

NUOVARASSEGNA DI STUDI PSICHIATRICI

rivista online di psichiatria

www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it

Vol. 14 - 6 Aprile 2017

La formazione di stakeholder delle Comunità Terapeutiche come “Valutatori Esperti”, nel programma di accreditamento tra pari “Progetto Visiting DTC”. Il primo anno dell’esperienza formativa di operatori, utenti e familiari nel Programma di Accreditamento di Qualità Gruppale Comunitaria dell’AUSL Area Vasta Sud-Est Toscana.

Simone Bruschetta, Amelia Frasca

La formazione di stakeholder delle Comunità Terapeutiche come “Valutatori Esperti”, nel programma di accreditamento tra pari “Progetto Visiting DTC”.

Il primo anno dell’esperienza formativa di operatori, utenti e familiari nel Programma di Accreditamento di Qualità Gruppale Comunitaria dell’AUSL Area Vasta Sud-Est Toscana.

Autori

Simone Bruschetta¹, Amelia Frasca²

1 PhD, Psicologo Psicoterapeuta Gruppoanalista, HR Specialist, TC Specialist, Direttore “Progetto Visiting DTC”, Catania (IT). Email: simonebruschetta@yahoo.it Cell: +39 339-3713101

2 Psicologo Psicoterapeuta Gruppoanalista, TC Specialist, Responsabile Formazione “Progetto Visiting DTC”, Catania (IT)

RIASSUNTO

L’articolo riporta l’esperienza d’aula del primo anno di un percorso formativo per “Valutatore Esperto in Comunità Terapeutica Democratica” rivolto ad un gruppo di operatori, utenti e familiari di Comunità Terapeutiche per pazienti adulti appartenenti ai Dipartimenti di Salute Mentale dell’Azienda USL dell’Area Vasta Sud-Est della Toscana.

Il percorso formativo annuale prevede oltre ai tre moduli d’aula, oggetto di questo articolo, sviluppati all’interno di cinque giornate seminariali, anche due moduli fuori dall’aula, in cui sperimentare dal vivo la metodologia della Democratic Peer Accreditation ed il Modello della Comunità Terapeutica Democratica. Il programma formativo d’aula ha previsto come nodi teorici abilitanti gli argomenti di base per lo svolgimento dei ruoli di “Facilitatore Interno” delle procedure di visiting nelle Comunità al Primo Ciclo Annuale ed in prospettiva, di “Valutatore Esperto” negli Audit finali di Accreditamento di qualità gruppale-comunitaria.

Vengono qui presentate sia le riflessioni sollevate dai partecipanti per mezzo dell’approfondimento dei nodi teorici presentati, sia le interconnessioni reciproche con le dinamiche del gruppo classe. Tra i principali processi formativi vi è stato quello della redazione delle “Procedura di Buona Pratica”, sviluppate in un apposito Laboratorio didattico-interattivo. All’interno di quest’ultimo tutti i presenti ed in particolare le Delegazioni delle tre Comunità partecipanti al Primo Ciclo Annuale di Visite, si sono impegnati a produrre tre Procedure secondo quanto deciso nell’apposita sessione di *consensus* sullo scambio di Buone Pratiche, svoltasi nel Forum conclusivo della Terna. Viene infine esposto il concetto di *Meta-Comunità Locale*, intesa come rete sociale che interconnette le Agenzie e le Istituzioni di sostegno alle tre Comunità Terapeutiche della *Terna di Visiting*, che sua volta può assumere il rilievo funzionale di *Meta-Comunità di Ricerca*. Più nel dettaglio, la Meta-Comunità Locale rappresenta il livello socio-politico sul quale si colloca l’azione strategica della formazione degli stakeholder nella metodologia di *democratic peer accreditation* sviluppata dal “Progetto Visiting DTC”.

ABSTRACT

This paper reports the experience of classroom in the first year of a training course for “Expert Evaluator of Democratic Therapeutic Community” for a group of professionals, users and family members of Therapeutic Communities for adults belonging to the Mental Health Departments of AUSL Area Vasta Southeast Tuscany.

The authors present here the considerations addressed by participants, through the deepening of the theoretical issues and their mutual interconnections with the group-dynamics of the class.

Paper finally present the concept of *Local Meta-Community*, as a social network that interconnects the agencies and institutions of support to the three Therapeutic Communities in a *Terna of Visiting*, which in turn can assume the functional relevance of *Research Meta-Community*.

Introduzione

Il Progetto *Visiting Democratic Therapeutic Communities* ha come finalità l’Accreditamento di Qualità Scientifico-Professionale di Comunità Terapeutiche e Gruppi Appartamento, sia per utenti adulti che minori, secondo il modello della Comunità Terapeutica Democratica attraverso una metodologia di *Democratic Peer Accreditation*. Esso valuta ed accredita quello specifico aspetto metodologico dei Servizi definito consensualmente “Qualità Gruppale Comunitaria”, ed ha come modelli scientifici e professionali di riferimento la *Comunità Terapeutica Democratica*, la *Salute Mentale* e la *Psicoterapia di Comunità* e l’*Orientamento al Recovery*.

La formazione di operatori, utenti, familiari e manager come “Valutatori esperti in Comunità Terapeutica Democratica” è una delle principali azioni strategiche della metodologia di *democratic peer accreditation* sviluppata dai programmi del “Progetto Visiting DTC”. Essa mira a formare, nel corso di tre anni di apprendimento teorico, laboratoriale ed esperienziale, i principali stakeholder di Comunità Terapeutiche e Gruppi Appartamento che intraprendono il percorso di accreditamento di qualità su quegli aspetti metodologici definiti consensualmente “qualità gruppale comunitaria”, ma anche più in generale quegli stakeholder dei Servizi di Salute Mentale e dei Servizi Socio-Sanitari, che compongono la rete di sostegno sociale di tali servizi residenziali. Il percorso triennale abilita tutti i partecipanti allo svolgimento del ruolo di “Valutatore Esperto di Comunità Terapeutica Democratica” come membro esterno delle Commissioni di Audit di Accreditamento di Qualità Gruppale Comunitario dei Servizi Residenziali e Abitativi di Salute Mentale iscritte al Progetto Visiting DTC. Mentre gli operatori sin dal primo anno del percorso sono abilitati al ruolo di Facilitatore Interno di Comunità nelle Terne di Visiting del processo di Accreditamento di Qualità Gruppale Comunitaria.

Il primo anno di esperienza nel Programma di Accreditamento dell’AUSL Area Vasta Sud-Est Toscana (1), ha visto l’attivazione del suddetto percorso formativo per un gruppo di stakeholder delle tre Comunità Terapeutiche per utenti adulti iscritte, così composto: gli operatori, gli utenti ed i familiari che componevano le Delegazioni elette nelle tre Comunità, per la partecipazione al Primo Ciclo Annuale di Visiting; altri operatori provenienti da differenti servizi residenziali ed abitativi della stessa Azienda, interessati ad approfondire la metodologia della *Democratic Peer Accreditation* ed il modello della Comunità Terapeutiche Democratica; persone provenienti dai Dipartimenti universitari e dalle Associazioni di utenti e familiari della Salute Mentale, impegnate nel mantenere attiva la rete sociale di sostegno ed interconnessione dei Dipartimenti di Salute Mentale della stessa Azienda, ed a promuovere lo sviluppo di nuove Reti di Ambienti Abilitanti per il Recovery degli Utenti in *recovery*.

Materiali e Metodi

Il programma formativo e il gruppo in aula

Il percorso formativo annuale prevede oltre ai tre moduli d'aula, oggetto di questo articolo, anche due moduli fuori dall'aula, in cui sperimentare dal vivo la metodologia della *Democratic Peer Accreditation* ed il Modello della Comunità Terapeutica Democratica. In totale i moduli previsti per il primo anno del percorso di formazione sono i seguenti:

1. Formazione Teorica sulla *Democratic Peer Accreditation* e sul Modello della Comunità Terapeutica Democratica;
2. Formazione Abilitante alla Somministrazione e Analisi dei Questionari e delle Schede di valutazione di base del Progetto Visiting DTC;
3. Laboratorio didattico-interattivo per la Costruzione delle Procedure di Good Practice e dei loro piani di ricerca empirica;
4. Osservazione di una Prima Terna di Comunità del programma di Accreditamento di Qualità Gruppale Comunitaria;
5. Formazione Esperienziale con un Primo Workshop Residenziale sulla Comunità Terapeutica secondo i tre modelli scientifici del *Living Learning Experience*, delle *Group Relation Conference* e della *Group Creative Community*.

I tre moduli d'aula sono stati svolti in cinque seminari formativi da otto ore, programmati in cinque giornate tra il mese di giugno e quello di settembre del 2016, finanziati dalla Cooperativa Sociale "Uscita di Sicurezza" di Grosseto, rivolti ad un gruppo di massimo 25 persone e condotti da due formatori *Group Analytic TC Specialist*, membri dello staff di Coordinamento alla Direzione del Progetto Visiting DTC.

La struttura organizzativa dei seminari di formazione prevedeva l'apertura e la chiusura della giornata con un lavoro di gruppo di dimensioni "intermedie" in assetto circolare e psicodinamico, ciascuno della durata di un'ora e mezza, due Moduli Teorici e/o Abilitanti nel resto della mattinata, due Moduli di Laboratorio Pratico nel pomeriggio ed una pausa pranzo in stile comunitario.

Il gruppo di formandi era composto da 22 partecipanti, stakeholder con appartenenze istituzionali e professionali diversificate (Servizio Pubblico, Privato-Sociale, Università, Società Scientifiche ed Associazionismo), eterogeneo per età e per esperienza, come pure per interesse e motivazione personale. In esso hanno trovato posto e utile interconnessione, l'esperienza dei professionisti in formazione specialistica, così come quella degli utenti delle Comunità, unita a quella dei Dipendenti dell'Azienda sanitaria; ma anche quella degli operatori dei Servizi di SM, così come quella dei membri delle Associazioni di Utenti e Familiari o, ancora, dei Soci di Cooperative Sociali. Tutti comunque interessati all'apprendimento dei concetti cardine della dell'Accreditamento di qualità gruppale comunitaria dei Servizi residenziali di salute mentale, e delle modalità di costruzione gruppale e condivisa delle "Procedure di Buona Pratica" delle Comunità Terapeutiche afferenti al Programma.

Ci si riferisce qui alla C.T. "Curtatone" di Arezzo, alla C.T. "I Prati" di Abbadia S. Salvatore (SI) e alla C.T. "La Chimera" di Grosseto; tutte cogestite dalla A.U.S.L. di riferimento e rispettivamente dalla Coop. Soc. "Progetto 5", dalla Coop. Soc. "COOPASS", e dalla Coop. Soc. "Uscita di Sicurezza", che hanno completato il Primo Ciclo Annuale di Viste con il *Forum della Terna* tenutosi a Grosseto il 31 ottobre 2015.

Gli argomenti didattici di base

Il programma formativo d'aula ha previsto come nodi teorici abilitanti gli argomenti di base per lo svolgimento dei ruoli di "Facilitatore Interno" delle procedure di visiting nelle Comunità al Primo Ciclo Annuale ed in prospettiva, di "Valutatore Esperto" negli Audit finali di Accreditamento di qualità gruppale comunitaria. I nodi didattici, presentati e dibattuti in assetto d'aula, ma fecondanti anche il modulo laboratoriale e quello di gruppo psicodinamico, sono stati i seguenti: l'origine e la storia del Modello della Comunità Terapeutica Democratica in Inghilterra (2; 3; 4; 5; 6; 7); i Processi Terapeutici DTC con le loro qualità affettivo-relazionali che attivano la "terapeuticità" dell'ambiente di vita e di lavoro proposto (dal sentimento di appartenenza alla sensazione di sentirsi al sicuro, dall'apertura alla diversità al senso di partecipazione e di esercizio di cittadinanza, dallo

sviluppo di empowerment personale all'orientamento del contesto al Recovery) (8); i Fattori Terapeutici DTC così come sviluppati dalla ricerca empirica del Programma di Accredimento DTC inglese "Community of Communities" (9; 10), nonché la sua nascita ed il suo sviluppo democratico (11; 12); la Ricerca sugli Outcomes DTC (13; 14); ed infine lo sviluppo degli strumenti di ricerca empirica di base del Progetto Visiting DTC. In particolare, siffatti strumenti sono principalmente i questionari ViVaCom (15) e DTCRO (16), sui quali sono stati definiti gli Standard Teorici del Modello di Funzionamento DTC, sviluppati rispettivamente dai gruppi di ricerca delle Associazioni *Mito&Realtà* e *AIRSaM*, e la Griglia *GAS-Set TCR* (17), che Identifica e Analizza le Variabili Strutturali Organizzative delle DTC (tale Griglia è stata sviluppata dal gruppo di ricerca dell'Associazione *Laboratorio di Gruppoanalisi*).

Risultati

La dinamica del gruppo classe

È difficile rendere merito in questa sede alla mole di riflessioni che sono state sollevate, per mezzo dell'approfondimento dei suddetti concetti didattici, durante le giornate di formazione in oggetto, e che connessioni queste hanno avuto con le dinamiche del gruppo classe. Da un lato, in termini generali, ciascun membro del gruppo ha potuto innescare dentro di sé e con gli altri la rivalutazione della propria concezione della cura, dei ruoli professionali, dei Servizi della Salute Mentale e del valore dell'organizzazione terapeutica degli spazi abitativi e delle attività lavorative, nonché delle finalità di inclusione sociale e dell'impatto delle politiche economico-sanitarie su tutto ciò. Dall'altro, pian piano e più specificamente, i partecipanti hanno preso coscienza che il Terapeuta in Comunità Terapeutica è la Comunità stessa, ovvero quel dispositivo organizzato per gruppi nel quale interagiscono un insieme di persone perché condividono lo stesso ambiente di vita e/o di lavoro, con l'obiettivo di generare prossimità con finalità di cura.

Nelle sessioni di gruppo psicodinamico in apertura e chiusura delle giornate seminariali è stato inoltre osservato e condiviso, per poi essere reso riconoscibile e leggibile, il dispiegarsi di quei movimenti psichici gruppali, consci ed inconsci, con i quali si ritiene che i valutatori esperti in formazione debbano riuscire gradualmente a familiarizzare, a partire dalla possibilità di sperimentarli sulla propria pelle e di analizzarli anche durante la loro formazione personale.

Attraverso tali sessioni di gruppo, nella "fase fondativa", cioè nelle prime giornate, di questo ciclo di seminari, ci si è potuti ricollegare in maniera spontanea, alla precedente annualità del Progetto Visiting DTC, ovvero alle visite di accreditamento svolte nel corso del 2015 in assetto di Terna di Comunità (1). Più precisamente, nel *Programma di Accredimento di Qualità Gruppale Comunitaria* ogni Ciclo Annuale di Visiting si compone di due Parti: le Visite di Accredimento Comunitario ed il Percorso Formativo Personale. Le due parti possono essere svolte contemporaneamente - nella stessa annualità - o in due fasi successive - in due annualità diverse -, come in questo caso. In questo modo, coloro che vi avevano partecipato direttamente (ricevendo le Delegazioni in visita o andando a visitare le altre Comunità) hanno fatto emergere i residui emotivi ancora attivi di quell'esperienza, nonché gli spunti clinico-metodologici appresi; e coloro che invece per la prima volta si confrontavano con il Progetto Visiting DTC ne hanno iniziato ad intravedere il senso e le finalità generali.

È come se la descrizione che ciascuno ha fatto del proprio iter professionale e/o formativo con lo scopo di presentarsi al gruppo, l'emergere di alcune emozioni, anche violente, connesse al contatto con la sofferenza psichica, la riflessione sulle caratteristiche spesso frustranti per il singolo del funzionamento delle istituzioni di riferimento, avessero consentito al gruppo di mettersi alla ricerca di quei canali attraverso i quali la funzione curante può fluire, a partire dall'esperienza di disagio, di smarrimento e di dolore che l'operatore, così come l'utente, vive.

Ed è in tal senso che i presenti hanno iniziato ad identificarsi con quel ruolo di "valutatore esperto in comunità terapeutica democratica" che sino a quel punto sembrava nebuloso.

Inoltre, incontro dopo incontro, il gruppo dei formandi si è interrogato su cosa siano empiricamente la cura e la guarigione per gli utenti; sui meccanismi trasformativi possibili dei singoli e dei gruppi di appartenenza professionale; su quanto sia indispensabile che la definizione della propria identità professionale si appoggi anzitutto sull'ascolto e sulla definizione dei vissuti affettivi personali.

Via via che i partecipanti si sentivano maggiormente al sicuro nell'esprire i propri pensieri al gruppo, è stato possibile contemplare come quando alcuni fanno "un passo indietro" nella propensione alla direttività, altri possono "emergere" prendendosi delle responsabilità; così come affermare che ciò che appesantisce la quotidianità lavorativa, tanto quanto e forse più del contatto con la sofferenza dell'utente, sia la percezione delle Istituzioni come lontane e con un eccesso di potere autoritario rispetto a chi pratica la cura ogni giorno, ma anche la competizione e la mancanza di comprensione tra colleghi.

Analogamente, quando nella dinamica del gruppo hanno trovato il modo di coesistere e di essere integrati sia gli interventi che esprimevano le difficoltà, sia quelli che mediavano speranza, sono potuti emergere alcuni esempi di "casi clinici" con un valore altamente simbolico. Infatti, in gruppo, attraverso due partecipanti, si è lungamente discusso sia di una giovane utente, che aggredendo e tagliando la propria superficie psichica, ovvero la propria pelle, esprime la profonda sofferenza mentale che la affligge; sia di un utente adulto, di sesso maschile, sepolto psichicamente dalla ingente mole di oggetti che egli tende ad accumulare. In questo modo, inconsciamente, i partecipanti hanno potuto depositare nel gruppo, e quindi poi rielaborare, l'angoscia di procurarsi sofferenza e quella di accumulare un eccesso di oggetti/concetti con il rischio di esserne ingombrati.

Provare ad accogliere siffatte angosce profonde è stato l'obiettivo, ma anche la preziosa opportunità, dei due conduttori del gruppo.

Nella "fase conclusiva" di questo ciclo di seminari formativi, il processo di lavoro del gruppo psicodinamico sin qui descritto ha accompagnato soprattutto la riflessione su come si possa trasformare in tecnica, ovvero in "Buona Pratica", la propria pratica clinica quotidiana, calandola in un meccanismo di condivisione con coloro che non avevano preso parte alle giornate di formazione (cioè i colleghi e gli utenti non presenti al corso, ma presenti nella vita e nel lavoro quotidiano in Comunità).

Sono emerse in questa fase sia la preoccupazione che aderire a ciò che si stava formulando nei termini di documenti di "Buona Pratica" potesse condurre all'omologazione delle pratiche di cura, sia il rischio di produrre ancora una volta materiale che sarebbe stato messo da parte anziché essere utilizzato. Tuttavia, pian piano alla parola "omologazione" è stata sostituita la parola "omogeneità" ed ha "preso forma" la volontà di utilizzare i documenti che si stavano stilando nel Laboratorio didattico-interattivo, come un metodo per non disperdere le proprie energie, condividere con altri (entro le proprie Comunità ed in seno alla Terna di Comunità in visiting) quanto maturato e dare così continuità e futuro al lavoro svolto a partire dal 2015 con il Primo Ciclo di Visite.

Il laboratorio didattico-interattivo sulla stesura delle Buone Pratiche

Come accennato, a partire dall'analisi dei dati qualitativi e quantitativi raccolti nel corso della prima annualità del Programma di Accreditamento, nonché sulla base di quanto concordato dalle Delegazioni nel corso del Forum Conclusivo della Terna di C.T. in questione, i valutatori in formazione si sono cimentati con impegno e curiosità nella redazione dei documenti di "Procedura di Buona Pratica". Infatti, durante le sessioni laboratoriali è stato illustrato il meccanismo di redazione delle "Procedure di Buona Pratica", facendo riferimento al Protocollo dedicato a tale redazione; così come ci si è occupati dell'approfondimento degli strumenti di valutazione empirici necessari alla strutturazione del piano di ricerca per la valutazione e la modellizzazione degli indicatori di qualità delle suddette "Procedure".

Il Forum della Terna di Visiting rappresenta il momento in cui la Meta-Comunità di Ricerca, nata dalla fondazione della Terna di Comunità per lo svolgimento di un Ciclo Annuale di Visite, si riunisce nella sua globalità per portare a termine il compito di valutazione di qualità al proprio interno e quello di validazione delle reti di interconnessione con l'ambiente esterno.

Nell'apposita sessione di *Consensus* sullo scambio di Buone Pratiche, che nel *Forum della Terna* determina sia le Procedure di Buona Pratica che ciascuna Comunità deve sviluppare e trasmettere alle altre, sia quelle da ricevere dagli altri membri della terna per applicarle nella propria Comunità, le Delegazioni si sono impegnate a produrre le seguenti Procedure.

- 1. “Costruzione di uno spazio abitativo gestito in autonomia da utenti in fase di dimissioni dalla Comunità Terapeutica per adulti”.
 - Redatta dalla C.T. Curtatone sulla base di una valutazione come *Punto di Eccellenza* riscontrata nell'Item 3.5 del Manuale ViVaCom 2° ed. 2014. Item che ricade nell'*Area di Forza* riconosciuta alla Comunità, dalle rilevazioni sia quantitative che qualitative, riguardante il “Clima Terapeutico ed il Comfort Ambientale”, e che valuta se e come “La Struttura è Organizzata in modo tale che ogni residente abbia uno spazio che possa considerare autonomo e personalizzabile”.
 - Trasmessa per essere implementata anche dalle C.T. “La Chimera” e “I Prati”, in quanto riferita ad un item appartenente ad un'*Area di Criticità* di entrambe.
- 2. “Sostegno individualizzato all'espressione e alla realizzazione di attività di interesse personale in Comunità Terapeutica per adulti”.
 - Redatta congiuntamente dalle C.T. “Curtatone” e “La Chimera” sulla base di una valutazione come *Punto di Eccellenza* riscontrata in entrambe nell'Item 2.4 del Manuale ViVaCom 2° ed. 2014. Item che ricade nell'*Area di Forza* riconosciuta ad entrambe le Comunità, dalle rilevazioni sia quantitative che qualitative, riguardante gli aspetti di “Personalizzazione e Diritti”, e che valuta se e come “I residenti sono sostenuti nel compiere scelte individuali per quanto riguarda i diversi ambiti dei loro interessi”.
 - Trasmessa per essere implementata anche dalla C.T. “I Prati”, in quanto riferita ad un item appartenente ad una sua *Area di Criticità*.
- 3. “Promozione del coinvolgimento e della partecipazione dei familiari nel percorso comunitario dell'utente in Comunità Terapeutica per adulti”.
 - Redatta dalla C.T. “La Chimera” sulla base di una valutazione come *Punto di Eccellenza* riscontrata nell'Item 5.5 del Manuale ViVaCom 2° ed. 2014. Item che ricade nell'*Area di Forza* riconosciuta alla Comunità, dalle rilevazioni sia quantitative che qualitative, riguardante le “Attività rivolta alle Famiglie”, e che valuta se e come “Si prevedono incontri individuali e/o di gruppo con i familiari per sviluppare parallelamente un percorso di conoscenza e di crescita”.
 - Trasmessa per essere implementata anche dalla C.T. “Curtatone”, in quanto riferita ad un item appartenente ad una sua *Area di Criticità*.

L'esperienza laboratoriale ha coinciso con un esercizio di apprendimento che i partecipanti hanno portato avanti anche presso i loro rispettivi contesti comunitari, tra un incontro di formazione e l'altro. Come in un sistema di vasi comunicanti, hanno infatti aggregato sugli oggetti di lavoro individuati (ovvero la redazione di “Procedure di Buona Pratica”) i colleghi e/o gli utenti e/o i familiari e/o altre persone che afferiscono alla Comunità (per es. tirocinanti di vario tipo), ma che non erano presenti in aula.

Tutto il lavoro svolto ha avviato in definitiva una riflessione collettiva estesa a tutti i punti nodali della rete sociale che interconnette le Agenzie e le Istituzioni di sostegno alle tre Comunità Terapeutiche, definita *Meta-Comunità Locale*, su come vengono sviluppati nei suddetti contesti i processi decisionali volti a gestire i problemi e l'affettività dei gruppi di lavoro e di vita nelle organizzazioni sociali orientate alla promozione della salute mentale. La funzione di *Meta-Comunità Locale* che il “Progetto Visiting DTC” riconosce ed attiva in questa speciale rete sociale rappresenta infatti il livello socio-politico sul quale si colloca particolarmente l'azione strategica della formazione degli stakeholder nella metodologia di *democratic peer accreditation*.

Lo sviluppo di una nuova cultura democratica della Salute Mentale è, non a caso, uno dei principali obiettivi del Progetto Visiting DTC, per raggiungere i quali tutti i Programmi da esso attivati, vengono valutati rispetto alla loro capacità di incidere sulla suddetta dimensione collettiva, sociale e politica.

Allo stesso tempo, i contenuti delle Procedure sviluppate nel laboratorio permetteranno, da un lato, di standardizzare e valutare l'efficacia di tali Buone Pratiche, per trasformarle in Best Practices, e dall'altro, di misurare ed accreditare specifiche "Aree di Qualità" per ciascuna Comunità, aumentando il livello di consapevolezza scientifica e professionale di queste ultime. Si aggiunge che tali documenti, dopo essere stati sviluppati nelle tre Comunità durante i tre mesi di corso (giugno-settembre 2016), sono stati poi completati continuando a collaborare in via telematica tra i Facilitatori Interni delle Comunità e i due formatori/conducenti del Laboratorio, sino alla loro presentazione ed approvazione presso lo Staff di Coordinamento del Progetto Visiting DTC, nella prima riunione di gennaio del 2017.

Siffatte Procedure di Buona Pratica verranno così applicate all'avvio del Secondo Ciclo Annuale del Programma di Accredimento previsto nel primo trimestre del 2017.

Conclusioni

Si ritiene in conclusione che l'iter formativo attivato abbia permesso anzitutto la trasformazione del clima emotivo che sottende il Programma di Accredimento di Qualità Gruppale Comunitaria dell'AUSL dell'Area Vasta Sud-Est Toscana: i sentimenti in parte sgradevoli e persecutori connessi al sentirsi valutati, hanno lasciato spazio al valore dello scambio tra pari. Secondariamente, ciascuno si è assunto la doppia responsabilità di incidere negli scenari istituzionali di cui fa parte sulla base delle competenze acquisite e di proiettarsi nel ruolo di chi parteciperà, come valutatore esperto in sede di Audit di Accredimento, alla certificazione di qualità delle stesse Comunità che aderiscono al Progetto.

Infine, si è preso coscienza che il "Progetto Visiting DTC", nonostante la fatica che comportano i suoi Programmi ed il suo sviluppo generale, non coincide di per sé con il "cambiamento" delle Comunità Terapeutiche, ma lo innesca sul piano della Cultura dei Servizi di Salute Mentale e della Cura solo se se ne interiorizzano le potenzialità connesse al lavoro sui gruppi e sulle gruppalità interne che il concetto di Comunità Terapeutica sottende.

Riferimenti

- (1) Bruschetta, S., Frasca, A.; [Il "Progetto Visiting DTC" per l'Accredimento di Qualità Scientifico Professionale Tra-Pari delle Comunità Terapeutiche del Servizio di Salute Mentale delle ASL dell'Area Vasta Sud-Est della Regione Toscana](#). *Nuova Rassegna Studi Psichiatrici*. 2016; Vol.13 N. 1.
- (2) Jones, M.; *The absorption of new doctors into a therapeutic community*, in M. Greenblatt, D. L. Levinson and R. H. Williams (eds), *The Patient and the Mental Hospital*. Glecoe. 1957. IL: Free Press.
- (3) Jones, M.; *Social Psychiatry in Practice*. The idea of the Therapeutic Community. 1968. London: Penguin Books.
- (4) Main, T.F.; The ailment, *British Journal of Medical Psychology*. 1957. Vol. 30: 129–145. Reprinted in Main, T.; *The Ailment and Other Psychoanalytic Essays*. 1989. London: Free Association Books.
- (5) Main, T.F.; Knowledge, learning and freedom from thought. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1967. Vol. 1, 64–71. Reprinted in *Psychoanalytic Psychotherapy*. 1967. Iss: 5, pp. 49–78.
- (6) Rapaport, R.N.; *Community as Doctor*. 1960. London: Tavistock.
- (7) Haigh, R.; Charismatic ideas: coming or going?; *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*. 2005. Vol. 26 Iss: 4, pp. 367-382.
- (8) Haigh, R.; *The quintessence of a therapeutic community*. In P. Campling, R. Haigh (eds) *Therapeutic Communities: Past, Present and Future*. London: Jessica Kingsley. 1999. pp. 246-257

- (9) Kennard, D., Lees, J.; A checklist of standards for democratic therapeutic communities. *The International Journal of Therapeutic Communities*. 2001. Vol. 22, Iss: 2.
- (10) Haigh, R., Worrall, A.; *The Principles and Therapeutic Rationale of Therapeutic Communities*, in S. Paget, J. Thorne, Das, A. (eds) *Service Standards for Therapeutic Communities*, 9th Edition. 2015. Royal College of Psychiatrist, Community of Communities.
- (11) Haigh, R., Tucker, S.; Democratic Development of Standards: The Community Of Communities - A Quality Network of Therapeutic Communities. *Psychiatric Quarterly*. 2004. Vol. 75, Iss: 3, pp. 263-277.
- (12) Paget, S., Thorne, J., Arun, D. (eds) *Service Standards for Therapeutic Communities*, 9th Edition. 2015. Royal College of Psychiatrist, Community of Communities.
- (13) Haigh, R.; Therapeutic community research. Past, present and future. *The Psychiatrist* 2002. Iss: 26, pp. 65-68.
- (14) Pearce, S., Pickard, H.; How therapeutic communities work: Specific factors related to positive outcome. *International Journal of Social Psychiatry*. 2012. Vol. 0, Iss: 0, pp. 1-10
- (15) ViVaCom II Ed. 2014. *Manuale Visiting per la Valutazione delle Comunità Terapeutiche Residenziali*, Edizione 2014. Rielaborazione originale del Manuale di Accredimento Professionale per il Dipartimento di Salute Mentale, Edizione 2008, 3° Revisione (a cura del QUASM) e del Service Standard for Therapeutic Communities (5° edizione, 2006) (a cura di *Community of Communities*), sviluppata dal Gruppo di ricerca di Mito&Realtà: Matteo Biaggini, Rita Bisanti, Simone Bruschetta, Marino De Crescente, Luca Gaburri, Norma Ghisotti, Simonetta Martini, Fabiola Mocetti, Carmine Pasquale Pismataro, Walter Procaccio, Marta Vigorelli.
- (16) DTCRO, 2014. *Democratic Therapeutic Community Recovery-Oriented*. Questionario sull'Orientamento al Recovery delle Comunità Terapeutiche Democratiche, nei Servizi Residenziali e Abitativi di Salute Mentale. Adattamento sviluppato dall'AIRSAM e dalla Comunità Terapeutica "CTA Sant'Antonio", del "Recovery Self-Assessment" (RSA - O,Commell, Tondora, Evans, Croog & Davidson, 2005). Autori: Simone Bruschetta, Nadia Monasteri & Raffaele Barone (2014).
- (17) GAS-Set TCR SM Adulti, 2015. *Griglia di Analisi delle variabili relative al Set delle Comunità Terapeutiche e Residenziali per Adulti con Grave Patologia Mentale*, nel Settore della Salute Mentale di Comunità e del Sostegno all'Abitare. Autore: Simone Bruschetta (2015), Adattamento della "Griglia di Analisi del Set(ting)" - G.A.S. di Francesca Giannone & Girolamo Lo Verso (1997).

Riconoscimenti

I più sinceri ringraziamenti vanno a Giuseppe Cardamone, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Grosseto che ha commissionato il Programma di Accredimento; alla Coop. Soc. "Uscita di Sicurezza" Grosseto ha finanziato il percorso formativo; a tutti coloro che hanno preso parte all'iniziativa indirettamente consentendo che i presenti potessero partecipare; ai formandi: Madrucci Matteo, Badia Giuseppina, Bellugi Marta, Del Lesti Anna, Sauro Maurizio, Giannelli Annalisa, Del Citerna Laura, Toninelli Francesco, Grechi Elisa, Cardoselli Chiara, Vanzelli Cristina, Guidotti Lucia, Stolzi Marco, Mammolotti Marlene, Bechini Francesca, Bulletti Franca, Rossi Eleonora, De Rossi Lorenza, Giuseppe Sorrentino, Blasi Raffaella, Gherardini Gaia, Di Gennaro Nadia.

Gli autori dichiarano di aver ricevuto un compenso dalla Coop. Soc. "Uscita di Sicurezza" per le ore di lavoro svolte in aula come docenti del relativo corso di formazione, di aver libero e completo accesso ai dati presentati nel presente elaborato e di assumersi la responsabilità della loro correttezza e dell'accuratezza delle analisi su di essi condotte.