



Contributo per la Sessione n. 2: Il lavoro del/nel Dipartimento di Salute Mentale. Per un Centro di Salute Mentale regista della cura nel territorio.

di **Simone Bruschetta** - Psicologo Psicoterapeuta PhD, Direttore Progetto Visiting DTC

Il Progetto Visiting DTC. Democratic Peer Accreditation per Comunità Terapeutiche Democratiche.

Oggetto del mio intervento di oggi è la presentazione di uno specifico modello di lavoro nel/del dipartimento di salute mentale, volto alla tutela ed alla promozione dei diritti di cittadinanza degli utenti. Mi riferisco ai programmi di accreditamento tra pari dei servizi di salute mentale ed in particolare alle azioni di cittadinanza attiva nell'accREDITamento di qualità di servizi di comunità.

L'accREDITamento tra pari rappresenta al contempo la più recente evoluzione delle pratiche di miglioramento della qualità scientifica e professionale dei servizi sanitari, così come indicato dal documento della World Health Organization (2003) "Package per il Miglioramento dei Servizi Psichiatrici", ma anche la possibilità di attivare i fattori trasformativi insiti nel modello dell'Action Research, nella quale l'enfasi è posta sulla partecipazione e l'incontro esperienziale, sulla riflessione sul metodo clinico e organizzativo, sul dialogo tra pari (e tra dispari) come strumento di conoscenza, cambiamento e valutazione.

Figura 1 – WHO (2003) Package per il Miglioramento dei Servizi Psichiatrici



L'accREDITamento tra pari presuppone infatti il coinvolgimento e la valorizzazione della partecipazione di tutti i portatori di interesse e dei loro reciproci punti di vista, rispetto ai servizi sanitari; generalmente classificati in quattro categorie di stakeholders: operatori, utenti, familiari e manager. Esso prevede al

contempo la costruzione di una dimensione consensuale tra i servizi coinvolti e la società civile di riferimento, avente come oggetto di lavoro, non soltanto i processi di miglioramento continuo di qualità, ma anche i riconoscimenti delle eccellenze; vincolando il tutto alla logica della sperimentazione e dello scambio di buone pratiche e nuovi dispositivi di cura.

L'accREDITAMENTO scientifico professionale, intrinsecamente caratterizzato dalla metodologica della *peer-accreditation*, si colloca quindi nel settore sanitario come terzo livello di AccredITAMENTO, oltre al primo livello dell'AccREDITAMENTO Istituzionale, che segue i requisiti previsti dal SSN, ahimè sempre più diversificati da regione e regione, ed al secondo livello dell'AccREDITAMENTO Aziendale, proveniente dal mondo industriale e meglio noto come Sistema di norme ISO. L'AccREDITAMENTO Scientifico-Professionale "tra pari" risulta invece fondato sull'adesione volontaria ai valori della ricerca scientifica, della competenza professionale, della cultura di servizio e dell'orientamento all'utenza, della responsabilità sociale.

Con il documento prodotto dall'WHO, nel 2003 (vedi figura 1), si è infatti affermato definitivamente nel campo della Salute Mentale l'abbandono della prospettiva del controllo di qualità per abbracciare invece l'ottica dello sviluppo continuo di pratiche per la qualità. Nel settore dei Servizi di Salute Mentale, grazie a tale orientamento, il concetto di qualità è uscito così dalla prospettiva del cosiddetto controllo *top-down* (che implica una logica dell'accettazione normativa e del controllo sanzionatorio) per orientarsi verso uno sviluppo *bottom-up* (basato sulla logica dell'autoregolazione condivisa e del sostegno incentivante).

Tutto ciò ha portato alla consapevolezza della necessità dello sviluppo di una cultura della qualità condivisa tra tutti coloro che a diverso titolo sono coinvolti nei Servizi (stakeholder), e quindi della realizzazione di programmi di *peer accreditation* che, lavorando in questa direzione, sostengano sempre più il coinvolgimento della popolazione, delle agenzie e delle comunità locali nella costruzione di una Salute Mentale fondata su sistemi sociali, economici e culturali, partecipati e sostenibili.

La qualità quindi deve essere valutata considerando sempre i diversi punti di vista dei maggiori "stakeholder" (chi usufruisce dei servizi, chi li paga, chi li amministra, chi li norma e definisce, chi li valuta, ecc.) e sulla base di criteri che riflettono i valori del contesto in cui essi operano ed interagiscono. Il coinvolgimento degli stakeholder è così risultato svolgere un ruolo di essenziale importanza per lo sviluppo della qualità dei Servizi di Salute Mentale, la quale appare, oggi sempre più, il risultato della capacità di tali gruppi di stakeholder di condividere i vari bisogni di cui sono portatori.

In questo contesto si sviluppa il *Progetto Visiting DTC*, un programma italiano di miglioramento e accREDITAMENTO di qualità scientifico professionale dei i servizi residenziali e abitativi per utenti adulti e minori della salute mentale, secondo il modello Teorico Scientifico della Comunità Terapeutica Democratica, e basato sulla valutazione di quello specifico aspetto metodologico dei Servizi definito consensualmente "Qualità Gruppale Comunitaria". Esso è inoltre condotto con una specifica metodologia definita "Democratic Peer Accreditation".

Il Modello Teorico DTC (Democratic Therapeutic Community) è un dispositivo di intervento per la grave patologia mentale la cui efficacia clinica recentemente è stata valutata, in Inghilterra, secondo le procedure di ricerca Evidence Based Medicine (Perce, et al, 2016), grazie ad un ventennale programma di certificazione ed accREDITAMENTO di qualità DTC, denominato *Community of Communities*, sviluppato dal Royal College of Psychiatrists e dalla storica Associazione Inglese delle Comunità Terapeutiche (The Consortium of Therapeutic Communities). La Comunità Terapeutica Democratica è appunto un modello teorico e clinico di tradizione anglosassone che si è sviluppato nella sua forma attuale a partire dalla sua scoperta/invenzione avvenuta durante la seconda guerra mondiale, con il lavoro pionieristico svolto da psicoanalisti del calibro di Bion, Bridger, Foulkes, Rickman, ma soprattutto grazie alla sistematizzazione metodologica fatta da Tom Main e Maxwell Jones; quest'ultimo tra l'altro appoggiandosi ai profondi e duraturi scambi scientifici e professionali intrattenuti con Franco Basaglia.

Ad oggi, diffuso in tutto il mondo, il modello DTC rappresenta l'unico dispositivo psicoterapeutico specifico per la cura della grave patologia mentale, la cui efficacia è stata valutata secondo l'Evidence Based Medicine, in particolare rispetto ai Gravi Disturbi di Personalità.

Il *Progetto Visiting DTC*, attraverso i suoi Programmi di Accreditamento, Formazione e Ricerca sviluppati per sostenere la valutazione empirica dei Servizi Residenziali e Abitativi rivolti alle persone con disagio mentale, si fonda sulla stretta collaborazione con il suddetto più antico e prestigioso programma di accreditamento inglese *Community of Communities*, dal quale riceve la consulenza fondativa dei suoi due supervisori: Rex Haigh e Jan Lees. In conformità a tale modello e con l'obiettivo di adattarlo alla cultura italiana, il *Progetto Visiting DTC*, ha sviluppato nei suoi primi sette anni di vita, una visione della Salute Mentale basata sui quei concetti di Bene Comune e Società Democratica, che oggi sono al centro del dibattito culturale intorno sviluppo dei Servizi di Salute Mentale in epoca postmoderna (Bruschetta, 2018a).

Il "Progetto Visiting DTC" nello specifico sviluppa ricerca ed accredita interventi su aspetti metodologici della qualità dei Servizi attraverso la costruzione di Standard di Servizio con una metodologia *benchmark* sostenuta da una raccolta di dati attraverso *audit* (di tipo civico-clinico) organizzati sotto forma di visite reciproche dei Servizi da parte dei loro rappresentanti, costituite dalle quattro più importanti tipologie di stakeholder: Utenti, Familiari, Operatori e Manager. Si rivolge in particolare ad alcuni aspetti della *qualità dei processi clinici professionali*, dei quali sviluppa degli Standard di Servizio, ma anche ad aspetti della *qualità etica e normativa* con riferimento esplicito alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ed al modello della Comunità Terapeutica Democratica.

La metodologia della Democratic Peer Accreditation, che il Progetto Visiting DTC ha sviluppato sin dalla sua fondazione nel 2012, si fonda su alcuni principi base:

- pari valore viene riconosciuto alla valutazione ingenua ed alla valutazione esperta da parte degli stakeholder
- la valutazione è sempre operata da un soggetto collettivo e non individuale, che funziona al meglio quando sostenuto nella comprensione delle dinamiche gruppali che lo caratterizzano
- la responsabilità di valutare un servizio è assegnata ad un altro servizio, inteso come soggetto collettivo e prevede l'obbligo di farsi valutare reciprocamente da quello stesso servizio
- tutti risultati delle valutazioni devono ricevere un'approvazione assembleare comunitaria, idealmente rappresentata dalla comunità dei servizi membri del programma di accreditamento
- ogni servizio viene valutato anche in relazione all'impatto che ha sulla comunità politica locale cui appartiene ed alla qualità degli scambi che con essa intrattiene

In particolare, con il metodo dell'audit civico-clinico il Progetto Visiting DTC integra la metodologia di valutazione basata sulla *Revisione tra pari o visitatie* (approccio collegiale utilizzato per la valutazione e l'accREDITamento formale dei Servizi) con la metodologia dell'*AccREDITamento Volontario* (riconoscimento pubblico di raggiungimento degli standard dimostrato da una valutazione esterna indipendente e condotta da professionisti). L'AccREDITamento prodotto dal Progetto si caratterizza quindi per esse un *accREDITamento di qualità rivolto all'eccellenza* che ha come obiettivo la promozione della qualità clinica e sociale delle attività sanitarie rivolte ai pazienti, con una ricaduta scientifica e culturale sulle reti professionali e sulle comunità locali che sostengono i pazienti, le loro famiglie ed i loro stessi Servizi.

L'AccREDITamento proposto dal Progetto ha in particolare le seguenti cinque caratteristiche metodologiche, esso è:

- *volontario* (basato sull'adesione volontaria degli interessati e sul riconoscimento di alcuni valori socio-culturali di base),

- *scientifico-professionale* (coinvolge l'attività e l'interesse dei operatori del settore così come dei ricercatori e degli utenti),
- *sanitario* (rivolto alle attività sanitarie e alle procedure messe in atto nei trattamenti per arrivare ad applicare le migliori pratiche di cura - *good practice* e *best practice*),
- *tra pari -e tra dispari-* (condotto dai referenti delle varie tipologie di stakeholder degli stessi Servizi in accreditamento) e, infine
- *di eccellenza* (rivolto ad ottenere i migliori risultati (*outcome*) compatibilmente con le risorse investite nel Servizio in accreditamento e nella rete sociale che lo sostiene).

Queste cinque caratteristiche metodologiche ed i precedenti cinque principi base costituiscono la forma più semplice della suddetta metodologia denominata Democratic Peer Accreditation che permette di condurre il Progetto Visiting DTC, attraverso visite reciproche, gruppi di formazione e audit di controllo, creando una circolarità virtuosa tra clinica, valutazione e formazione.

Ad oggi sono 60 i servizi residenziali membri del Progetto Visiting DTC, sono distribuiti su quasi tutto il territorio nazionale, dal Piemonte alla Sicilia, dal Friuli alla Sardegna, passando per la Toscana, il Lazio e le Marche. Tutti ci auguriamo che questa grande comunità di comunità democratiche possa allargarsi sempre più.

Grazie

Bibliografia di riferimento

Bruschetta, S. (2018a). Il fattore democrazia nei Servizi di Salute Mentale delle società postmoderne. Presupposti epistemologici e costrutti teorici del Progetto Visiting DTC. *Nuova Rassegna Studi Psichiatrici*. 2017; Vol.17 N. 1. <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/>

Pearce S., Scott L., Attwood G., Saunders K., Dean M., De Ridder R., Galea D., Konstantinidou H., Crawford M. (2016). Democratic therapeutic community treatment for personality disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2016 Dec 1 Published online 2016 Dec 1. doi: 10.1192/bjp.bp.116.184366