
EDITORIALE

Il mondo sanitario, inizialmente pochi adepti poi un numero più consistente di operatori, amministratori e utenti, si interroga su ciò che significa erogare prestazioni di qualità. Ci si chiede chi è accreditato a sancire la differenza fra buona e cattiva qualità, con quali motivazioni, con quali strumenti e metodologie e quale impatto ha questo rinnovato fervore sulla pratica dei servizi. Se ci riferiamo all'ambito della Salute Mentale, non si può dire che gli operatori della psichiatria in Italia abbiano aspettato il supporto metodologico del *miglioramento continuo per interrogarsi in merito alla terapeuticità o antiterapeuticità del proprio ruolo.*

A partire dagli anni '60 la critica all'istituzione manicomiale, in primo luogo autoriflessione fondata su ragioni di natura etica e professionale, volse lo sguardo al sistema curante e alla sua organizzazione, e da qui al sistema sociale e alle sue regole.

È a quel processo pratico-teorico che dobbiamo, secondo criteri radicalmente altri rispetto a quelli adottati dalle attuali proposte di analisi della qualità, il disvelamento della reale natura del dispositivo manicomiale, della sua sostanziale funzione di controllo ed esclusione; a tale proposito, se non incorressimo nel rischio di allontanarci troppo dal nostro discorso, sarebbe interessante interrogarci sulla distanza che ha poi separato le evidenze dimostrate da quella psichiatria iniziata con F. Basaglia ed i comportamenti che hanno colpevolmente lasciato sopravvivere per oltre trent'anni i manicomi.

Gli stessi servizi territoriali, attraverso lo sviluppo di una pratica e di una riflessione collettiva, hanno alimentato un processo di conoscenza attento a cogliere le connessioni fra sofferenza individuale e contesti relazionali e sociali, maturando esperienze e competenze che sono oggi patrimonio di chi opera nei Servizi.

Se la spinta alla riflessione critica e all'innovazione organizzativa è stata forte, è altrettanto vero, a nostro parere, che essa non è stata adeguatamente sostenuta sul piano della descrizione dei metodi di lavoro, delle concrete

forme di intervento, dei risultati ottenuti. È indubbio che tali carenze fossero e siano da ascrivere a numerosi fattori, fra tutti la complessità della pratica psichiatrica e la difficoltà a tradurla senza semplificazioni o riduzionismi, tuttavia ciò ha lasciato insoluti importanti interrogativi, facendo dipendere la valutazione di buona pratica psichiatrica prevalentemente dalla sua distanza rispetto al modello manicomiale, colto nelle forme tradizionali e anche nelle sue espressioni meno evidenti.

Solo più di recente, parallelamente ad un analogo percorso di altre discipline sanitarie, ci si è reinterrogati con crescente insistenza su ciò che significa buona qualità nella pratica psichiatrica e sulle peculiarità dei processi valutativi nell'ambito della salute mentale. Si è fatta largo la necessità di superare logiche autoreferenziali e di adottare strumenti condivisi per monitorare e migliorare i processi di assistenza e di cura. In modi e forme diverse, sotto la spinta delle istituzioni, degli utenti e delle loro associazioni oppure degli stessi professionisti, cresce la pressione nei confronti delle agenzie sanitarie perché siano definiti gli impegni e garantita trasparenza.

Si è iniziato allora a sperimentare la possibilità, anche nell'ambito della Salute Mentale, di utilizzare metodologie e strumenti standardizzati di valutazione; come pure ci si è posti il problema di dotarsi di riferimenti metodologicamente corretti per il governo organizzativo e clinico, pur nella consapevolezza del fatto che questa ricerca si scontra con la difficoltà di individuare i fattori terapeutici e con l'impossibilità di formulare indicazioni valide una volta per tutte.

Si tratta quindi di un profondo cambiamento di tipo innanzitutto culturale che necessita di alcune considerazioni preliminari: in primo luogo la qualità organizzativa rappresenta un indispensabile prerequisito per garantire trattamenti efficaci anche in ambito psichiatrico, in particolare per strutture di particolare complessità come sono i Dipartimenti di Salute Mentale; solo se vi sono solide premesse di qualità organizzativa ha senso, a nostro avviso, dotarsi di strumenti di Governo Clinico più specifici (linee guida, profili di assistenza e cura, programmi di gestione del rischio). In secondo luogo, se è vero che la variabilità delle pratiche psichiatriche è elevata e la correlazione con gli esiti meno forte che in altri campi, la difficile misurabilità della Salute Mentale non si deve tradurre, come dice Benedetto Saraceno, in una sorta di impunità. Nel rispetto delle specificità dell'ambito psichiatrico, e in particolare della soggettività della relazione, va accettata la sfida della valutazione. Infine, occorre definire in modo corretto il rapporto fra garanzia di qualità e logiche di tipo economico: nel nostro paese infatti, al contrario che in altri, lo sviluppo della cultura della qualità è coinciso con l'aziendalizzazione dei servizi sanitari e con importanti mutamenti dei

meccanismi di finanziamento. Questo può aver favorito in alcuni equazioni improprie e riduttive fra garanzia di qualità e logiche di mercato. Se è vero che l'adozione di strumenti di valutazione standardizzati è funzionale alla gestione economica dei servizi sanitari gli obiettivi di un Sistema Qualità non si limitano certamente a questo.

La Salute Mentale, sulla base di queste premesse, si è aperta al confronto con nuove metodologie di verifica della qualità e lo ha fatto in differenti contesti. Nel contesto istituzionale perché norme nazionali (il decreto legislativo 502/92 e il successivo D.P.R. del 14.01.97) e regionali (sia pure con modi e tempi fortemente disomogenei) introducevano i concetti di autorizzazione e accreditamento e definivano i principi, le regole applicative e i requisiti generali e specifici per tutti i servizi sanitari. In questo caso sono le Agenzie Sanitarie regionali a farsi carico di verificare la conformità ai requisiti. Parallelamente a queste spinte di tipo istituzionale maturava il bisogno nei professionisti stessi di dotarsi di strumenti di confronto condivisi; l'esperienza di accreditamento fra pari avviata da Erlicher e Rossi ne è la testimonianza nel panorama nazionale. Un terzo contesto è quello rappresentato dalle agenzie indipendenti, che sulla base di un modello definito offrono alle aziende sanitarie la loro autorevolezza per sancire la buona qualità dei servizi. È il caso delle agenzie di certificazione che adottano il modello ISO 9000-Vision ma possono anche proporsi come soggetti terzi le stesse associazioni e società di professionisti, come accade da tempo nel mondo anglosassone.

Per quanto riguarda i modelli occorre tenere presente che esistono differenze non marginali fra l'uno e l'altro: dalla maggiore universalità e coerenza di sistema di modelli quali l'ISO e l'EFQM e, in ambito sanitario, quello della Joint Commission (e dei modelli regionali ad essi ispirati) alla maggiore specificità dei percorsi nati nell'ambito della Salute Mentale. Scopo di questo numero monografico della Rivista Sperimentale di Freniatria è proprio quello di permettere un confronto fra esperienze e di fornire ai lettori informazioni e spunti per una riflessione critica. A fronte di un'offerta ampia e diversificata infatti, le aziende, i servizi e gli stessi professionisti si interrogano sulla formula migliore ed è comprensibile un certo disorientamento. Le AUSL (in particolare le direzioni aziendali) sono naturalmente attente agli obblighi di legge ma anche sensibili nei confronti della visibilità dei riconoscimenti ufficiali rilasciati da agenzie di certificazione. I professionisti dal canto loro si sentono spesso più vicini a modelli che, indipendente dalla visibilità e dalla spendibilità, essendo elaborati tra pari o da associazioni professionali, riconoscono consoni alla loro pratica lavorativa. La forza del contesto istituzionale oggi suggerirebbe di utilizzare in prima istanza stru-

menti di garanzia e miglioramento della qualità coerenti con esso; questo è possibile tuttavia solo se il percorso regionale è collaudato e se il livello regionale stesso si propone non solo e non tanto nella sua funzione ispettiva ma come supporto per la costruzione del Sistema Qualità.

Infatti il rispetto delle normative, il confronto fra professionisti, il “bollino” di qualità significano poco se il primo risultato non è, realmente, la costruzione di un Sistema Qualità di riferimento per l’organizzazione e la gestione dei Dipartimenti di Salute Mentale. Al di là dei modelli, dei contesti e dei riconoscimenti formali ciò che conta a nostro avviso è che il lavoro di messa a norma rispetto a determinati requisiti si traduca in una cornice di riferimento per lo sviluppo organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale ed in uno stimolo costante per il confronto ed il miglioramento; e che si ottenga questo risultato con il coinvolgimento del maggior numero di operatori.

Se tutto questo ha a che fare con ciò che è o che dovrebbe essere la Qualità occorre spendere qualche parola anche su alcuni aspetti critici. Va detto infatti che, mentre i cambiamenti culturali ed organizzativi citati sono ancora ben lungi dall’affermarsi completamente, le parole qualità, miglioramento continuo, linee guida, governo clinico sono diventate nel frattempo di uso sempre più frequente. Possiamo dire che, oggi, non vi è documento di politica e di programmazione sanitaria che non utilizzi questi termini in modo proprio o improprio, in senso stretto o in senso lato, per ciò che significano o come sigillo che rende politicamente correct il documento. L’uso e l’abuso di questi termini, e quindi la loro plasticità semantica, ne hanno ridotto l’impatto fino a farli diventare formule rituali indicative approssimativamente di buone intenzioni.

Un altro problema aperto riguarda la sensibilità degli strumenti impiegati per discriminare buona e cattiva qualità: l’adozione rigida di modelli non sanitari, quali ad esempio le norme ISO, può far sì che si riesca a misurare con esattezza soprattutto ciò che nel lavoro psichiatrico è marginale. Oppure che si aprano ampi spazi di soggettività nella traduzione e contestualizzazione dei requisiti, con il rischio che paradossalmente proprio i modelli più rigorosi sotto il profilo metodologico ripropongano poi definizioni autoreferenziali della qualità.

Infine, un’altra importante distorsione ha accompagnato in questi anni lo sviluppo della cultura della qualità. Si è assistito a quella che potremmo definire la reificazione della Qualità: oltre a lavorare bisogna anche occuparsi di qualità e l’eccellenza diviene oggetto da bacheca. La qualità resta confinata al margine della prassi lavorativa, senza mettere in discussione alcuni paradigmi organizzativi ben radicati nella cultura degli operatori quali le

contrapposizioni teoria-prassi, istituzione-operatore, pensatore-lavoratore. La qualità è quella suggerita dagli esperti e promessa dalle istituzioni. Il risultato è che gli operatori non sempre sentono i discorsi sulla qualità come parte integrante del proprio lavoro e piuttosto intendono la qualità come un lusso, un optional. E per questo la lasciano volentieri ai qualitologi professionisti, che a loro volta sembrano accettare con realistica rassegnazione un certo iato fra teoria e pratica, fra esperienze vissute e pratiche documentali.

Proprio questo, e cioè il fatto che di qualità si parla molto ma che questo parlare rischia di diventare un rumore di fondo poco comprensibile, ha rappresentato la motivazione forte che ha spinto la redazione della Rivista Sperimentale di Freniatria a dedicare un numero monografico al tema della qualità. Una riflessione sull'impatto che le nuove logiche di garanzia e miglioramento della qualità hanno avuto ed hanno nella cultura e nella prassi operativa dei Servizi di Salute Mentale. Una riflessione che coinvolga chi è esperto di questi temi e chi non è esperto che del suo lavoro, che tuttavia rappresenta l'oggetto e la sostanza del discorso stesso sulla qualità.

La presente monografia nasce da un'idea da noi discussa e condivisa con Giovanni Rossi e dalla collaborazione con l'Associazione Italiana per la Qualità e l'Accreditamento in Salute Mentale.

L'editoriale di Giovanni Rossi introduce il tema dell'accREDITAMENTO offrendo prospettive di ampio respiro; la sua lettura offre stimoli di riflessione e aiuta il lettore ad evitare letture riduttive e particolari del tema qualità.

La prima sezione si propone di illustrare alcuni contesti e modelli di riferimento: dopo la revisione della letteratura dell'ultimo decennio di Elisabetta Rossi, sono presentati il modello di accREDITAMENTO istituzionale nelle linee generali ed in riferimento alle specificità regionali (Cinotti e Magi) e l'accREDITAMENTO istituzionale in ambito sociale e socio-sanitario (Battistella). Questi contributi introducono temi di fondamentale importanza nel dibattito attuale, quali quelli dell'autonomia regionale in ambito sanitario e della regolamentazione dell'accesso alle prestazioni pubbliche e private. Il contributo di Edoardo Re fa poi il punto su un altro contesto, non istituzionale, quale quello dei premi qualità e su un modello largamente diffuso nei paesi europei anche al di fuori dell'ambito sanitario, l'approccio EFQM. Nella seconda parte, dopo la panoramica di Agnetti sugli standard di qualità nei servizi di salute mentale in Gran Bretagna, Australia e Nuova Zelanda, sono descritte esperienze concrete nell'ambito della qualità percepita e della collaborazione fra servizi e associazioni di utenti e famigliari (Muggia e Lo Monaco), e in ambito di accREDITAMENTO istituzionale (l'esperienza del DSM di Reggio Emilia).

Il fascicolo si chiude con l'intervista a Pietro Barcellona che, partendo

da un punto di vista eccentrico rispetto alla nostra disciplina, sviluppa alcuni interrogativi di ordine generale attorno al tema della qualità.

Il numero monografico si arricchisce di un allegato che include la presentazione della Associazione Italiana per la Qualità e l'Accreditamento in Salute Mentale (Erlicher e G.Rossi); l'ultima versione del Manuale di Accreditamento Professionale, punto di riferimento professionale per i dipartimenti di salute mentale italiani (le liste di verifica sono di proprietà dell'Associazione Italiana per la Qualità e l'Accreditamento in Salute Mentale); una interessante Anagrafe delle Eccellenze curata da Erlicher, Barbini e Pismataro, ed infine la relazione di visita presso il DSM Roma B.

Gaddomaria Grassi