

Il futuro delle comunità terapeutiche democratiche.

Come possiamo confrontarci con i cambiamenti epocali senza snaturare la nostra mission?

Rex Haigh

John Tumberville

Abstract

Oggi le comunità terapeutiche vivono una condizione di insicurezza e precarietà, per effetto di una complessità di mutamenti epocali, di tipo culturale, politico ed economico. Le difficoltà economiche hanno progressivamente determinato dei tagli di spesa a danno dei servizi di salute mentale, aumentando regolamentazioni ed esigenze amministrative. Il doversi confrontare con questa situazione di progressivo irrigidimento, in particolare modo sul piano politico e istituzionale, ha costretto le comunità terapeutiche a mettere in campo uno sforzo aggiuntivo per “adattarsi” in modo sensato e sostenibile a questa situazione senza mettere a repentaglio i principi e i valori che da sempre ne fondano la pratica e la ricerca clinica.

Gli autori esplorano questi temi e descrivono brevemente le organizzazioni che appartengono tutte a una famiglia allargata, quindi analizzano alcune delle difficoltà con cui tutti ci confrontiamo e approfondiremo più nel dettaglio le specificità del progetto Community of Communities.

In definitiva, l'articolo intende mettere in luce quello che il movimento delle comunità terapeutiche del Regno Unito sta cercando di fare per far fronte alle pressioni interne ed esterne cui è soggetto. Nell'insieme, si tratta di un processo di “adattamento sostenibile” al mondo che ci circonda che sia però fondato su un pieno rispetto dei valori democratici e dei principi clinici che da sempre fondano la comunità terapeutica.

Parole Chiave: accreditamento, adattamento sostenibile, valutazione fra pari, autovalutazione, comunità terapeutica, movimento culturale delle comunità terapeutiche, *Community of Communities, network*

Ci troviamo oggi in un mondo che costringe le comunità terapeutiche a vivere una condizione di insicurezza e precarietà, per effetto di una complessità di mutamenti epocali, di tipo culturale, politico ed economico. È ormai noto come le difficoltà economiche abbiano progressivamente determinato dei tagli di spesa a danno dei servizi di salute mentale, aumentando regolamentazioni ed esigenze amministrative. Il doversi confrontare con questa situazione di progressivo irrigidimento, in particolare modo sul piano politico e istituzionale, ha costretto le comunità terapeutiche a mettere in campo uno sforzo aggiuntivo per “adattarsi” in modo sensato e sostenibile a questa situazione senza mettere a repentaglio i principi e i valori che da sempre ne fondano la pratica e la ricerca clinica.

Dietro a tutto questo ci sono forze che sfuggono alla nostra comprensione, come la globalizzazione e l'economia neoliberista e, sotto quegli enormi cambiamenti sociali e politici, abbiamo il sospetto ci sia un'insidiosa e progressiva sfiducia verso la possibilità di avere relazioni tra esseri umani all'insegna del rispetto e della reciproca valorizzazione. Ci auguriamo quindi che la salute mentale diventi di nuovo un movimento sociale - ma è un discorso che travalica i confini di quello di cui intendiamo parlarvi in questo contesto.

Vorremmo introdurre questi temi descrivendo brevemente le organizzazioni che appartengono tutte a una famiglia allargata, quindi analizzeremo alcune delle difficoltà con cui tutti ci confrontiamo e approfondiremo più nel dettaglio le specificità del progetto Community of Communities.

Il nostro legame con Community of Communities è molto forte: Rex vi è stato coinvolto fin dall'inizio, prima di passare alla guida di un altro progetto di spin-off chiamato Enabling Environments, mentre John è tuttora a capo del progetto CoC's. Community of Communities è uno tra i molti progetti gestiti dal Royal College of Psychiatrists, più precisamente dal dipartimento

denominato College Centre for Quality Improvement, per migliorare la qualità servizi di salute mentale in UK. La maggior parte delle persone coinvolte nei due progetti sono di professioni diverse.

L'organizzazione nazionale delle comunità terapeutiche in UK è ora chiamata The Consortium for Therapeutic Community (TCTC) – fino a cinque anni fa si chiamava Association of Therapeutic Communities, quando si fuse con l'organizzazione nazionale delle CT per Bambini. Pensiamo che vi siano alcune analogie con l'Associazione Mito & Realtà, probabilmente la più importante associazione nel campo in Italia. Un'altra organizzazione internazionale, l'International Network Of Democratic Therapeutic Communities, INDTC, è stata creata da John Gale che a quel tempo era amministratore delegato di una comunità terapeutica a scopo benefico di Londra chiamata Community Housing And Therapy. John Gale è ora in pensione e l'associazione sta ora decidendo quale potrà essere il futuro di INDTC.

Growing Better Lives è un'Impresa Sociale Ecoterapica che gestisce anche corsi di formazione e workshop per le CT, con la denominazione di Living And Learning, e recentemente ha sviluppato un programma internazionale, l'International Network Of Living-Learning Experiences. Si tratta di un'impresa sociale, in qualche modo simile alle cooperative diffuse in Italia.

Questi sono solo alcuni dei progetti e delle imprese nati e sviluppati in Inghilterra per mantenere viva la cultura della comunità terapeutica e porre le fondamenta per il suo futuro “adattamento”.

Vorremmo ora raccontarvi quello che stiamo cercando di fare per far fronte alle pressioni interne ed esterne al movimento culturale delle comunità terapeutiche, cui ho fatto accenno all'inizio di questo articolo. Ci riferiamo a un processo di ‘adattamento sostenibile’ al mondo che ci circonda che sia però fondato su un pieno rispetto dei valori democratici e dei principi clinici che da sempre fondano la comunità terapeutica.

Indicheremmo quattro aree di lavoro diverse tra loro, ma fondamentali per un futuro costruttivo:

- 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.
- 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 anche 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 ispira ai metodi dell'inizio di ATC nel 1970, ma li ripropone con una modalità 'TC-friendly', accettata 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 Royal College of Psychiatrists. 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 corrono il rischio di essere.

In questo modo 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.

Vorremmo sostenere che il solo fatto di far parte del mondo delle 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 cavallo di Troia, 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 a una scienza pura - e non tutti gli psichiatri ritengono sia stato positivo (anche se noi crediamo sia essenziale rimanere umani e avere relazioni terapeutiche).

Più avanti in questo scritto vi daremo maggiori dettagli su come funziona il nostro processo.

Passiamo al prossimo dei quattro temi: la 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 equiparabile a un'esperienza reale di quello che è una comunità terapeutica. Le persone che hanno avuto formazione in psicoanalisi o in psicoterapia probabilmente potranno farsene un'idea approssimativa – ma non corrisponderà a quell'esperienza di continua 'tensione', o 'confusione' che ci si trova ad affrontare e vivere.

Quindi l'esperienza per il personale di CT, di essere calati loro stessi nella realtà di una CT, è una cosa che abbiamo fatto per 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, che a turno svolgono 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. Chi ha avuto la possibilità di fare questa esperienza, come membro dello staff, ha potuto 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 approccio alla valutazione ci ha dimostrato che i corsi soddisfano la maggior parte degli standards di 'Community of Communities', e i risultati stanno iniziando a mostrare differenze interessanti con altri tipi di eventi 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.

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

Pensiamo che sia un prodotto della globalizzazione il fatto che la ricerca medica sia diventata molto standardizzata in tutto il mondo - e che l'unico 'linguaggio' comprensibile a tutti sia quello dei *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 molteplici aspetti che non possono essere misurati coi numeri. Inoltre, molti psichiatri 'scientifici' o 'biomedici' affermano che l'unica evidenza sufficientemente significativa nella cosiddetta "gerarchia delle evidenze" è l'"evidenza di Tipo 1". Si tratta di una meta-analisi di studi controllati randomizzati (RCTs) di alta qualità. Per questo il Capo della Psichiatria del governo britannico - che lavorava nello stesso ufficio di Community of Communities - tempo fa definì le comunità terapeutiche 'evidence-free zone', ossia un contesto nel quale non sono applicabili i criteri di evidenza ordinari.

Siamo sempre stati preoccupati dell'applicazione degli RCTs nel nostro campo perché ci sono tanti problemi etici e difficoltà metodologiche nel fare uno studio sperimentale significativo sulle comunità terapeutiche, ed anche per la troppa semplificazione e grossolanità dei 'sì' e 'no' dei risultati. Ma siamo anche consapevoli del fatto che senza di essa, anche persone influenti possono continuare a fare affermazioni del tipo "siamo in un contesto "evidence-free". Rex Haigh ha fatto parte del gruppo che ha scritto le 'NICE guidelines' for Borderline Personality Disorder nel 2009; si tratta di un processo fondamentale per tutto il sistema sanitario britannico, che però non ha tolleranza rispetto a prove ambigue, dubbi, o sfumature di grigio in quello che la commissione può chiamare 'prove soddisfacenti'. In realtà proprio perché non vi erano molte "evidenze di alta qualità" per il disturbo borderline di personalità, siamo dell'opinione che siano state prodotte delle linee guida 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 elevata qualità" nella 'gerarchia delle evidenze'.

Ma la ricerca è in crescita - in particolare per i trattamenti psicoterapeutici delle instabilità emotive - e le CT diventeranno invisibili se non produrremo delle evidenze accettabili. Noi di solito diciamo che *"l'assenza di evidenze efficaci non significa che ci sia evidenza di inefficacia"*, solo che la ricerca non è stata fatta - ma nessuno che ha un ruolo gestionale la situazione e le Commissioni non lo recepiscono più. Così abbiamo iniziato a 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.

Non abbiamo alcun dubbio che le persone beneficino in qualche modo delle CT, e che le persone che potrebbero esserne danneggiate possano essere aiutate a uscirne senza subire danni. Ma non siamo affatto sicuri che gli studi RCTs e i questionari standardizzati possano metterlo in luce in modo significativo. Viviamo in un mondo digitale dove le uniche risposte possibili sono 'sì' o 'no' - e pensiamo che ci vi siano delle aspettative sproporzionate sui metodi sperimentali. Quindi abbiamo bisogno di una buona ricerca qualitativa insieme ai dati provenienti dagli RCTs, in modo da iniziare a capire quello che i numeri non ci dicono.

Negli ultimi anni, a Oxford, Steve Pearce, past president di Community of Communities, ha imparato le procedure per la rilevazione delle evidenze – e ha effettuato la primissima esecuzione di RCT per le CT democratiche. I primi risultati saranno pubblicati sul British Journal of Psychiatry. Sono generalmente positivi, e ci aspettiamo che a più lungo termine, in un anno o due i risultati di follow-up possano ancora migliorare.

In un diverso quadro di riferimento, concordiamo con Nick Manning che con la sua cultura di sociologo pone domande complesse su quello che egli chiama "la Politica dei Dati" – e su dove risieda il vero potere quando si prendono decisioni sui finanziamenti. Ma, fortunatamente per tutti noi, Steve Pearce ha imparato le regole del gioco e ha giocato la partita. Tuttavia, noi in quanto cultori, gestori ed operatori delle comunità terapeutiche dobbiamo collaborare raccogliendo dati e sperimentando. Abbiamo almeno due ragioni per farlo.

La prima è che abbiamo bisogno di più sperimentazioni nei prossimi anni per avvalorare la prima sperimentazione. 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 studi. Le CT devono progettare insieme queste attività, in modo che possano avere un impatto reale effettuando numerose sperimentazioni cliniche multi-centro per poi, come abbiamo già detto, procedere con una ricerca qualitativa.

E la seconda ragione si applica assolutamente a tutte le CT: finché non potrete giustificare l'esistenza della vostra CT, in modo strettamente oggettivo e in termini numerici, potrete essere messi fortemente in discussione. Non sappiamo se questo discorso valga esattamente in questi termini anche per l'Italia, ma questo è certamente quello che accade nel Regno Unito. 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 quanto e come si sta facendo e i benefici ottenuti.

Quindi crediamo che se le comunità terapeutiche vogliono tutelarsi nel lungo termine, debbano dimostrare che quello che stanno svolgendo ha una efficacia terapeutica. E che possano sviluppare ulteriormente la propria metodologia e la propria organizzazione per garantirsi un futuro.

4. Fare CT in futuro, tra necessità di adattamento e potenzialità di sviluppo

Parzialmente per effetto di fattori interni, in parte in seguito a pressioni esterne, molto è cambiato. Alcune CT residenziali 'full time' appartenenti ai servizi di salute mentale britannici sono andate incontro ad alcuni problemi e a dei ridimensionamenti (1) Ma ve ne sono un certo numero, alcune di tipo nuovo, che si stanno sviluppando nella forma di associazioni benefiche e cooperative (come quelle diffuse in Italia). Il settore statale – National Health Service nel Regno Unito - è altamente regolamentato, e non è semplice per le CT trovare uno spazio in questo complessivo irrigidimento del sistema sanitario. Ma queste imprese e strutture benefiche o sociali, o, talvolta, commerciali, ora "vendono" i propri posti al sistema statale, quando i servizi locali non hanno strutture idonee. Pensiamo che questo sia quello che accadrà: ci saranno 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. Queste unità terapeutiche manterranno comunque diverse caratteristiche, qualità e valori tipici delle CT.

Le CT non residenziali, che hanno alcune analogie con i centri diurni ma che ripropongono al loro interno molte delle attività gruppalì e terapeutiche sviluppate nel corso di decenni nelle CT, hanno anch'esse "ridotto le dosi" di lavoro da cinque giorni a settimana a tre, uno, o anche meno. Si tratta di contesti molto specifici nei quali si cerca di adottare una metodologia tipica della comunità

terapeutica estendendola ad ambiti non residenziali, in modo molto flessibile. In questo caso la cultura e la sensibilità verso la complessità delle relazioni umane, sviluppata dalle CT in decenni di esperienza, viene adottata nei servizi diurni, 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 pratiche così particolari che le comunità CT adottano, e che non molti altri tipi di servizio svolgono. Questi sono ancora la parte centrale del processo annuale di Community of Communities e dell'accREDITamento delle CT. Abbiamo poi sviluppato, con la British Association of Therapeutic Communities, quelli che abbiamo chiamato i 'core values'.

Si tratta dei valori sui quali poggiano i criteri fondamentali - non è necessario essere una CT per avere quei valori, ma tutte le CT li posseggono - così come molti altri contesti terapeutici. Questo è stato il punto di partenza per l'Enabling Environments project (Progetto Ambienti Abilitanti), che ha ottenuto un riconoscimento dal Royal College of Psychiatrists - e un successo a cui hanno partecipato quasi duecento unità. È stato il più grande successo nel mondo della giustizia penale - dove il personale sta cercando un nuovo scopo nel proprio lavoro, ora che inizia ad esserci meno violenza nelle carceri, ci si aspetta che le recidive diminuiscano, e il morale dei detenuti e del personale è oggettivamente migliorato.

A causa del suo successo, il capo del Servizio Penitenziario Britannico sta ora affermando che tutte le prigioni dovrebbero essere Enabling Environments. Ora stiamo lavorando a un piano per implementare un programma simile per tutti gli ospedali britannici - per renderli "Enabling Environments". Non vi sono grandi stanziamenti e non sarà attivo prima di un anno o due - ma le persone che ricoprono un ruolo sensibile sembrano interessate.

Quindi, riassumendo, abbiamo parlato di ciò che abbiamo fatto nel Regno Unito per salvaguardare e riaffermare la validità del movimento delle comunità terapeutiche in una prospettiva futura:

- (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 anche in un modo nuovo**

Crediamo 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, fatto di regolamenti e controlli, in cui prevalgono la sfiducia e la paura, quindi dobbiamo lavorare duro per dimostrare che ci può essere un modo diverso di vivere la nostra vita e un modo migliore per stare insieme.

In che modo Community of Communities sostiene l'incremento di qualità delle Comunità Terapeutiche?

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 Minori, Servizio Sanitario Nazionale per i Disturbi di Personalità, Servizi Carcerari, Servizi per autori di reato e servizi per la Tossicodipendenza.

C'è un team di quattro persone 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'. John Tumberville presiede il gruppo di consulenti (Advisory Group), che comprende una vasta gamma di

competenze ed esperienze. L'obiettivo è di sostenere la direzione e lo sviluppo di Community of Communities.

L'associatura a Community of Communities

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 ad ognuno corrisponde una 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 aiuta a ridurre il senso di isolamento e aumenta il senso di appartenenza ad un gruppo più ampio, con lo scopo di conseguire 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 membri 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 criteri. Questi standards sono stati originariamente sviluppati attraverso una serie di consultazioni nel corso del 2001, e sono oggetto di una periodica revisione che coinvolge i membri in modo che riflettano la pratica corrente e le norme nazionali nei diversi settori. Questo processo promuove l'adesione agli Standards stessi.

Anche se già in origine Community of Communities ha sviluppato cinque diversi insiemi di standards utilizzabili in ventaglio di diverse tipologie di utenti, la 7° edizione degli Standard ha richiesto 2 anni di lavoro per assemblarli in un unico documento ben integrato. 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 dovesse essere focalizzata su ciò che è fondamentale per una CT indipendentemente dal settore o dalla popolazione di utenti. L'edizione più recente in assoluto, l'edizione 9°, ha un grado di maggiore chiarezza e coesione degli standards di servizio e comprende anche un glossario della terminologia utilizzata. Gli Standards di Servizio includono 130 elementi, suddivisi in 30 Standards e 97 criteri di supporto. Questi criteri sono forniti come esempi di best practices per convalidare ulteriormente il rispetto degli standards - ma non sono esaustivi!

Gli Standards sono suddivisi in cinque sezioni:

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 sono consapevoli di cosa la 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 ed 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. Entrata e Uscita

4. Cornice Terapeutica

5. Relazioni Esterne e Prestazioni

Miglioramento di Qualità

Gli stessi standards adottabili dai soci 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 definiscono un percorso virtuoso.

Peer Review (Revisione fra Pari)

Alla base del servizio di miglioramento della qualità c'è il modello della Revisione fra Pari (Peer Review). Questo processo prevede gruppi multidisciplinari di esperti provenienti da diverse istituzioni, a volte appartenenti a diversi settori, che insieme visitano le organizzazioni e verificano il loro allineamento ai Core Standards. Questo modello offre vantaggi sia per l'organizzazione visitata sia per i membri del gruppo che sperimentano la condivisione delle *best practices* utilizzando dati e storie. Anche se vi sono dei formalismi da rispettare, coloro che prendono parte alla 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 troppi 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 in questa fase siamo un passo avanti agli altri!

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 era possibile adottando esclusivamente il modello della peer review, e quindi si è giunti a sviluppare un servizio di accreditamento più rigoroso.

Accreditamento

Anche nel caso di Accreditation Membership, il processo si basa sul processo di peer review. C'è un documento di standards per l'auto-valutazione che l'organizzazione deve completare per ottenere l'accreditamento, che comprende 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.



Peer Review: Valutazione fra pari

Accreditation: Accreditamento

Data: Dati

Research: Ricerca

Training: Formazione

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 Standards 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 favorito nel corso degli ultimi anni un generale miglioramento delle prestazioni nel rispetto delle norme e dimostra che il servizio offerto promuove 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. Molti servizi si sono sentiti minacciati e diversi hanno rischiato la chiusura.

Non è mai stato così importante come negli ultimi anni di 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 la velocità con cui avviene nel nostro settore sta diventando implacabile. Sappiamo tutti che la gestione del cambiamento è difficile!

Tuttavia, è importante quando 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. È molto facile in questi momenti di forte pressione cadere nella standardizzazione di quello 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; pertanto 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 tra le prestazioni delle reti e 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 a una più vasta gamma di servizi. Ci sono una serie di reti, che sono nate dagli standards o create attraverso gli standards delle CT e su quello che le comunità terapeutiche 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 cosa 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 informati (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)

È 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 quello 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.

Bibliografia

Autrique, M., Pearce, S., Vanderplasschen, W. And Haigh, R., 2015. The impact of a randomised trial on TC environments. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, **36**(3),.

Haigh, R., Harrison, T., Johnson, R., Paget, S. And Williams, S., 2012. Psychologically informed environments and the "Enabling Environments" initiative. *Housing, Care and Support*, **15**(1), pp. 34-42.

Haigh, R. And Tucker, S., 2004. Democratic development of standards: the community of communities—a quality network of therapeutic communities. *Psychiatric Quarterly*, **75**(3), pp. 263-277.

Johnson, R. And Haigh, R., 2011. Social psychiatry and social policy for the 21st century: new concepts for new needs-the 'Enabling Environments' initiative. *Mental Health and Social Inclusion*, **15**(1), pp. 17-23.

Lees, J., Haigh, R., Lombardo, A., Rawlings, B. And Pearce, S., 2016. Transient therapeutic communities: the 'living-learning experience' trainings. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, **37**(2),.

Paget, S., Thorne, J., Das, A., 2015. Service Standards for Therapeutic Communities, 9th Edition. Royal College of Psychiatrists. Publication Number: CCQI196, pp9-12.

Note

(1) I casi più noti riguardano l'Henderson Hospital, che ha chiuso, e il Francis Dixon Lodge che attualmente è aperto tre giorni a settimana.

Gli Autori

Rex Haigh è uno Psichiatra Consulente dell'NHS (National Health Service) specializzato in Psicoterapia. Ha sempre subito il fascino delle comunità terapeutiche sin da quando giunse in una di queste come studente di medicina; in seguito si specializzò oltre che in psichiatria, anche in psicoterapia e come gruppoanalista. È stato a capo dell'Association of Therapeutic Communities, Consulente Clinico del Programma Nazionale sui Disturbi di Personalità, e membro fondatore di "Emergence", l'organizzazione di utenti con disturbo di personalità. Diede avvio al network di qualità "Community of Communities" del Royal College of Psychiatrists e, attualmente, è a capo del progetto "Enabling Environments". È uno "psichiatra critico" ed è membro di diverse organizzazioni che hanno il fine di promuovere un approccio alla malattia mentale più aperto ed equilibrato.

Email: rex.haigh1@nhs.net

John Turberville è specializzato in Terapia Familiare e in Terapia Infantile. È direttore del Mulberry Bush ed è a capo del progetto Community of Communities, uno tra i molti progetti gestiti dal Royal College of Psychiatrists, presso il dipartimento denominato College Centre for Quality Improvement. È uno esperto di Comunità Terapeutiche, specializzato nella revisione delle Comunità Terapeutiche in carcere. Ha un interesse specifico nello sviluppo di comunità terapeutiche di alta qualità per i minori e gli adolescenti.

Email : jturberville@mulberrybush.org.uk

Traduzione di Daniela Cabibbe

Revisione di Matteo Biaggini