

Comunità Terapeutiche Democratiche per il futuro: abbiamo bisogno di adattarci per sopravvivere e prosperare

Relazione per Mito e Realtà , Milano, 30 Settembre 2016

Rex Haigh, Professore di Therapeutic Environments e Relational Practice, Università di Nottingham

Grazie mille per avermi invitato a venire nella vostra bella Italia - Questa è la mia prima volta a Milano e due sono le cose che mi piacciono di più: visitare l'Italia e andare in posti nuovi, quindi sono felice di essere qui con voi oggi. Come la maggior parte dei miei amici e colleghi nel Regno Unito, sono preoccupato di ciò che accadrà con la Brexit - ma spero che i nostri rapporti continuino a crescere e a rafforzarsi.

Il programma di questo evento è davvero notevole - non da ultimo perché vanta i tanti loghi di organizzazioni che lo sponsorizzano. In primo luogo vi illustrerò alcuni di quelli inglesi e le relative organizzazioni. Credo di conoscere anche quelli italiani e vi prego di correggermi se sbaglierò.

Sono qui perché sono stato coinvolto da COMMUNITY OF COMMUNITIES fin dal suo inizio. Si tratta di un progetto dei molti gestiti dal ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS, di un reparto chiamato COLLEGE CENTRE FOR QUALITY IMPROVEMENT, per migliorare la qualità servizi di salute mentale in UK. John Turberville qui con me ora, è la persona che gestisce il progetto per Community of Communities. Io ho guidato il progetto di spin-off chiamato ENABLING ENVIRONMENTS (ambienti abilitanti).

Io sono uno psichiatra, ma la maggior parte delle persone coinvolte nei due progetti sono di professioni diverse. Mi aspetto che voi abbiate un ordine professionale nazionale degli psichiatri, benché questo progetto non abbia alcun legame diretto con esso .

L'organizzazione nazionale delle comunità terapeutiche in UK è ora chiamata Confederazione delle Comunità Terapeutiche (TCTC) – fino a cinque anni fa si chiamava ASSOCIATION OF THERAPEUTIC COMMUNITIES, quando si fuse con l'organizzazione nazionale delle CT per Bambini. Penso che sia equivalente per Mito & Realtà. L'organizzazione internazionale, INTERNATIONAL NETWORK OF DEMOCRATIC THERAPEUTIC COMMUNITIES, INDTC, è stata creata da John Gale che era amministratore delegato di una comunità a scopo benefico di Londra chiamata COMMUNITY HOUSING AND THERAPY. John è ora in pensione e l'associazione sta ora decidendo che fare di INDTC.

GROWING BETTER LIVES è un'impresa sociale Ecoterapica che gestisce anche corsi di formazione e workshop per le CT di cui vi parlerò. Quella parte si chiama LIVING AND LEARNING, e ora ha sviluppato un programma internazionale, denominato INTERNATIONAL NETWORK OF LIVING-LEARNING EXPERIENCES. La nostra è un'impresa sociale che mi aspetto sia in qualche modo simile a quello che qui chiamate 'cooperativa'.

Bene abbiamo detto abbastanza sulle organizzazioni tutte membri di una stessa famiglia allargata, adesso invece parlerò di alcune difficoltà che penso noi tutti dobbiamo affrontare.

Viviamo in un mondo e in un momento difficili per la sopravvivenza delle comunità terapeutiche, e dobbiamo far fronte alle diverse pressioni dei cambiamenti globali. Questi producono problemi finanziari che portano a tagli nei servizi di salute mentale e aumentano regolamentazioni ed esigenze amministrative, riducendo lo spazio per creatività e spontaneità e margini di autonomia in un contesto dove si dovrebbe lavorare liberamente ed esprimere noi stessi apertamente. Dietro a tutto questo ci sono forze che sfuggono alla mia comprensione, come la globalizzazione e l'economia neoliberista e, sotto quegli enormi cambiamenti sociali e politici, ho il sospetto ci sia una paura sostanziale dell' 'altro' e una mancanza di fiducia nelle relazioni. Mi auguro quindi che la salute mentale diventi di nuovo un movimento sociale - ma è un discorso al di fuori del tema di oggi.

Quello che sto per riferirvi è ciò che abbiamo fatto in Inghilterra per far fronte a queste pressioni giusto per sopravvivere. Mi riferisco ad attività di 'modernizzazione' e 'adattamento' al mondo che ci circonda in

modo da non soccombere, ad una 'modernizzazione' che però rispetti i valori democratici della comunità terapeutica.

Sono quattro le aree di lavoro diverse e spenderò qualche minuto su ciascuna.

Penso che abbiamo bisogno di fare quattro cose fondamentali:

- Necessità di ... **sapere quello che si sta facendo e farlo bene**: il miglioramento della qualità, progetto che abbiamo portato avanti con Community of Communities negli ultimi 13 anni e con i nostri colleghi in Sicilia per quattro anni. Questo è il tema di cui vi parlerà John in qualità di leader del progetto a Londra.
- Necessità di ... **dimostrare che vale la pena di fare, e che funziona**: questo sta producendo le prove concrete della validità della ricerca per le persone che gestiscono e pagano per servizi di salute mentale.
- Necessità di ... **offrire una formazione in grado di trasmettere l'esperienza unica** delle relazioni che si hanno in CT, difficile da descrivere senza provare
- Necessità di ... **essere disposti a fare CT in modo diverso**, di diffondere la cultura delle CT anche al di fuori della CT - rapportarsi con chi ha una filosofia terapeutica simile.

Quindi i quattro temi di oggi sono: Qualità, Ricerca, Formazione e Innovazione.

1. Sapere quello che si sta facendo e farlo bene - Qualità.

Questo è il punto da dove siamo partiti con Community of Communities nel 2002 - il metodo che abbiamo voluto utilizzare si rifà ai metodi dell'inizio di ATC nel 1970, ma li ripropone in modo 'CT-friendly' accettato dalle grandi organizzazioni e istituzioni con cui abbiamo relazioni. Quaranta anni fa, si trattava di visitarsi reciprocamente, raccogliere idee e condividere quello che stavamo facendo, per sentirsi meno isolati riguardo alle modalità di lavoro.

Per innovare, quattordici anni fa, abbiamo anche inserito l'idea di standards metodologici - in modo che potessimo valutare in modo oggettivo, e avere l'autorizzazione del College. Gli standards sono stati democraticamente sviluppati, utilizzando i principi fondamentali delle CT. Questo significa che tutte le CT sono state coinvolte nella discussione, e si è concordata e votata la prima versione. Questo ha comportato che noi, come CT sentissimo come 'nostri' e importanti gli standards e che non venissero create procedure persecutorie calate dall'alto, come spesso le norme di qualità e gli audit possono essere.

Così è diventato un processo riconosciuto per il miglioramento della qualità, nonché un modo per le CT di non sentirsi isolate e di non sapere se 'stessero facendo bene' e quindi, per meglio dire, un processo di condivisione delle 'best practices', di 'benchmarking' e di 'pianificazione delle attività'. Abbiamo prodotto un processo di cambiamento, chiamato '**miglioramento della qualità**' - adattato e orientato alle comunità terapeutiche.

Vorrei sostenere che il solo fatto di essere comunità terapeutiche e credere nella centralità delle relazioni, aveva già prodotto qualcosa che era ben più significativo di un manuale di trattamento (in modo relazionale) e aveva infiltrato un Trojan, diffondendo un messaggio di gentile sovversione e silenziosa rivoluzione, nel mondo arido e tecnico del Royal College of Psychiatrists. Abbiamo introdotto qualcosa che è più simile all'umanesimo e all'arte che ad una scienza pura - e non tutti gli psichiatri ritengono sia stato positivo (anche se io credo sia essenziale rimanere umani e avere relazioni terapeutiche).

Ma John fornirà maggiori dettagli su come funziona il nostro processo.

Passiamo al prossimo dei quattro temi: Formazione

2. L'unico modo è esperienziale: la “Living-Learning experience”

C'è qualcosa che riguarda l' 'atmosfera' e la 'cultura' di una CT che è molto difficile da spiegare a parole, in qualsiasi lingua. Si tratta della **qualità delle relazioni**, del modo in cui le persone si interfacciano, che si sperimenta in modo pre-verbale. Libri o lezioni di teoria possono cercare di spiegare, ma non potranno mai ricreare l'esperienza. Un'analisi personale potrebbe darne un'idea, forse a maggior ragione una terapia di gruppo, ma comunque non sarà un'esperienza reale di ciò che è una comunità terapeutica. Le persone che hanno avuto formazione in psicoanalisi o in psicoterapia probabilmente possono forse capire ciò che si prova - ma certo non quella continua 'tensione', o 'confusione' che si percepiscono e che si devono ad affrontare.

Quindi l'esperienza per gli operatori di CT, di essere calati loro stessi nella realtà di una CT, è una cosa che stiamo facendo da 20 anni. Noi la chiamiamo 'Living-Learning Experience', e si tratta di un corso residenziale di tre giorni che funziona come una comunità terapeutica - con 15-25 partecipanti e 3-5 persone esperte come staff. In Inghilterra, di solito lo teniamo in una grande casa in un centro di studi agricolo biologico - e negli ultimi 15 anni, i colleghi italiani hanno tenuto esattamente gli stessi corsi a Roma, Bologna, Firenze, Verona e più recentemente in Sicilia. Abbiamo anche supportato alcuni colleghi per realizzarlo in una fattoria biologica vicino a Bangalore in India quattro volte l'anno, e ne faremo partire un primo in Portogallo il prossimo mese. Abbiamo una quindicina di membri dello staff sul nostro sito web, alcuni dei quali sono bilingue o multilingue (purtroppo, io non lo sono) e che a turno teniamo la conduzione dei corsi. I dettagli sono sul nostro sito www.inlle.org

Quindi, in questo modo, e forse solo in questo modo, gli operatori possono davvero capire che cosa provano i loro pazienti, clienti e utenti quando entrano in una comunità terapeutica. Essi devono prendere decisioni su cosa fare insieme, creare piccoli gruppi con soggetti che vivono nella stessa casa, e preparare i pasti. Di solito queste attività sono anche ludiche, e le persone si divertono molto insieme. Poi il terzo giorno, ci si saluta e ci si potrebbe non rivedere mai più. La mia esperienza, come membro dello staff, è di constatare come sia straordinario fino a che punto le persone e il gruppo siano disponibili gli uni verso gli altri in un così breve periodo di tempo.

Valutiamo sempre l'efficacia dei corsi tramite questionari all'inizio e alla fine, e dopo un mese – per essere in grado di capire come e se i partecipanti ne hanno beneficiato, ed eventualmente effettuare delle variazioni. Più di recente, abbiamo anche effettuato ricerche qualitative con metodi etnografici. Questo ci ha già dimostrato che i corsi soddisfano già la maggior parte degli standards di 'Community of Communities', e i risultati stanno iniziando a mostrare differenze interessanti con altri tipi di Groups Relations. Ci auguriamo che questo lavoro possa svilupparsi e affermarsi e possa essere pubblicato nella letteratura scientifica per aiutare a capire le basi teoriche delle comunità terapeutiche.

Ma se siete interessati, guardate il sito web. Sarete sempre benvenuti se voleste partecipare ad uno dei nostri workshop inglesi - ma se voleste partecipare a quelli italiani (con cibo migliore, credo), Aldo Lombardo li organizza vicino a Roma e Simone Bruschetta in Sicilia.

Ho citato alcune ricerche che stiamo facendo sulla nostra formazione, ma c'è un aspetto più ampio della ricerca che è in realtà molto più importante per il futuro delle comunità terapeutiche.

3. Dimostrare che vale la pena di fare, e che funziona

Penso che sia un prodotto della globalizzazione che la ricerca medica sia diventata molto standardizzata in tutto il mondo - e che l'unico 'linguaggio' comprensibile a tutti siano i numeri. Statistiche e grafici possono essere compresi senza traduzione. E quelli di noi che lavorano in sistemi complessi interpersonali e relazionali hanno a che fare con un sacco di cose che non possono essere misurate coi numeri. Inoltre, molti psichiatri 'scientifici' o 'biomedici' dicono che l'unica prova abbastanza significativa nella 'hierarchy of evidence' è la 'Type 1 evidence' cioè una 'meta-analisi di studi clinici- trials – controllati randomizzati di alta qualità (o 'RCTs')'. Per questo il capo psichiatra del governo britannico - che lavorava nello stesso ufficio di Community of Communities' - una volta ha chiamato le comunità terapeutiche '*evidence-free zone*'.

Sono sempre stato preoccupato dell'applicazione dell'RCT nel nostro campo perché ci sono tanti problemi etici e difficoltà metodologiche nel fare uno studio sperimentale significativo sulle comunità terapeutiche, e per la troppa semplificazione e grossolanità dei 'sì e 'no' dei risultati. Ma sono anche consapevole del fatto che senza di essa, anche persone influenti possono continuare a dire cose come 'evidence-free zone'. Ero nel gruppo che ha scritto le 'NICE guidelines' del Governo for Borderline Personality Disorder nel 2009 e NICE è un processo fondamentale per tutto il sistema sanitario britannico. Presto ho potuto constatare che non sono tollerate prove ambigue, dubbi, o sfumature di grigio in ciò che la commissione definisce 'prove soddisfacenti'. In realtà anche se non ci sono molte 'evidenze di alta qualità' per il disturbo borderline di personalità penso che siamo riusciti a produrre delle guidelines utili e ragionevoli, senza essere stati troppo prescrittivi. Questo perché si è potuto contare su un buon consenso tra gli esperti, medici e ricercatori del panel - ma non certamente per le evidenze di alta qualità ('high quality' evidence) nella gerarchia delle prove di efficacia ('hierarchy of evidence').

Ma la ricerca è in crescita - in particolare per i trattamenti psicoterapeutici di instabilità dell'umore - e le nostre CT scompariranno se non produrremo delle evidenze accettabili. Noi di solito diciamo che *'la non presenza di evidenze efficaci non significa che ci sia evidenza di non efficacia'*, solo che la ricerca non è stata fatta, nessuno gestisce la situazione e le Commissioni non ascoltano più. Così sono arrivato al punto di pensare che la questione vada trattata come un ruolo ingrato che dobbiamo svolgere, cioè quello di comunicare alle persone che contano e alle organizzazioni da cui dipendiamo per la nostra esistenza, che il lavoro delle CT abbia un suo valore scientifico a tutti gli effetti.

Personalmente, non ho alcun dubbio che le persone che beneficiano in qualche modo delle CT e le persone che potrebbero esserne danneggiate possano essere aiutati da loro ad uscirne. Ma io non sono affatto sicuro che RCTs e questionari standardizzati possano rilevarlo in modo significativo. Viviamo in un mondo digitale dove le uniche risposte possibili sono 'sì' o 'no' - e mi aspetto ci sia da individuare più di quanto i metodi sperimentali possano rilevare. Quindi abbiamo bisogno di una buona ricerca qualitativa oltre ai dati provenienti da RTCs, in modo da iniziare a capire quello che i numeri non ci dicono.

Negli ultimi anni sono stato a guardare da circa 40 km di distanza, come il mio collega Steve Pearce a Oxford, past president di Community of Communities, abbia imparato le procedure per la rilevazione delle evidenze - e abbia effettuato la primissima esecuzione RCT per le CT democratiche. I primi risultati saranno pubblicati sul *British Journal of Psychiatry* nelle prossime settimane - e perciò li vedremo. Sono generalmente positivi, e mi aspetto che a più lungo termine in un anno o due i risultati di follow-up possano ancora migliorare.

In un diverso quadro di riferimento, concordo con Nick Manning, il sociologo, che pone domande complesse su ciò che egli chiama "la Politica dei Dati" - e su dove risiede il vero potere quando si prendono decisioni sui finanziamenti. Ma, fortunatamente per tutti noi, Steve ha imparato le regole del gioco e ha giocato la partita. Tuttavia, abbiamo bisogno di partecipare anche noi al gioco. Tutti noi dobbiamo proseguire raccogliendo dati e sperimentando. Ci sono almeno due ragioni per farlo.

La prima è che abbiamo bisogno di più sperimentazioni nei prossimi anni per avvalorare la prima ricerca. La ricerca non è mai finita - c'è sempre bisogno di sviluppare conoscenze, c'è la necessità di testare i primi risultati, e raccogliere dati sufficienti per fare una meta-analisi su numerosi casi. Le CT devono progettare insieme queste attività, in modo che possano avere un impatto reale effettuando numerose sperimentazioni cliniche multi-centro per poi, come ho già detto, procedere con una ricerca qualitativa.

E il secondo che si applica assolutamente a tutte le CT: finché non potrete giustificare l'esistenza della vostra CT, in modo strettamente oggettivo e in termini numerici, non sarete in grado di sopravvivere. Non so se è lo stesso in Italia, ma questo è certamente ciò che accade in UK. Questo significa raccolta dati,

analisi e comunicazione dei risultati - almeno come valutazione del servizio, se non come ricerca formale – e una relazione annuale per dimostrare ciò che si sta facendo e i benefici ottenuti.

Quindi, non credo che le comunità terapeutiche possano sopravvivere nel lungo termine, a meno che non dimostrino che ciò che stanno facendo sia qualcosa che funziona.
E adesso mi riferisco a un modo diverso di sopravvivere – innovando.

4. Fare CT 'ancora di più in modo diverso'

Parzialmente dall'interno e in parte da pressioni esterne, molto è cambiato. Abbiamo perso le CT residenziali full time da parte dei servizi di salute mentale britannici (come l'Henderson, che ha chiuso, e il Francis Dixon Lodge, che adesso è aperto 3-giorni a settimana). Ma ci sono altre **nuove tipologie** come associazioni benefiche e cooperative (come avete qui in Italia). Il settore statale - NHS nel Regno Unito - è altamente regolamentato, ed è sempre più difficile che le CT trovino uno spazio per prosperare o addirittura sopravvivere. Ma queste imprese e strutture benefiche o sociali, o, talvolta, commerciali, ora vendono i loro posti al sistema statale, quando i servizi locali non hanno strutture idonee. E penso che questo sia ciò che accadrà: ci sarà una serie di strutture diverse per coloro che hanno bisogno di un ambiente terapeutico, a seconda dei diversi livelli di contenimento necessario, con diversi tipi di programmi terapeutici adatti alle differenti circostanze. Non come le tradizionali CT, ma con diverse caratteristiche, qualità e valori tipici delle CT.

Così come la chiusura dei posti letto, le CT non residenziali hanno anche "ridotto le dosi" di lavoro da 5 giorni a settimana a tre, uno, o anche meno. Quello che stiamo facendo a Slough è di diminuire ancora il tempo insieme - ci incontriamo solo per due ore e mezzo a settimana, ma poi lavoriamo su ogni sorta di altra attività si possa fare in città: nel 'sociale', negli ospedali e in altre organizzazioni benefiche. Ognuno si fa un proprio programma terapeutico 'pick-and-mix'. Abbiamo avuto una discussione interessante su come chiamare questa CT - io dico che è una 'micro CT' perché è attiva solo per 2 ore e mezza a settimana, ma il nostro manager la definisce una 'macro CT' – perché è una CT senza pareti, che coinvolge parti dell'intera città.

Penso anche che questo sviluppo della **CT 'post-moderna'** abbia alcune idee simili alla Christ Church Deal - una CT nel Kent che non ha né edifici né staff. La vera sostanza sembra essere quella di avere 'la CT in testa'. Ciò significa poter sperimentare *un tipo di relazioni* che diano la sicurezza di poter fare il lavoro necessario, anche se non assicurano una presenza fisica tutto il tempo e che le relazioni non siano sempre con le stesse persone. Quindi penso che il futuro possa anche essere quello di avere 'la CT nella testa' e poter programmare 'la CT in tutta la città', o per lo meno nell'intera area dei servizi di salute mentale e di assistenza sociale di una località.

Nel 2007, abbiamo iniziato ad analizzare seriamente quelli che sono diventati i nostri 'core standards' – quelle cose speciali che noi CT facciamo, e non molti altri tipi di servizio fanno. Questi sono ancora la parte centrale del processo annuale di Community of Communities e di accreditamento. Abbiamo poi sviluppato, con la British Association of Therapeutic Communities, quelli che abbiamo chiamato i 'core values'.

Questi erano i valori alla base delle norme fondamentali - non è necessario essere una CT per avere quei valori, ma tutte le CT li posseggono - come molti altri ambienti terapeutici. Questo è stato il punto di partenza per il Enabling Environments project, (**progetto di ambienti abilitanti**) che ora è un award del Royal College of Psychiatrists - e un successo a cui hanno partecipato quasi duecento unità. E' stato il più grande successo nel mondo della giustizia penale - dove il personale sta cercando un nuovo scopo del proprio lavoro, ci si aspetta che ci sarà meno violenza nelle carceri, e che la moralità dei detenuti e del personale si dimostri più elevata.

A causa del suo successo, il capo del Servizio Penitenziario britannico sta ora dicendo che tutte le prigioni dovrebbero essere Enabling Environments. Ora stiamo lavorando ad un piano per implementare un programma simile per tutti gli ospedali britannici - per renderli Enabling Environments. Il denaro è poco e non verrà concesso prima di un anno o due - ma le persone giuste sembrano interessate.

Guarda <http://tinyurl.com/mandrmilan>

Conclusione

Ho parlato di ciò che abbiamo fatto in UK per aiutare il movimento delle comunità terapeutiche a sopravvivere :

(1) farlo bene e condividerlo

(2) formare le persone a capire realmente cosa sono i gruppi e le CT

(3) partecipare alla ricerca

(4) utilizzare la cultura delle CT in un modo nuovo

Credo che quello che abbiamo creato nella nostra storia, che in qualche modo risale ormai a centinaia di anni, è troppo importante per essere perduto nel mondo moderno di regolamenti e di controlli, di sfiducia e di paura, quindi dobbiamo lavorare duro per dimostrare che c'è un modo diverso di vivere la nostra vita e un modo migliore per stare insieme.

Mi interesserebbe molto sapere se le cose in Italia vanno nello stesso modo o diversamente.

Grazie

Rex Haig



Community of Communities - passato, presente e futuro!

Discorso per Mito e Realtà, Milano, 30 Settembre 2016

John Turberville, Direttore del Mulberry Bush Organisation e Chair of the Advisory Group at Community of Communities.

Innanzitutto vorrei rivolgervi il mio più sincero ringraziamento per avermi chiesto di partecipare a questa importante conferenza. E' molto bello essere qui con voi, soprattutto quando c'è tanta incertezza in tutta Europa! La mia speranza è che parlandovi di Community of Communities, le connessioni fra il vostro e il nostro lavoro in UK possano rafforzarsi ulteriormente e questo ci avvicini ancora di più.

Che cos'è Community of Communities?

Community of Communities è un servizio gestito e realizzato da un piccolo team con sede nel College Centre for Quality Improvement (CCQI) presso il Royal College of Psychiatrists a Londra. Un piccolo team con grande potere!

Il servizio è stato creato per sostenere il miglioramento della qualità nelle comunità terapeutiche e ora fornisce standards di miglioramento della qualità e del servizio di accreditamento per comunità terapeutiche in tutta una serie di settori: Bambini e Giovani, Servizio Sanitario Nazionale per Disturbo di Personalità, Servizi per la Tossicodipendenza.

C'è un team di quattro che coordina il servizio al CCQI ed il modello si basa sulla partecipazione dei soci alle attività come 'revisori inter pares' e in ruoli di 'esperti'. Io presiedo il gruppo di consulenti (Advisory Group), che comprende una vasta gamma di competenze ed esperienze. Il nostro obiettivo è di sostenere la direzione e lo sviluppo di Community of Communities.

Membership

Le iscrizioni ammontano ormai a 81 organizzazioni in tutti i settori: Bambini e Giovani è il più numeroso con 37 organizzazioni, Her Majesty's Prisons con 16, Adult Mental Health TC's con il 14, National Health Service TC's con 10 e Adult Democratic TC's con 4.

Ci sono attualmente 5 diversi tipi di associatura:

1. Accreditation Membership
2. Full Membership
3. Developmental Membership
4. Associate Membership
5. Pilot Audit Membership

Questi diversi livelli di adesione riflettono livelli diversi di accesso al servizio dei soci e si riflette sulla quota versata da ogni membro dell'organizzazione. Abbiamo riscontrato che molte organizzazioni sono interessate ad iniziare col Developmental Membership, per testare l'utilizzo degli standard e introdurre la cultura delle CT nella loro organizzazione. Questo porta poi alla Full Membership e, talvolta, all'Accreditation Membership.

I Servizi offerti

Membership

L'iscrizione fornisce valore aggiunto e supporto. Avere l'accesso e il contatto con altre persone e organizzazioni che la pensano nello stesso modo aiutano a ridurre il senso di isolamento e aumenta il senso di appartenenza ad un gruppo più ampio per raggiungere obiettivi simili in modi simili. I membri sono invitati a partecipare regolarmente ai Sector reference groups (Gruppi di Settore). Questi incontri sono un modo, per i membri del settore, di stare insieme, parlare delle loro sfide e dei loro successi come organizzazioni o discutere come sviluppare i servizi di Community of Communities. Queste idee vengono poi riportate all'Advisory Group che si riunisce regolarmente per supportare il team di Community of Communities. I soci quindi possono accedere e beneficiare di Standards, Peer Review, Training, Conferenze e del National Report. Più recentemente abbiamo offerto un'applicazione per la raccolta dati e un sistema di analisi per i membri accreditati. (POD - or Patient Owned Data)

Standards

Community of Communities ha sviluppato la sua offerta di servizi su un insieme comune di norme. Questi standards sono stati originariamente sviluppati attraverso una serie di consultazioni nel corso del 2001. Questi standards sono rivisti periodicamente con i soci in modo da riflettere la pratica corrente e le norme nazionali nei diversi settori. Questo processo promuove l'adesione agli Standards stessi.

Fin dall'inizio Community of Communities ha sviluppato cinque diverse norme per targets di clienti diversi, la 7° edizione degli Standard ha richiesto 2 anni di lavoro per assemblarli in un unico documento globale. Mentre le CT per tossicodipendenti hanno mantenuto una sezione aggiuntiva focalizzata sulla valutazione del loro Approccio Terapeutico, tutte le CT hanno convenuto che la 7° edizione doveva essere focalizzata su ciò che è fondamentale per una CT indipendentemente dal settore o dalla popolazione cliente. La più recente 9° edizione è più chiara e consolidata sugli standards di servizio. Comprende un glossario della terminologia utilizzata. Gli Standards di Servizio contiene un totale di 130 elementi, suddivisi in 30 Standards e 97 criteri di supporto. Questi criteri sono forniti come esempi e best practices per mostrare come soddisfare gli standards - ma non sono esaustivi!

Ci sono cinque sezioni nelle norme:

1. Core Standards

Questi sono i requisiti essenziali per tutte le Comunità Terapeutiche:

- Presenza di un chiaro modello nella pratica delle comunità terapeutiche che venga costantemente applicato nei servizi.
- I membri della comunità siano consapevoli delle regole della Comunità.
- I membri della comunità siano incoraggiati a creare un rapporto con la Comunità e con gli altri membri come una parte significativa della vita di comunità.
- I membri della comunità lavorino insieme per rivedere, impostare e mantenere regole e confini comunitari.
- Presenza di un calendario strutturato di attività che rifletta le esigenze dei membri della comunità.
- Tutti i comportamenti e le espressioni emotive siano aperti alla discussione all'interno della comunità.

- I membri della comunità partecipino alla gestione quotidiana della comunità.
- Tutto ciò che accade nella Comunità sia trattato come un'opportunità di apprendimento.
- I membri della comunità condividano la responsabilità sulla sicurezza fisica ed emotiva di ogni altro residente.
- I membri della Comunità siano attivi nello sviluppo personale di ogni altro membro.

2. Lo Staff

3. Inserimento e Dimissioni

4. Quadro Terapeutico

5. Relazioni Esterne e Prestazioni

Miglioramento di Qualità

Gli standards sono disponibili per i soci e hanno lo scopo di fornire un mezzo per migliorare la qualità. Sono offerti in aggiunta a tutti i requisiti di legge posti dal governo per sostenere quelle organizzazioni che hanno l'aspirazione di sviluppare un loro approccio comunitario. Gli standards rappresentano la pratica ideale pertanto forniscono un percorso virtuoso.

Peer Review (Revisione fra pari)

Il fondamento del servizio di miglioramento della qualità è il modello di Peer Review. Questo prevede gruppi multidisciplinari di esperti provenienti da diverse istituzioni, a volte di vari settori, che insieme vadano a visitare le organizzazioni e verifichino il loro allineamento ai Core Standards. Questo modello offre vantaggi sia per l'organizzazione visitata che per i membri del gruppo che sperimentano la condivisione delle best practices utilizzando dati e storie. Anche se vi sono dei formalismi da rispettare, i membri della peer review riportano che vi sia un grosso beneficio nelle visite sia negli spazi informali insieme allo staff e ai residenti delle CT sia nei momenti formali. La sfida nell'esecuzione di un tale sistema è quello di evitare di farlo percepire come un'ispezione.

Ce ne sono fin troppe di controlli in UK! Tutti i modelli di Peer Review stanno diventando molto più frequenti in UK e vengono adottati e incoraggiati dai dipartimenti governativi nella gestione dello sviluppo del settore e nel miglioramento della qualità. Forse qui abbiamo un vantaggio!

Sempre più spesso negli ultimi anni, i soci e i commissari chiedevano di poter utilizzare la loro membership e la partecipazione alla peer review a garanzia di qualità del servizio. Questo non è stato possibile farlo e ci ha portato allo sviluppo di un servizio di accreditamento più rigoroso.

Accreditamento

Anche nel caso di Accreditation Membership, il processo si basa sul peer review. C'è un documento standard di auto-riesame completo per l'accREDITamento da parte dell'organizzazione, che copre tutti gli Standards - non solo i Core Standards. Un team di 'esperti' visita per uno o due giorni l'organizzazione affiancando il team di peer review. Il processo assicura un attento monitoraggio dell'organizzazione utilizzando il documento di auto-riesame come riferimento per capire se i suoi membri hanno una comprensione accurata degli standards e in quali aree non soddisfano, soddisfano o superano gli

standards. Il processo include sia lo Staff che i residenti. I punteggi sono identificati dagli esperti della comunità terapeutica affiancati dal team di peer review e poi viene fornita una relazione completa. Membri accreditati riferiscono che questo marchio di qualità è utile per i commissari che cercano rassicurazione sulla qualità del loro servizio.

Training

Al fine di aumentare il livello della qualità dei teams di peer review e di esperti, viene fornita una formazione specialistica per valutatori esperti e team leader. Vi è anche un training sui Core Standards. Questo consente una miglior esecuzione delle peer review e un'esperienza più consistente all'organizzazione visitata. Inoltre aiuta a sviluppare la comprensione della pratica terapeutica nei vari settori.



Efficacia

L'efficacia del miglioramento della qualità e l'accREDITamento sono contenuti nel National Report annuale, che viene prodotto nel mese di aprile di ogni anno. Questo rapporto utilizza i dati della peer review e dell'accREDITation report per verificare le prestazioni dei vari settori e delle organizzazioni in accordo con i Core Standars e le varie sezioni delle norme. Si tiene traccia delle modifiche nel corso del tempo e si informano le istituzioni dei vari settori della loro efficacia in benchmark con le altre. Questo ha portato nel corso degli ultimi anni ad un generale miglioramento delle prestazioni nel rispetto delle norme e dimostra che il servizio offerto fornisce un efficace miglioramento della qualità.

L'analisi dei dati del National Report permette al team di Community of Communities di identificare le aree che necessitano di miglioramento in alcuni o in tutti i settori per poi identificare la formazione necessaria a sostenere il miglioramento di qualità.

Contesto attuale

Nel corso degli ultimi due anni, la pressione e il ritmo del cambiamento in UK sono aumentati drasticamente, con la recessione globale e i conseguenti tagli di budget. Tutti i servizi si sono sentiti minacciati e molti hanno rischiato la chiusura.

Non è mai stato più importante essere in grado di articolare il proprio modello di servizio e dimostrare la sua efficacia nell'aiutare gli strati più fragili della nostra società. Noi tutti stiamo gestendo il cambiamento che è al centro del nostro lavoro nelle CT con i nostri residenti/clienti,

ma il ritmo nel nostro settore sta diventando implacabile. Sappiamo tutti che la gestione del cambiamento è difficile!

Tuttavia, è importante quando noi siamo impegnati a gestire un così forte cambiamento che ci siano organizzazioni che con i loro sistemi ci supportino nel rimanere focalizzati sulla qualità dei servizi che offriamo. Il processo di peer review continua a sfidare e supportare i soci nello sviluppo dei loro servizi e nella loro aspirazione di diventare CT più efficaci. E' molto facile in questi momenti di forte pressione cadere nella standardizzazione di ciò che offriamo per soddisfare ispettorati o commissari anche se tutti sappiamo che i nostri residenti beneficiano di creatività, di relazioni, di coinvolgimento nella comunità e del senso di famiglia che l'appartenenza alla comunità terapeutica fornisce.

Nel corso di questo ultimo anno abbiamo cercato un approccio diverso per incoraggiare la partecipazione ai Reference Groups per le diverse reti, con incontri di mezza giornata quattro volte l'anno, pranzando insieme e riportando nel pomeriggio all'advisory group i temi affrontati nella mattinata. Sono stati invitati tutti i membri delle organizzazioni. La partecipazione è stata però deludente così ci siamo spostati più recentemente su un forum di mezza giornata con tutte le reti per condividere pensieri e idee. I partecipanti hanno riportato che questa nuova struttura offre l'opportunità di conoscere meglio Community of Communities.

Il National Report include i risultati di tutte le diverse reti di CT e mostra le comuni aree di forza e di debolezza su cui è necessario focalizzarsi. Il confronto delle prestazioni delle reti contro i diversi standards fornisce un utile richiamo sul valore di essere coinvolti nella peer review o nell'accreditamento di altre reti all'interno di Community of Communities. Abbiamo parecchio da imparare gli uni dagli altri.

Il Futuro

L'Advisory Group ha recentemente discusso su come potremmo estendere il beneficio del processo di miglioramento della qualità ad una più vasta gamma di servizi. Ci sono una serie di reti, che sono nate da o create attraverso gli standards delle CT e su ciò che devono offrire. Un sensibile passo avanti potrebbe essere fatto consolidando le differenze sotto un'unica 'famiglia di reti' ma siamo ancora in una fase iniziale per capire ciò che questo implicherebbe.

L'Ambizione è quello di avere una famiglia di 'Positive Environments' (PE) con un advisory group che la supervisioni. Ci sarebbe poi un budget generale, all'interno del quale si potrebbe trovare una certa flessibilità per sviluppare nuove idee sui principi relazionali fondamentali come descritto negli Enabling Environment standards. Ci sarebbe un comune punto di ingresso nella famiglia - in base agli Enabling Environment standards, che non necessariamente coinvolga il processo di valutazione. Diverse reti e servizi dovrebbero rispondere alle diverse esigenze dei targets di clienti. All'interno della famiglia PE ci sarebbero percorsi diversi per servizi diversi, ma nessuna gerarchia di adesione o conformità - per esempio, non ci sarebbero standard di 'bronzo', 'argento' e 'oro', né valutazioni 'eccezionale', 'buono', 'adeguato', ecc . La famiglia PE trarrebbe beneficio dalla profondità e dalla numerosità di prestazioni tra i soci creando maggiori opportunità di apprendimento. I soci si sentirebbero parte di questa famiglia PE, sia se desiderassero condividere il loro servizio con altre reti come parte del loro sviluppo, sia volessero sviluppare o adattare i loro servizi alle necessità del cliente. Il sistema dovrebbe fornire credibilità circa la qualità delle prestazioni su tutta la gamma di Positive Environments.

La nostra speranza è che la creazione di un'offerta più articolata per abbracciare questa più ampia famiglia di servizi, possa migliorare e aggiungere valore al servizio per i soci, ai loro approcci singoli e collettivi, e portare benefici ai clienti: "il tutto è maggiore della somma delle sue parti". Parte dello sviluppo di reti di differenti standards che soddisfino le esigenze dei vari servizi è in fase avanzata, mentre parte è ancora in fase iniziale. La famiglia potrebbe includere:

- Comunità Terapeutiche standard (CofC)
- Ambienti Fisici Psicologicamente (PIPEs)
- Ambienti Psicologicamente informati (PIEs)
- Comunità standard per la cura dei bambini (TCC)
- Enabling Environments (incluso il programma NEEP programme e adaptations for an NHS equivalent)
- Cura del verde e ecoterapia per la salute mentale
- Comunità religiose
- Servizi Specialistici per i disturbi della personalità
- Processi di supporto allo Staff e reti (reflective practice / Balint Groups / Schwartz Rounds / VBI)

E' chiaro dal lavoro che è stato fatto fino ad oggi, che ci sono principi e valori comuni che legano i vari servizi in un'unica famiglia. Siamo ben consapevoli che il lavoro attraverso questi potenziali membri di Positive Environment ha seguito una serie di percorsi diversi. Alcuni sono reti per il miglioramento della qualità focalizzata su peer review, altri sull'accREDITAMENTO e alcuni su sistemi standard basati sulla valutazione. Anche se in generale vediamo con favore la diversità degli approcci e riconosciamo i benefici che possono provenire dalla loro integrazione siamo anche preoccupati che le potenziali tensioni e difficoltà causate dalle diversità dei metodi ci possano separare. Il nostro prossimo passo è quello di fornire un po' di chiarezza su ciò che il cambiamento richiederebbe per integrarli sotto un'unica famiglia. Questa è una nuova ed eccitante avventura che ci auguriamo possa abbracciare la diversità dei modelli psicosociali sviluppati in UK, fornendo un sistema comune per il miglioramento della qualità e dell'accREDITAMENTO servendo al meglio gli interessi della nostra popolazione di pazienti tanto fragili.

Spero che questo breve documento vi abbia dato una panoramica di Community of Communities, su come offre il servizio di miglioramento della qualità, sul suo sviluppo nel tempo e di alcune delle sue aspirazioni per il futuro. Forse in futuro nella grande famiglia 'positive environments' ci potrebbe essere anche una famiglia italiana delle comunità?