residenti e familiari che effettueranno le visite nelle altre due comunità

Pre-Visiting

- Lavoro del coordinatore: raccoglie i documenti (schede di iscrizione, **Documento con punti di forza e di debolezza** e documento di presentazione) ed i dati (vivacom comunitario e gas-set comunitaria) del lavoro di pre-visiting dei tre servizi e li invia/consegna reciprocamente a tutti e tre i servizi
- Lavoro delle delegazioni: prima del visiting, si impegnano a confrontarsi e riflettere sui documenti ricevuti dalle altre comunità. Si raccolgono le disponibilità degli utenti a fare visitare la propria stanza e si organizza la visita dei locali e degli spazi della comunità.

Post-Visiting orientato alla ricerca

- Il gruppo di coordinamento compila un VIVACOM e una GAS-SET statisticamente riassuntiva delle 3 autocompilate dallo staff dai servizi e delle altre 3 compilate congiuntamente nelle TRE visite dalle delegazioni degli operatori
- E compila un vivacom statisticamente rappresentativo dei vivacom individuali anonimi pervenuti dai tre servizi (tot : 3 vivacom statisticamente rappresentativi di ciascun servizio)

Post-Visiting orientato alla ricerca

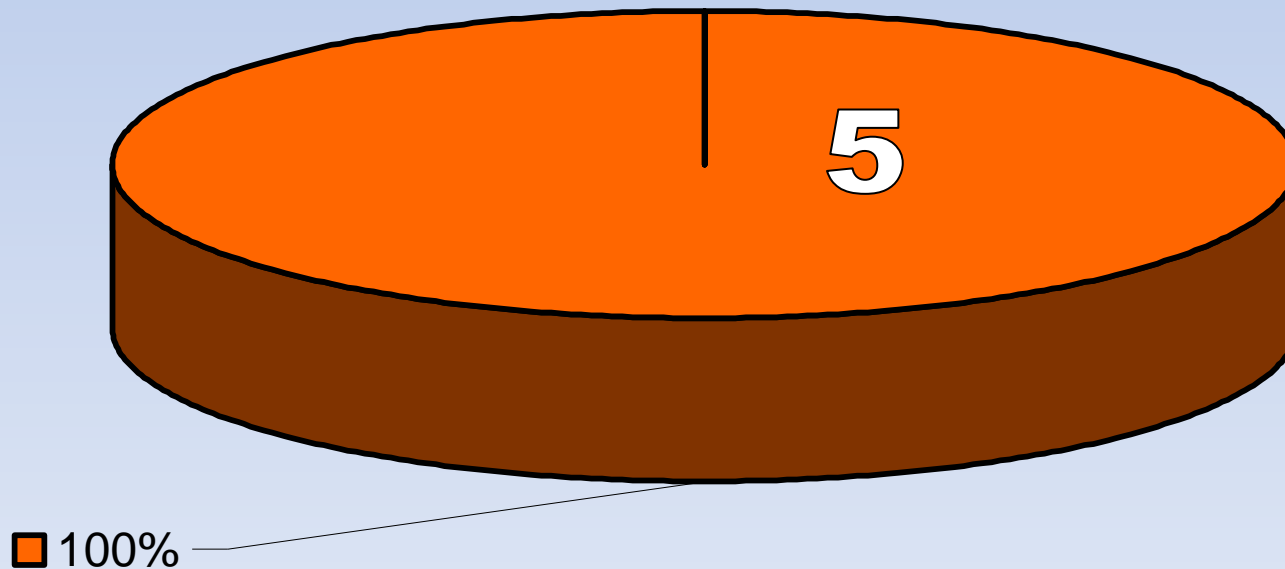
- si compila il vivacom benchmark degli operatori con i valori più alti per ciascun item preso dai tre vivacom delle tre visite (prodotti congiuntamente dagli operatori delle tre delegazioni) ed i tre vivacom “comunitari” autocompilati dagli staff operatori dei tre servizi

Item 1.1

E' disponibile un documento in cui sono specificate le seguenti caratteristiche della CTR: tipologia, caratterizzazione, finalità e collocazione nella rete territoriale dei servizi socio-sanitari e/o giudiziari.

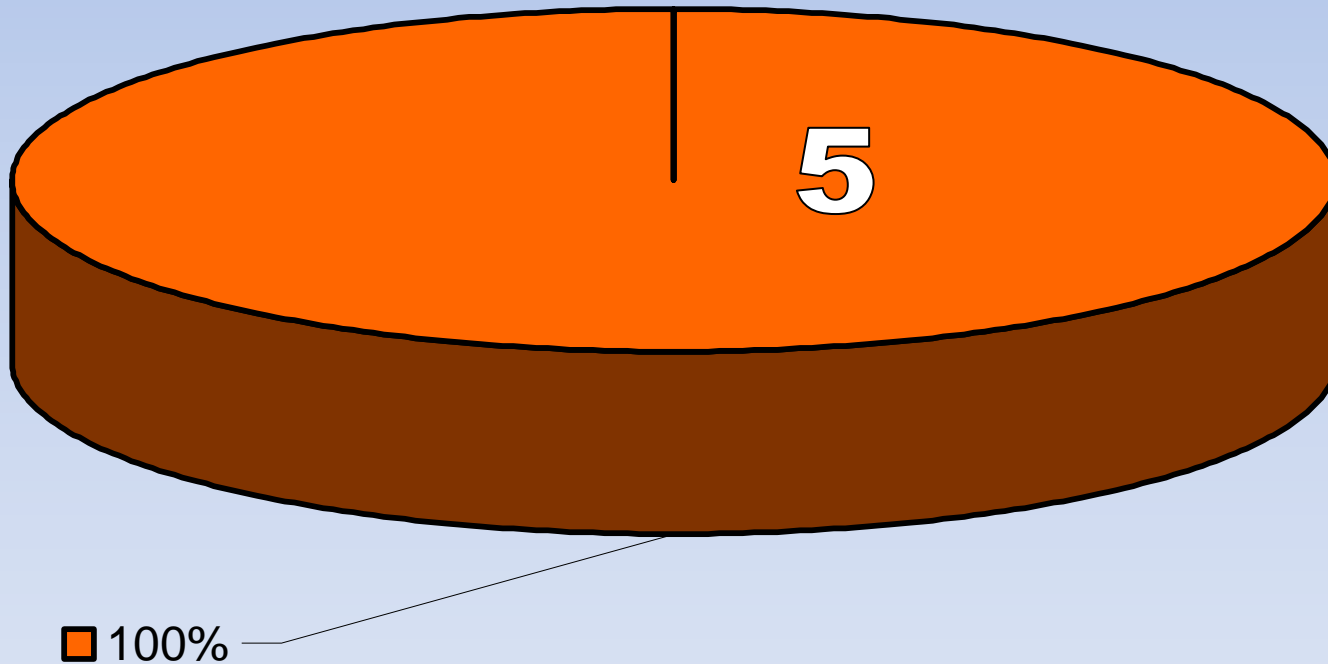
Esiste idonea documentazione che specifica le priorità del servizio (ad esempio, le categorie di residenti a cui esso è principalmente destinato, le attività principali che si impegna a svolgere nei confronti degli residenti, il tipo di rapporti che intende avere con i familiari, le associazioni di volontariato e la popolazione generale). Inoltre tale documento dovrebbe esplicitare le procedure di invio del residente, di accoglienza presso la struttura, di dimissione, i rapporti con il servizio inviante e le modalità e la frequenza delle attività di coordinamento e verifica del progetto terapeutico-riabilitativo di ogni residente.

Per dare punteggio 3 il documento deve essere condiviso da tutti e diffuso e deve essere rivisto e confermato, o aggiornato, almeno ogni 3 anni.



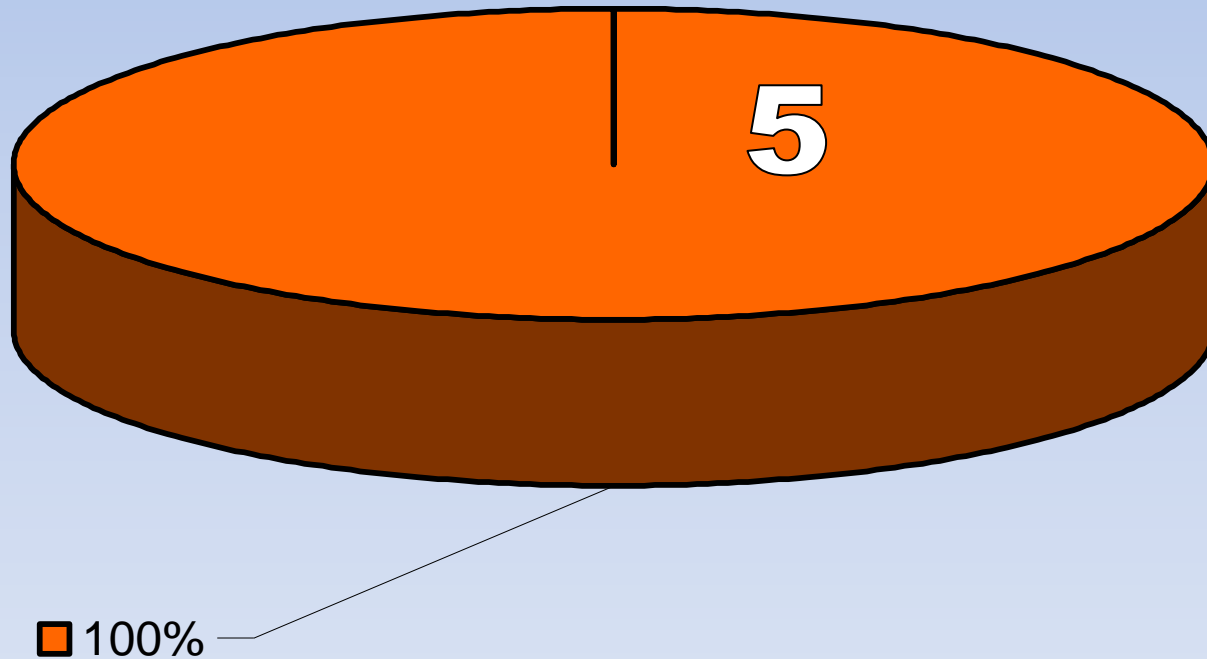
Item 2.1

E' disponibile un documento per i residenti, i familiari e gli inviati (es. Carta dei Servizi) in cui vengono descritti i principi ispiratori (modello teorico-clinico, valori etici, ecc.), i criteri e le modalità di accesso ed i trattamenti disponibili presso la CTR.



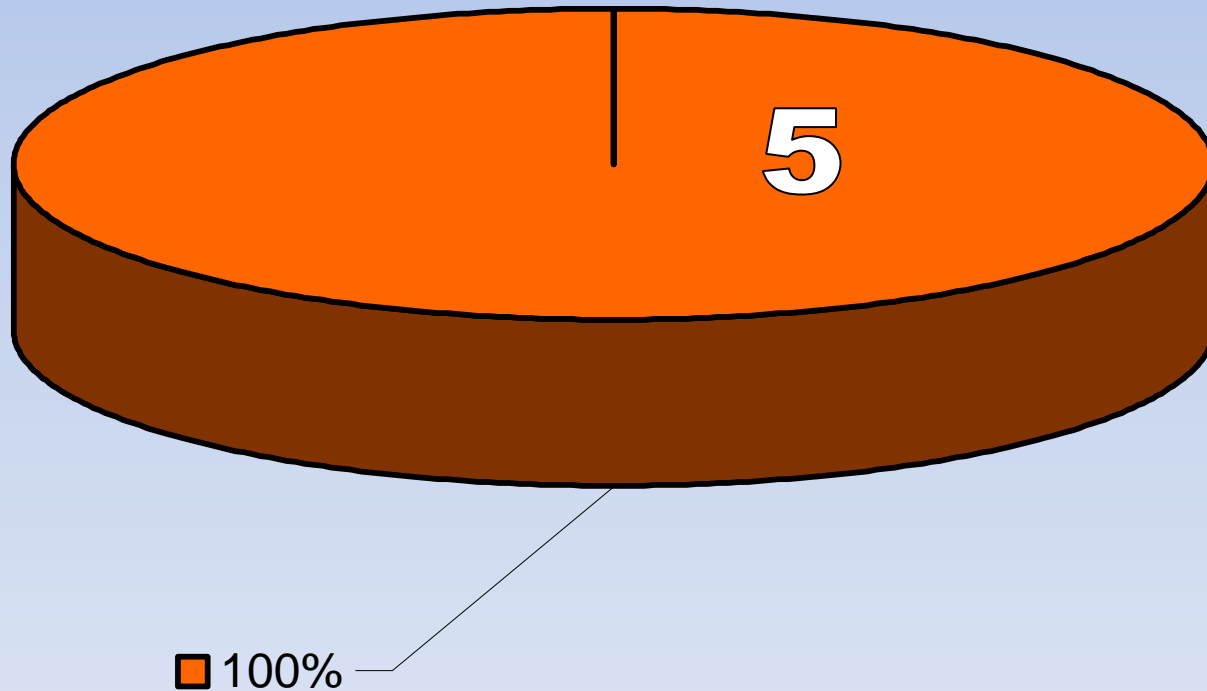
Item 2.6

I residenti possono utilizzare gli strumenti di comunicazione (cellulare, Internet, ecc.) in modo regolato.



Item 3.2

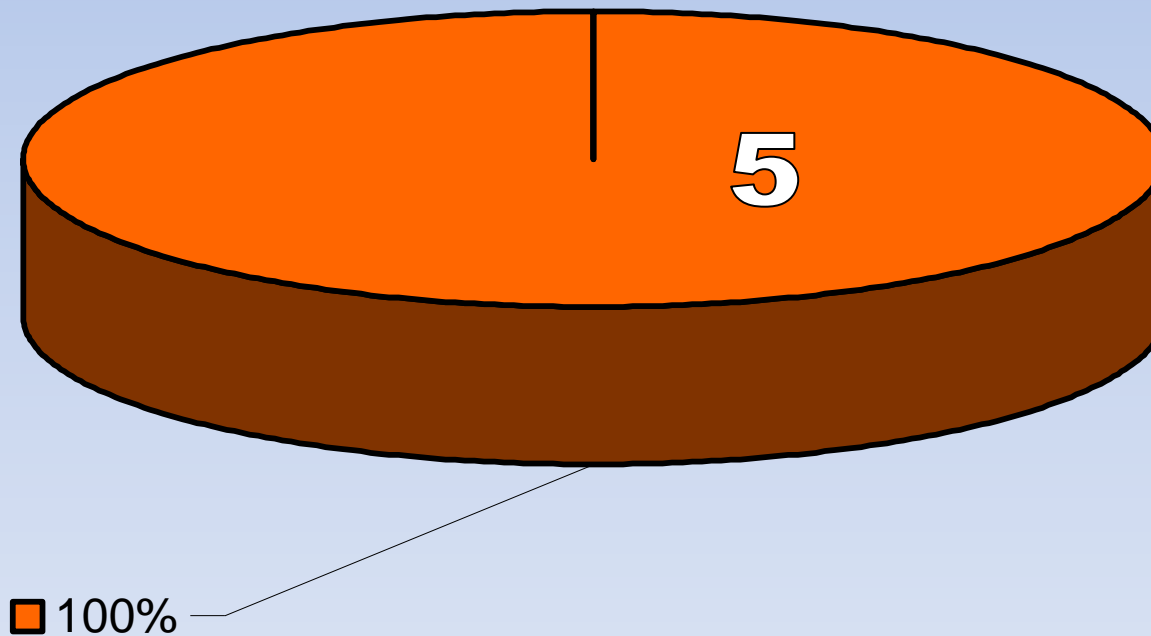
Aspetti informali della vita di tutti i giorni sono parte integrante del lavoro della Comunità.



Item 4.2

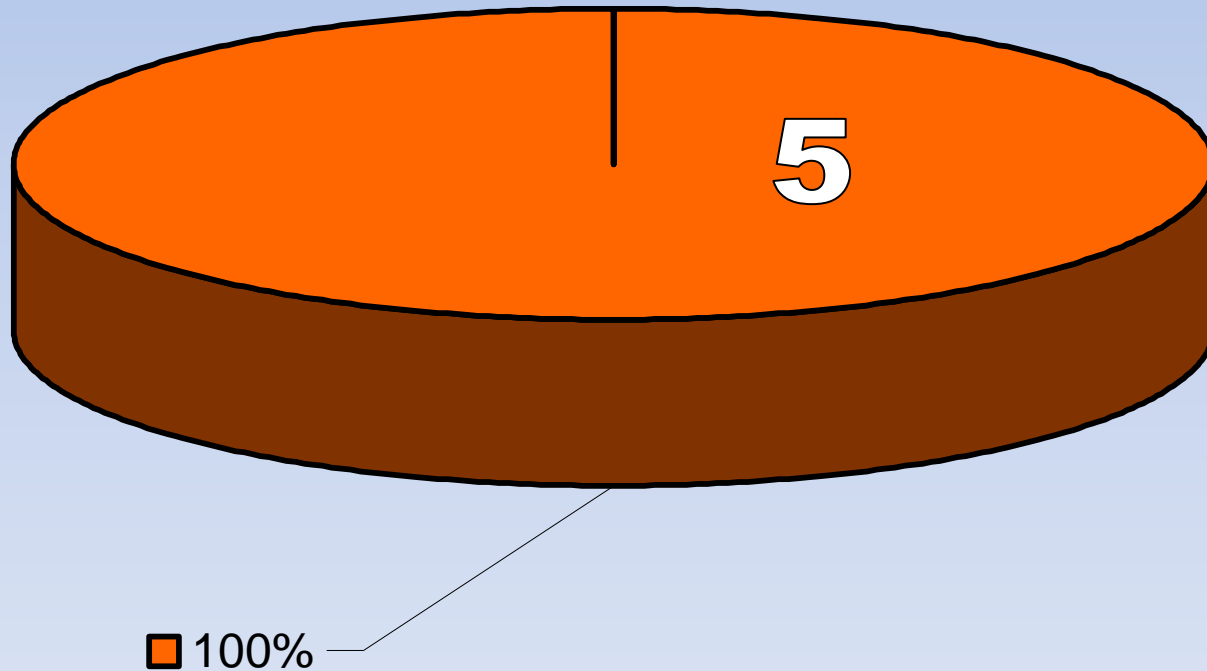
La proposta di inserimento, nella CTR, da parte del servizio territoriale inviante, prevede una relazione scritta contenente anamnesi e quadro familiare, diagnosi e storia clinica.

Per dare punteggio 3, la relazione è presente per almeno il 90% dei residenti.



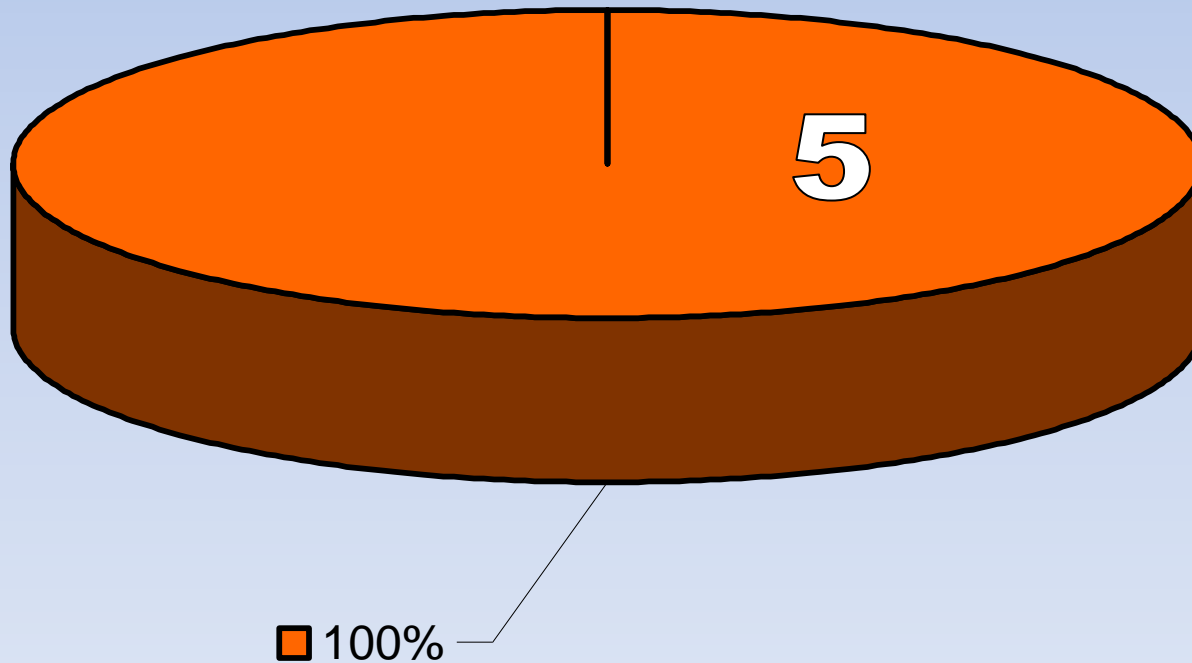
Item 4.3

I residenti possono visitare la comunità prima del loro inserimento. I residenti possono visitare la comunità prima del loro inserimento.



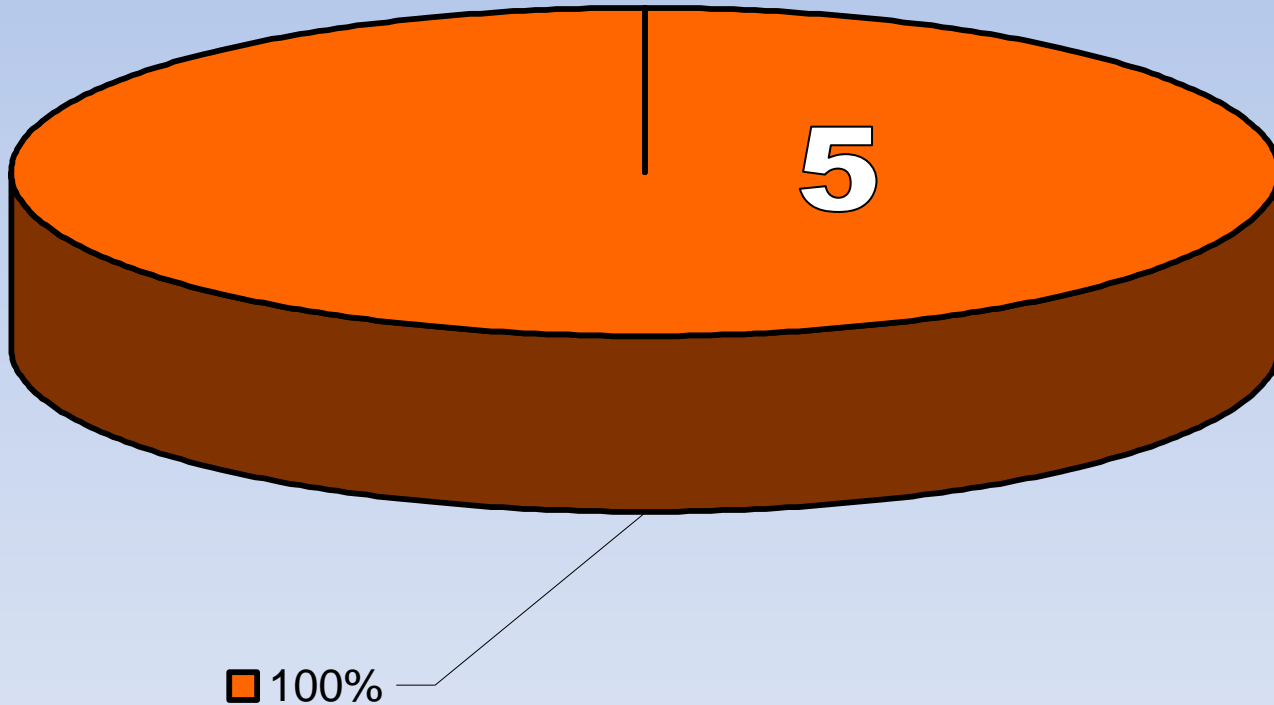
Item 4.13

E' prevista una riunione dei residenti per discutere l'organizzazione della convivenza quotidiana in comunità: cura dell'ambiente (spazi personali e comuni), attività di routine e momenti informali.



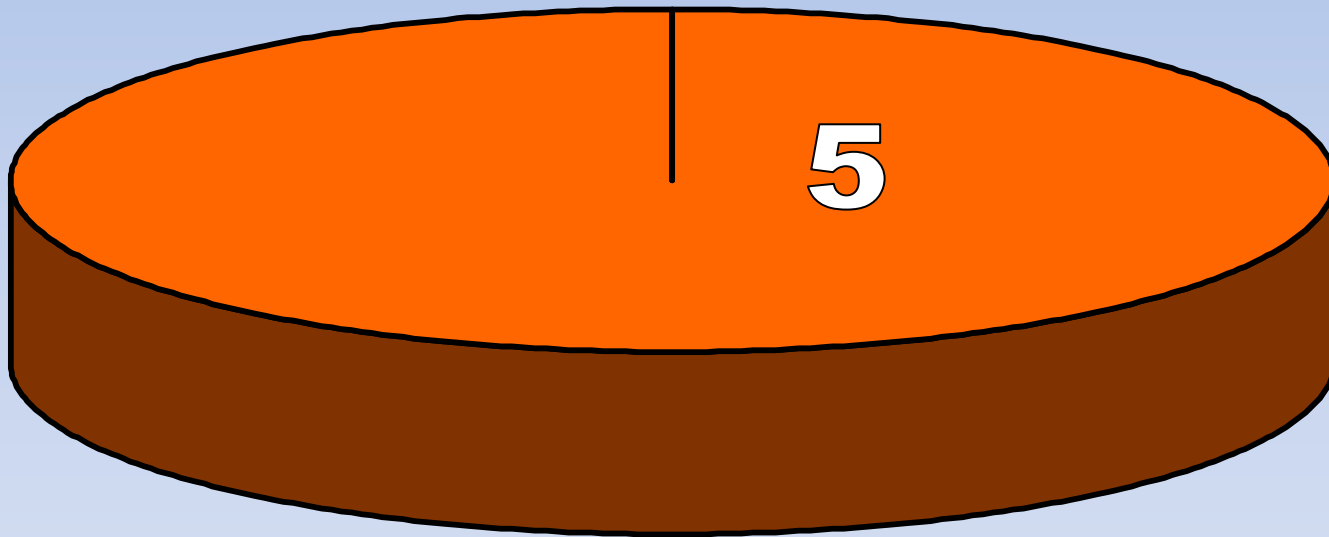
Item 4.14

E' previsto un programma di attività quotidiane e settimanali fisiche, sociali, culturali.



Item 7.1

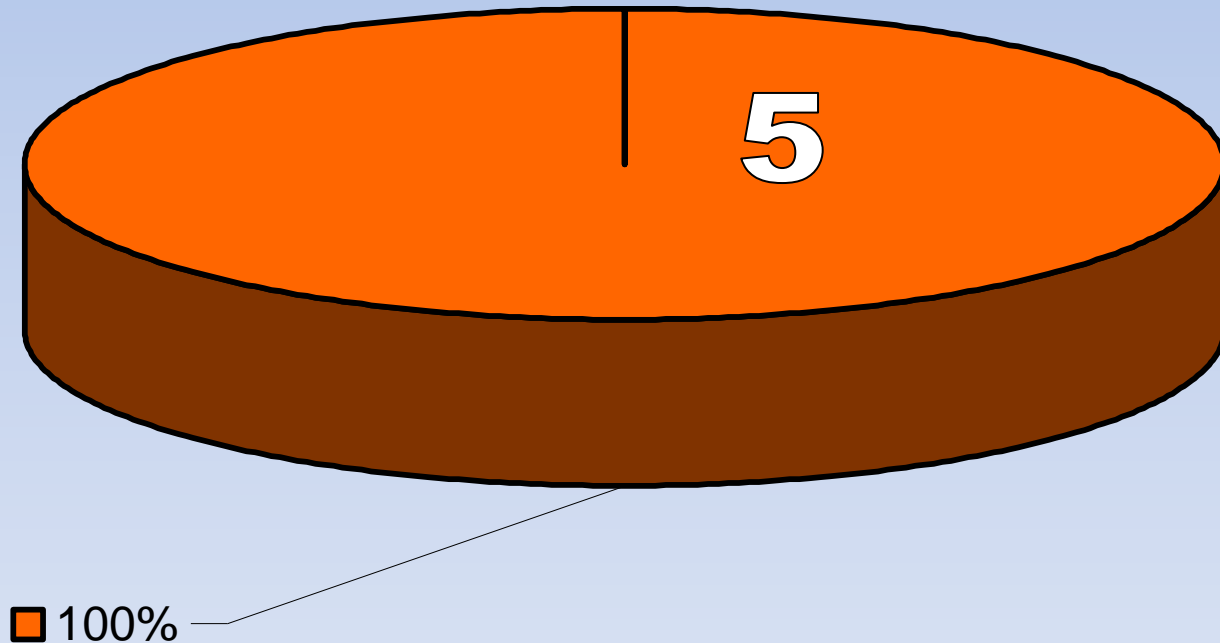
Almeno il 90% del personale della CTR è assegnato stabilmente alla struttura, in modo da garantire la continuità del lavoro con i residenti.



■ 100%

Item 7.2

L'équipe della CTR è composta da diverse figure professionali, come da requisiti minimi nazionali.

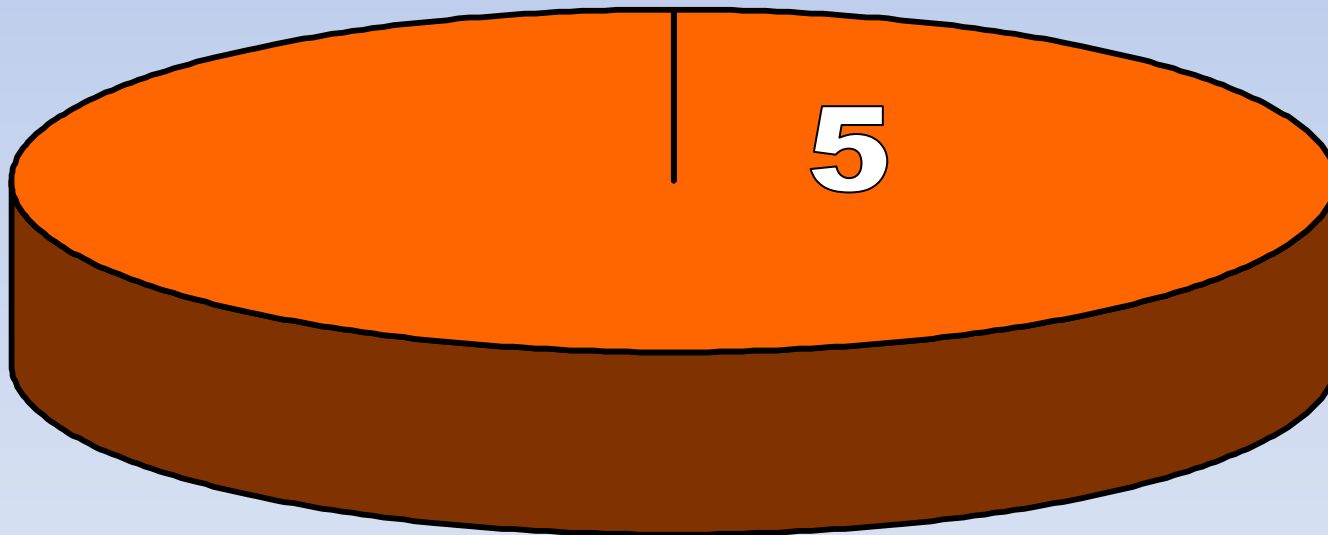


Item 7.3

Il processo di cura è organizzato secondo il modello del gruppo di lavoro multidisciplinare integrato.

Ogni membro dell'équipe partecipa alla formulazione del progetto di cura, ne valuta l'andamento in discussioni regolari e ha precise responsabilità nella sua attuazione.

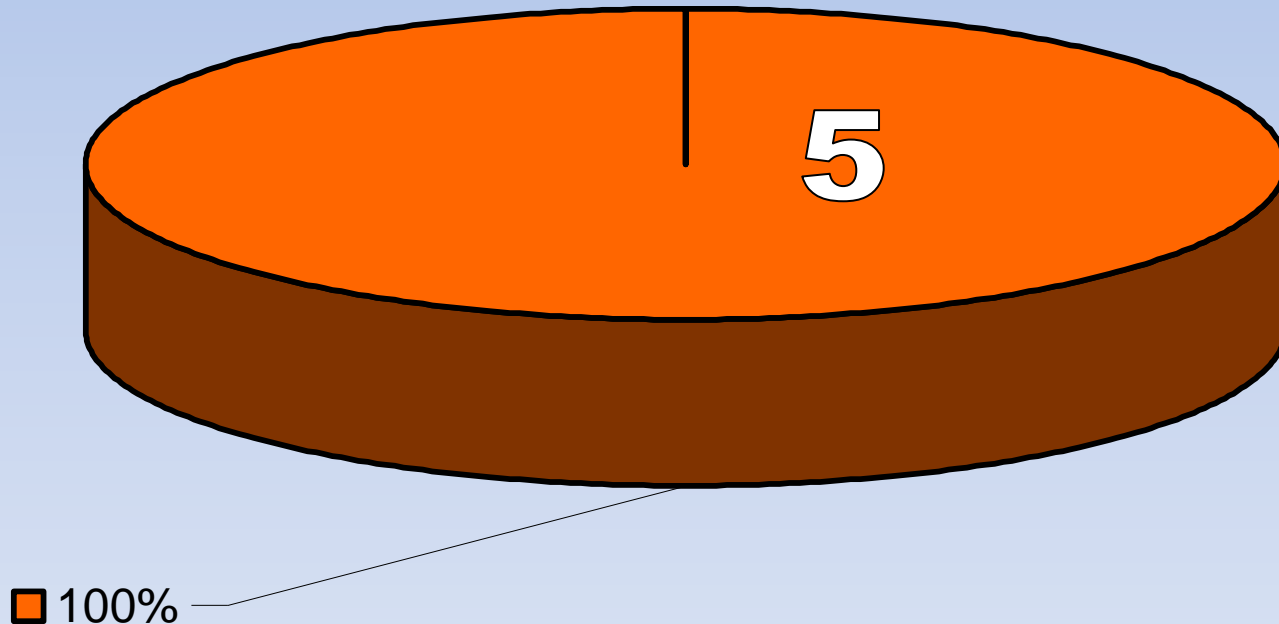
Le funzioni/responsabilità di ogni membro dell'équipe vanno intese come contributo verso il raggiungimento degli obiettivi del servizio e non come somma rigida di mansioni.



■ 100%

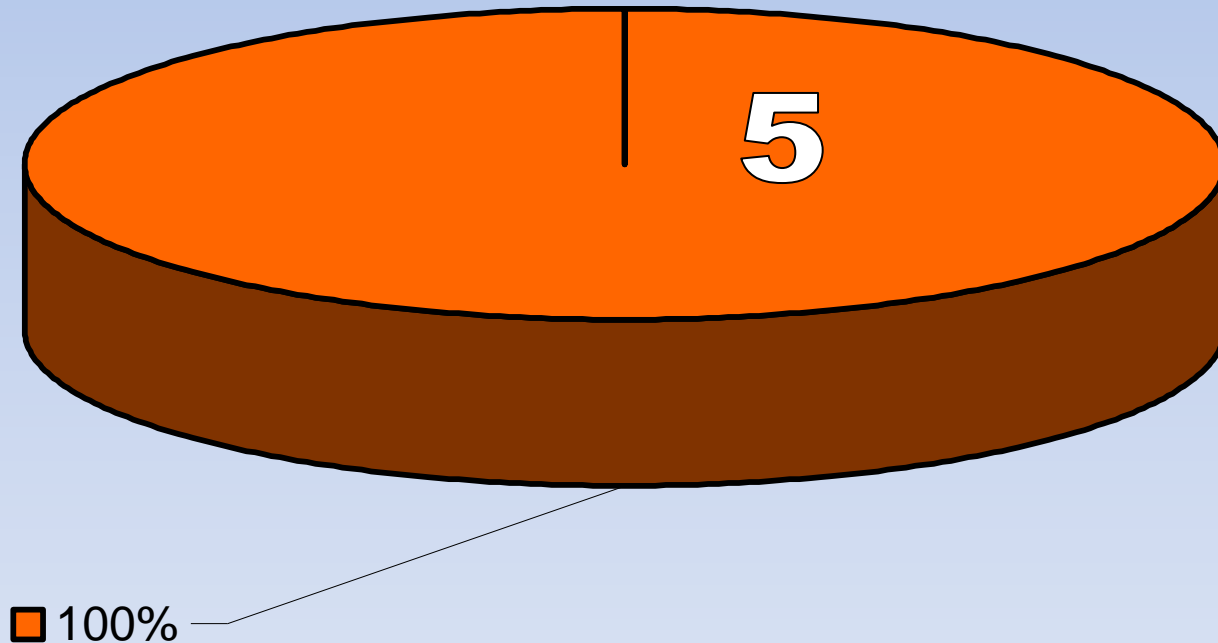
Item 7.4

Sono previste riunioni di équipe, a cadenza almeno settimanale, aventi come tema aspetti organizzativi e di monitoraggio dell'andamento dei progetti (salute fisica degli residenti, condizioni psichiche, aspetti relazionali individuali e di gruppo).



Item 7.2

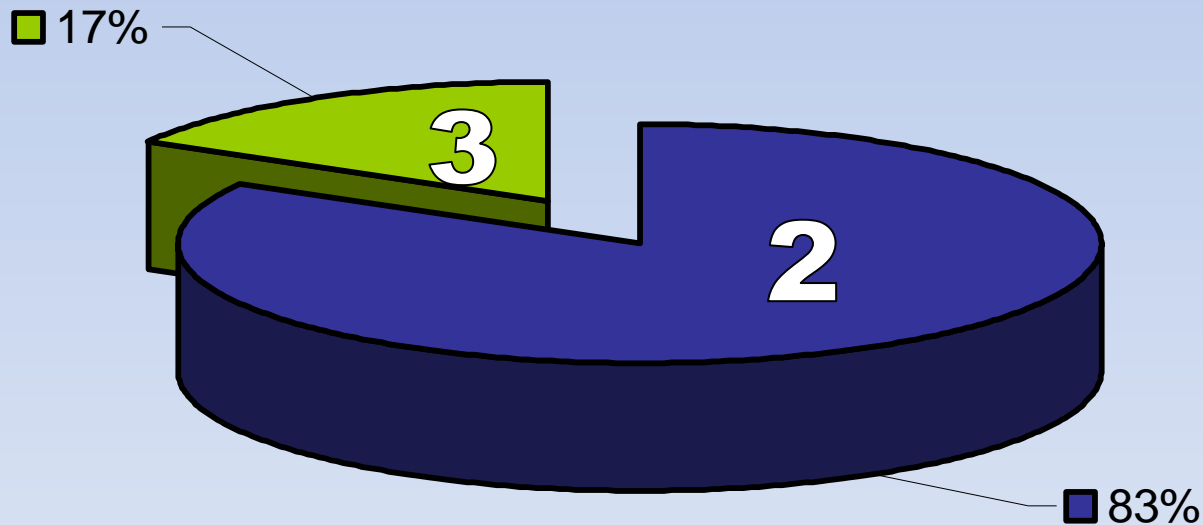
L'équipe della CTR è composta da diverse figure professionali, come da requisiti minimi nazionali.



Item 1.2

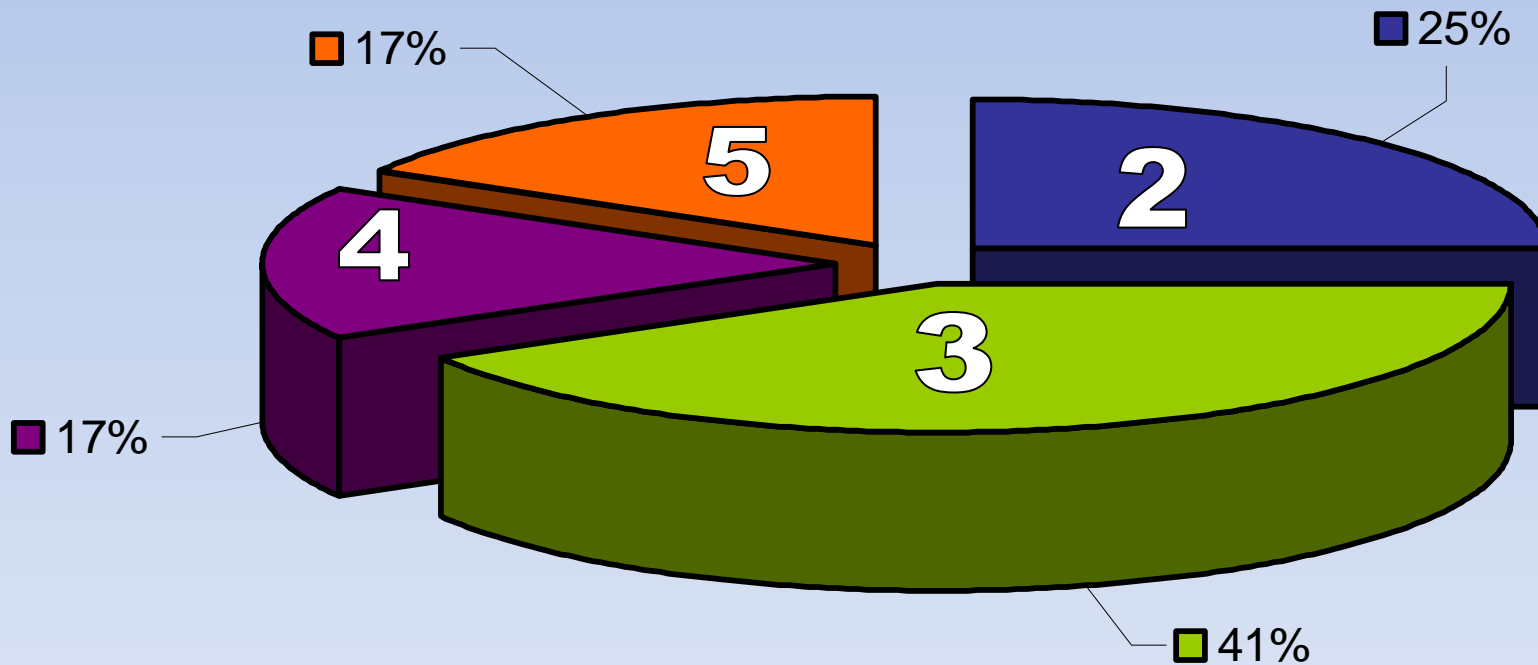
Sono previste riunioni regolari di integrazione progettuale con i servizi socio-sanitari e/o giudiziari della rete territoriale.

Per dare punteggio 3 deve essere effettuata una riunione almeno una volta al mese.



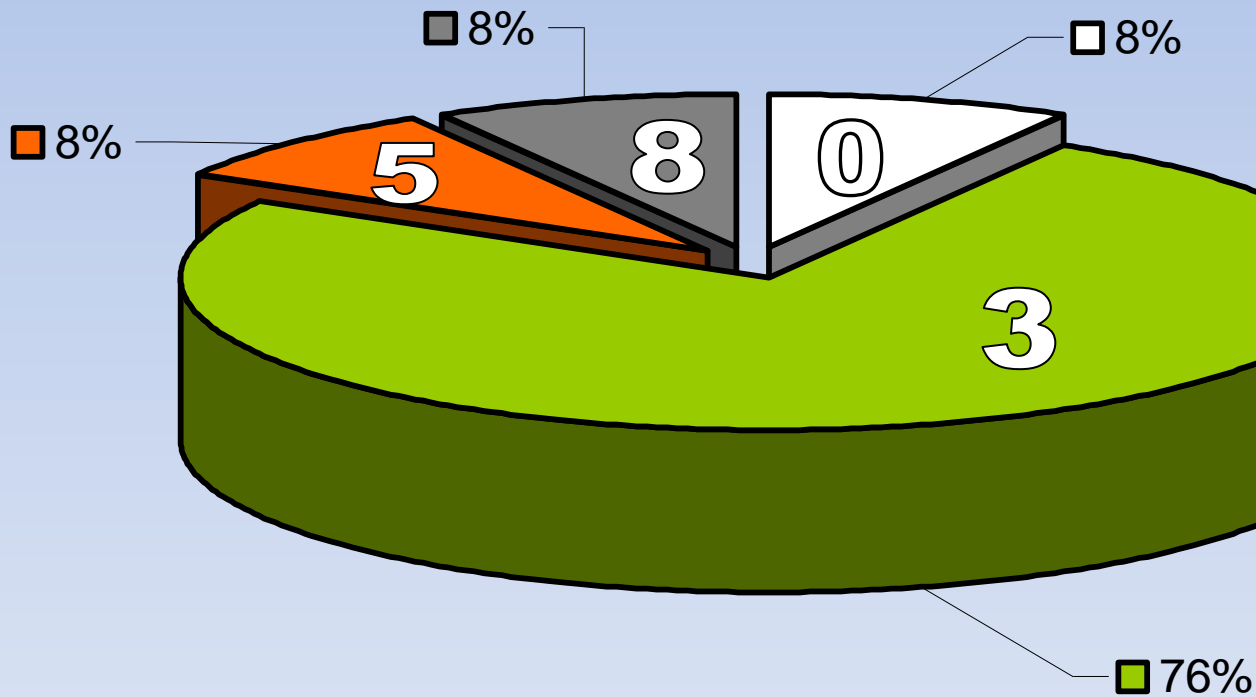
Item 5.2

Il personale della CTR effettua visite domiciliari per garantire il necessario raccordo con i familiari dei residenti (es. accompagnamento a casa nei fine settimana, o in altre occasioni previste dal programma di cura).



Item 6.2

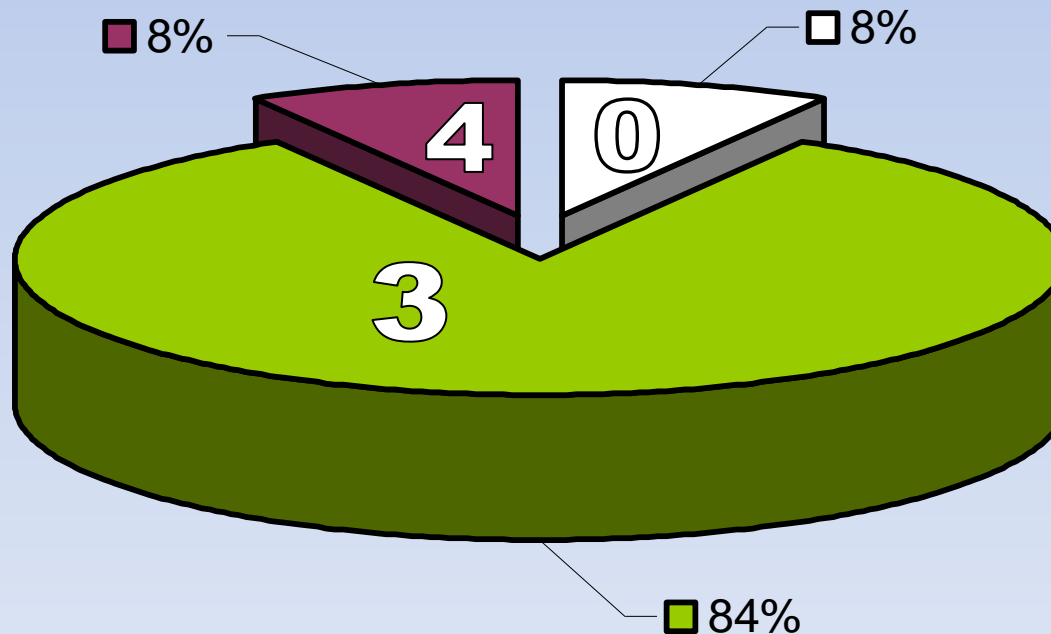
Sono previste riunioni per affrontare e gestire le crisi, con una procedura di convocazione ben conosciuta, che può essere utilizzata da ogni membro della comunità.



Item 6.3 (P)

Esistono pratiche condivise e uniformi e/o linee guida scritte che assicurano a tutto il personale una formazione specifica nella prevenzione e nella gestione degli atti auto ed etero aggressivi.

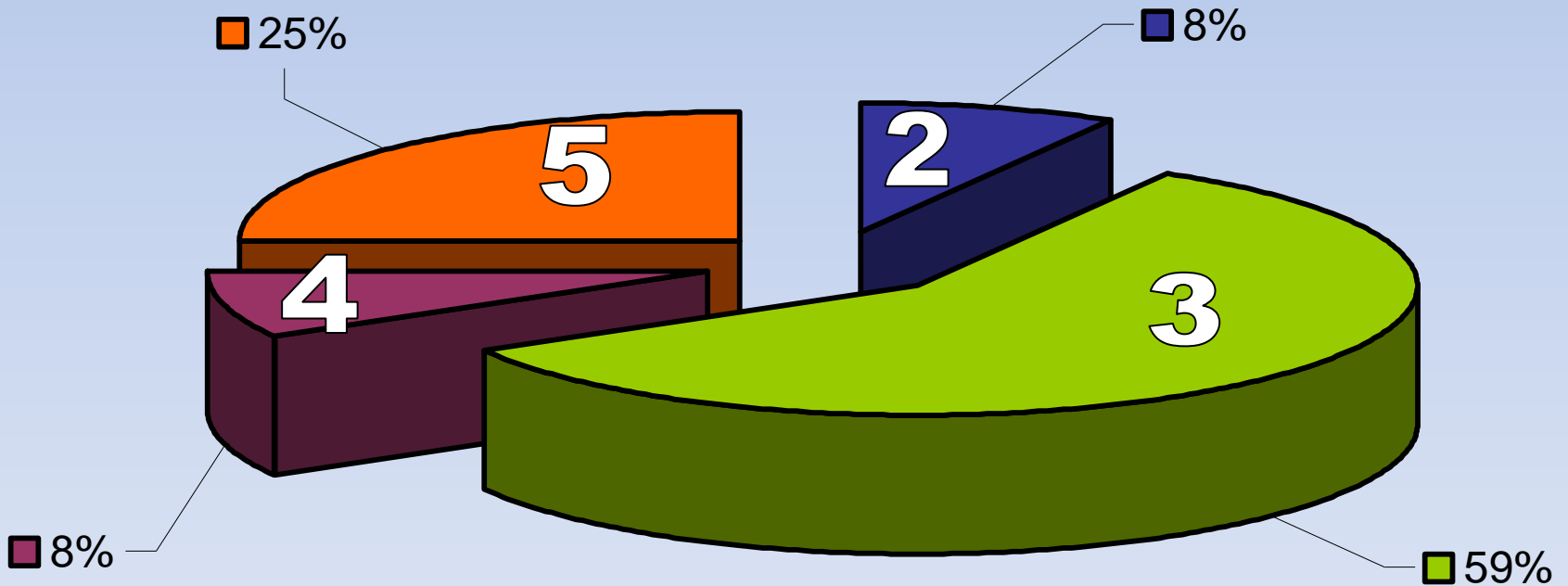
Tutto il personale dovrebbe essere preparato ad affrontare un residente aggressivo o una situazione di violenza collettiva, in modo da ridurre al minimo i pericoli per la propria incolumità e per quella dei residenti



Item 9.3

Nel corso del programma di trattamento sono monitorate periodicamente le diverse aree dell'intervento terapeutico riabilitativo attraverso strumenti standardizzati, che possano registrare i cambiamenti delle condizioni cliniche e dei livelli di funzionamento dei singoli residenti.

Ad es. HoNOS, BPRS, FPS, VADO, ecc.



10. VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ E RICERCA

1. La comunità fa parte di un “network” di ricerca.
2. Attualmente la comunità prende parte ad un progetto di ricerca riguardante la propria efficacia (ad es. ricerche sugli esiti con follow-up e/o sui processi utilizzando una metodologia qualitativa e/o quantitativa).
3. La comunità raccoglie regolarmente dati utilizzando misurazioni ambientali al fine di dimostrare le proprie qualità terapeutiche (ad es. WAS/COPES, GAS, RESPPI).
4. La valutazione tiene conto anche dei punti di vista di soggetti esterni alla CTR: le famiglie dei residenti, gli invidanti, ecc.
5. Per ogni ricerca esiste un processo di raccolta e controllo dei dati metodologico ed etico

Per richiedere i manuali:

VIVACOM marta.vigorelli@fastwebnet.it

GAS- SET simonebruschetta@yahoo.it