

Il progetto di Visiting come procedura di accreditamento tra pari e ricerca-azione nelle Comunità Terapeutiche

Paola Cesari¹, Francesca Colombo¹, Fiorella Gillino¹, Antonello Angelini¹, Marino De Crescente¹, Luca Gaburri¹, Francesca Giannone², Cinzia Guarnaccia², Luca Mingarelli¹, Marta Vigorelli¹.

¹Coordinatore esterno, Mito & Realtà, ²Autori dello SCIA, Università di Palermo

Introduzione

“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). Prendendo spunto dall’esperienza britannica del *Network Community of Communities*, che ha portato alla formulazione di un set di 107 standard, organizzati in 5 sezioni volti a delineare il livello di qualità che le Comunità dovrebbero impegnarsi a raggiungere per funzionare al meglio, il progetto di Visiting si propone di creare una rete di Comunità Terapeutiche italiane che permetta la definizione di standard di intervento condivisi e che assicuri la continua riflessione su quali sono i punti di forza e le criticità del lavoro comunitario, consentendo un cambiamento sincronico all’interno della rete delle comunità, analogo al cambiamento possibile per l’individuo all’interno della comunità stessa. Il progetto di Visiting è stato introdotto in Italia dall’associazione Mito & Realtà nel 2011, dopo un progetto pilota preliminare, svoltosi tra il 2009 e il 2010, nelle Comunità per adulti, prendendo il via dall’esperienza britannica ma con delle varianti che hanno reso il progetto adatto al contesto italiano.

Obiettivi

Il progetto di visiting prende in considerazione la complessità dei fattori che contribuiscono ad elevare il livello di efficacia delle Comunità Terapeutiche al fine di:

- Creare una rete di comunità che assicuri oltre che uno scambio ed un reciproco confronto anche un’omogeneità nella buona pratica che non appiattisca tuttavia le differenze del contesto, intracomunitario e non;
- Definire standard qualitativi, valori e procedure riconosciuti e condivisi;
- Promuovere lo scambio esperienziale tra pari, riducendo la percezione della dimensione giudicante, spesso implicita al processo valutativo, e favorendo un confronto aperto di crescita reciproca. L’enfasi è quindi posta sulla *partecipazione* e *l’incontro esperienziale*, sulla *riflessione* sul metodo clinico e organizzativo e sul *dialogo tra pari* come strumenti di lavoro per il cambiamento.

Metodo

La metodologia utilizzata, che prende spunto dall’action research e di questa utilizza i presupposti teorici, permette:

- **Impostazione democratica:** la collaborazione e il confronto tra ricercatori e attori nel definire il problema e nella conduzione del progetto di ricerca;
- **Superamento del concetto di “neutralità” della ricerca:** attenzione al contesto e alle dinamiche sociali sia come aspetti del problema da affrontare, che come potenziali risorse per la trasformazione;
- **Attenzione:** alla dimensione formativa ed esplorativa;
- **Circolarità tra teoria e pratica.**

Questo permette di rilevare i punti di forza e debolezza di ciascuna realtà comunitaria, in un processo circolare di valutazione tra pari e definizione di obiettivi ciclici che saranno inclusi in un successivo e ulteriore processo di valutazione attraverso la partecipazione annuale al progetto di Visiting.

Fase pilota

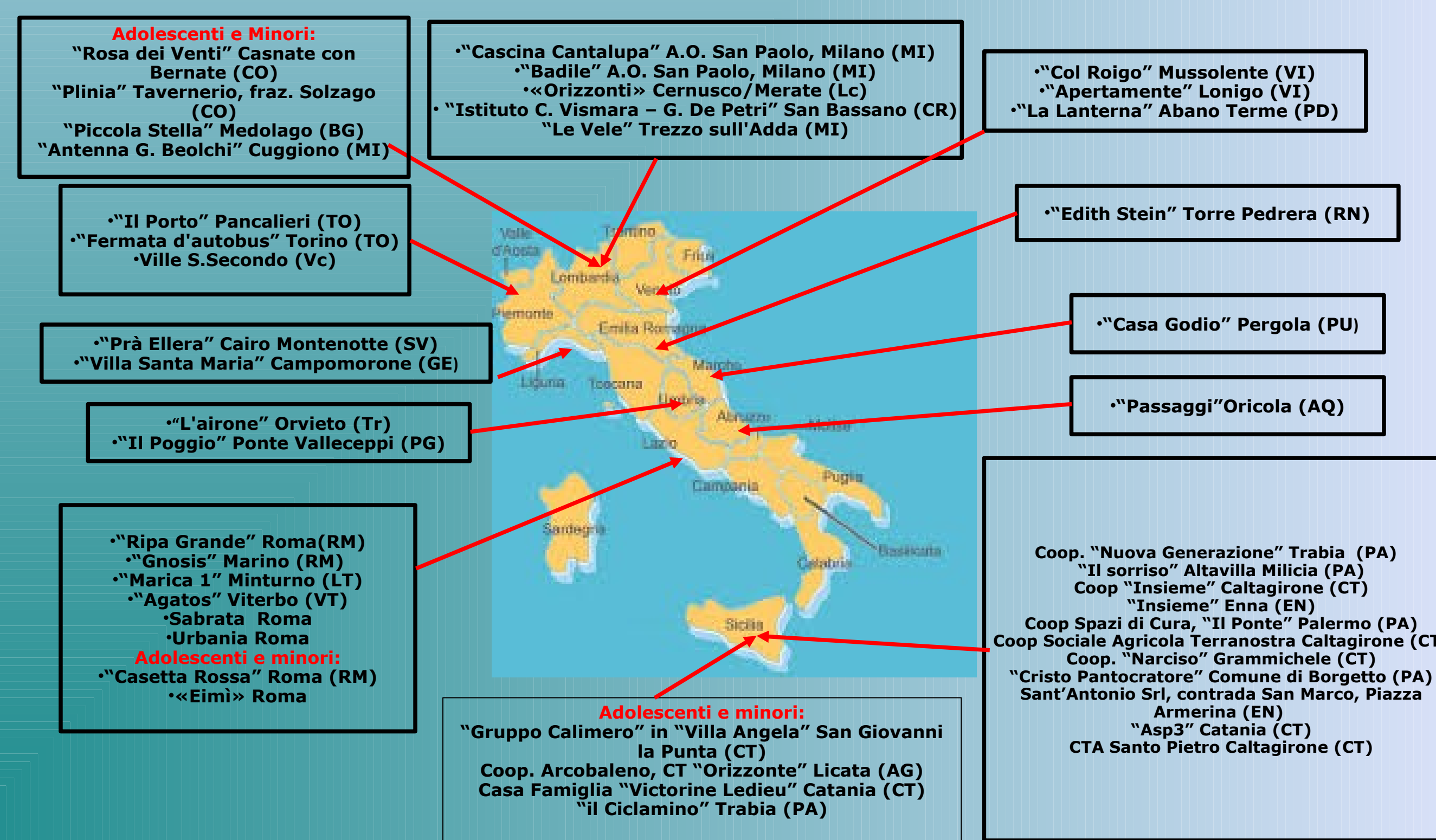
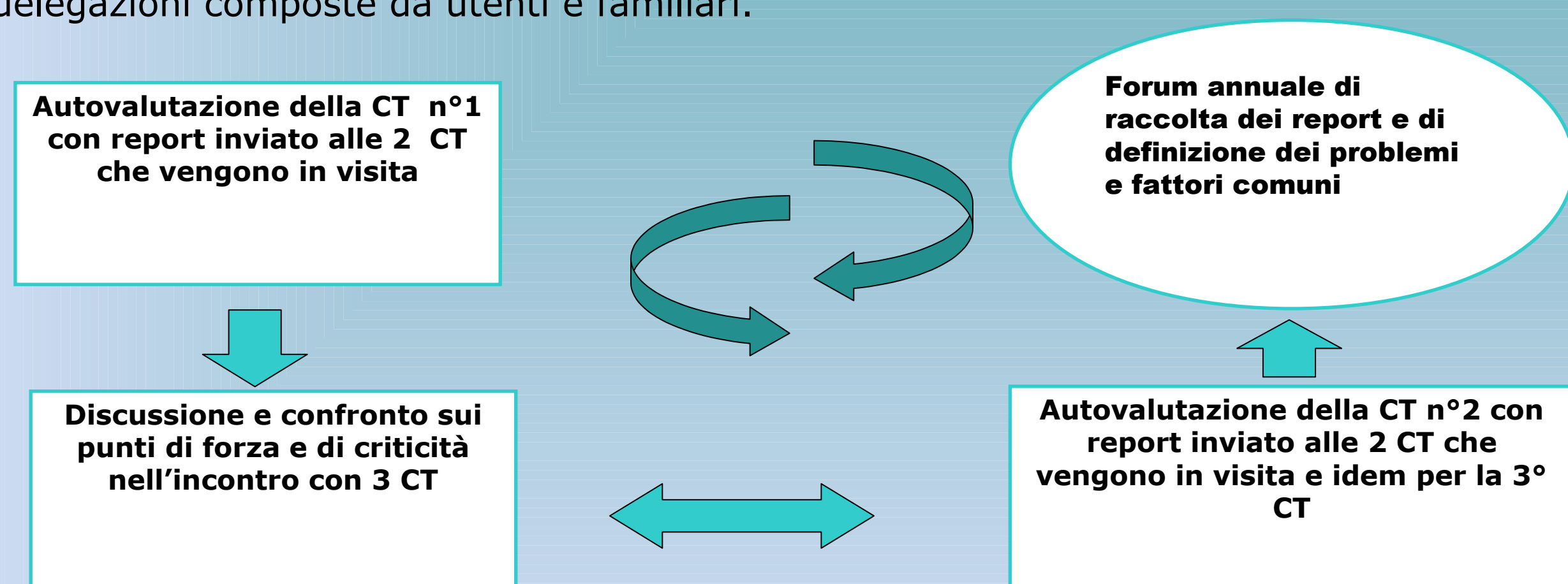
Tra il marzo 2009 e l’aprile 2010 è stata attuata la fase pilota del progetto di Visiting, fase che ha coinvolto un numero limitato di CT (Il Porto, Passaggi, Le Vele, Villa Ratti), al fine di promuovere un confronto esperienziale e un reciproco scambio di competenze, e di stimolare un processo autoriflessivo e autovalutativo nelle istituzioni partecipanti. L’esperienza ha permesso la visita di ciascuna delle 4 CT da parte dei rappresentanti delle CT coinvolte, favorendo un confronto aperto e non giudicante.

Procedure e CT coinvolte

La procedura prevede un’autovalutazione preliminare che ciascuna CT redige, utilizzando il VIVACOM nelle comunità per adulti e lo SCIA in quelle per minori. Tale valutazione, composta dalla compilazione individuale del manuale da parte di ciascun operatore, dalla compilazione del manuale comunitario in assetto plenario da parte dello staff e da un manuale compilato dai gruppi delle delegazioni a seguito della visita in comunità e del confronto con gli operatori, viene inviata alle altre CT che le faranno visita, in modo da informarle preventivamente sui punti di forza e di debolezza autopercepiti. I coordinatori della terna avranno il compito di redigere un verbale della visita contenente:

- un report descrittivo della giornata
- i punti di forza e di criticità di ogni comunità dal punto di vista quantitativo
- il Vivacom benchmark contenente i valori più alti presi dai Vivacom delle delegazioni

Per ogni terna ci saranno dunque tre momenti di confronto, alla presenza di facilitatori interni, coordinatori esterni e dei gruppi rappresentanti di ciascuna CT, in alcuni casi con la partecipazione delle delegazioni composte da utenti e familiari.



Nel 2012/2013 è stato attuato il primo ciclo di incontri tra terne che sono state così suddivise: due terne al Nord di CT per adulti 1- **Il Porto** (Moncalieri), **Cascina Cantalupa** (Milano), **Villa Santa Maria** (Genova); coordinatore esterno Marta Vigorelli; 2- **Apertamente** (Vicenza), **Col Roigo** (Veneto), **La Lanterna** (Padova) con il coordinatore esterno Luca Gaburri e due terne al Centro Italia (1- **Passaggi** -Abruzzi), **Marica 1** (Lazio), **L'Airone** (Lazio); 2- **Passaggi** (Abruzzi), **Casa Godio** (Marche), **Edith Stein** (Emilia Romagna) con coordinatore esterno Marino De Crescente.

Nel 2014 sono state realizzate due terne di Visiting del Nord Italia: di CT per adulti 1- **Villa Gatta** (Trezzo d’Adda), **Badile** (Milano), **Orizzonti** (Cernusco Lombardone), con Vigorelli come coordinatore esterno e una terna per CT di minori, composta da **Antenna Beolchi**, (Cuggiono) **Piccola Stella** (Medolago), **Rosa dei Venti** (Como) con Mingarelli come coordinatore esterno; i dati sono stati raccolti da marzo a giugno 2014.

A Centro Italia le due terne 2014 sono state coordinate da Marino De Crescente: **Il Poggio** (Umbria), **Agatos** (Lazio), **Gnosis** (Lazio) e da Antonello Angelini: **Urbana** (Lazio) **Edith Stein** (Emilia Romagna), **Passaggi** (Abruzzi).

I diversi Visiting confluiscono poi in una più ampia comunicazione all’interno di un *Forum nazionale* nella quale i rappresentanti di tutte le comunità partecipanti possono elaborare insieme questa esperienza e nella quale si discutono i risultati emersi, a partire dai quali porre le basi per una comune metodologia comunitaria.

Strumenti

Il manuale per il Visiting di comunità per adulti, VIVACOM (VISiting per la VALutazione delle COMunità terapeutiche) fornisce un metodo di indagine che coinvolge i servizi nella loro globalità, fornendo un senso di efficacia e l’assunzione di un ruolo attivo di ciascun operatore e ospite nelle strategie di cambiamento, stimolando le capacità analitiche di ciascun soggetto coinvolto. Nasce dall’analisi e dall’integrazione del Manuale utilizzato dal Network di Community of Communities e del Manuale italiano di accreditamento professionale tra pari elaborato da Erlicher e Rossi e curato dal gruppo QuASM (Associazione Italiana Qualità e Accreditamento in Salute Mentale). Le aree considerate dal VIVACOM riguardano: *organizzazione generale, clima terapeutico e confort ambientale, caratteristiche generali della cura, attività rivolta alle famiglie, sicurezza dei pazienti e degli operatori, gestione del personale e formazione, documentazione clinica e Sistema Informativo, valutazione della qualità e ricerca.*

Il Manuale per il Visiting di comunità per minori è lo SCIA (Standard di Servizio per Comunità terapeutiche per l’Infanzia e l’Adolescenza), deriva anch’esso dal Network di Community of Communities ed è stato tradotto e riadattato al contesto italiano da alcuni membri del Gruppo Analisi e dell’Università degli Studi di Palermo. Lo SCIA è organizzato in 3 sezioni: *valori centrali, standard centrali e standard di servizio* contenuti all’interno del Every Child Matters Five Outcomes (vivere in modo sano, sentirsi al sicuro, divertimento e realizzazione, contribuire positivamente, raggiungimento del benessere economico).

Risultati

Le C.T. coinvolte hanno dimostrato significative capacità di auto-osservazione, utilizzando i Manuali, e disponibilità ad accogliere il contributo dei colleghi delle altre comunità, integrandone i punti di vista per mettere a fuoco molteplici prospettive i punti di forza e di criticità. Il confronto diretto tra pari ha condotto alla definizione di obiettivi di miglioramento laddove emergevano le criticità maggiori, agevolando allo stesso tempo lo scambio di strumenti e strategie per promuovere i cambiamenti desiderati. Infine è stato prodotto un database con le medie di ogni area dei Manuali espresse in percentili e benchmark relativi ai punteggi di ogni comunità.

Conclusioni

Il Visiting si sta dimostrando una procedura utile ad enucleare sia qualitativamente, attraverso la fruizione esperienziale delle visite, sia quantitativamente, mediante l’analisi statistica dei dati, l’auto percezione del gruppo di operatori e residenti sulla comunità stessa, e il punto di vista esterno dei pari, promuovendo così uno scambio sui punti di forza e di criticità di ogni realtà. In tal modo pone le basi affinché le aree più critiche trovino concretamente una definizione e un’occasione di confronto, potenziale promotore di riorganizzazioni funzionali. Il Visiting sembra effettivamente propedeutico alla formazione di una rete virtuosa tra C.T., fonte di supporto e scambio di *best practices* sul lungo termine.