
PSICOTERAPIA E RIABILITAZIONE - MINIMA

Gruppo Sipintegrazioni

RICONQUISTARE LA VITA

Carta dei Servizi Sanitari e Sociosanitari

1. Le regole della qualità

Dona il tuo cinque per mille a Integrazioni

Cooperativa Sociale ONLUS

Codice fiscale 03204041218

Gruppo Sipintegrazioni,
RICONQUISTARE LA VITA.
Carta dei Servizi Sanitari e Sociosanitari.
1. Le regole della qualità,
Napoli, Edizioni Sipintegrazioni, 2021

ISBN: 9788862380393

Edizioni Sipintegrazioni
Via Pio XII, 129 – 80026 CASORIA (NA)
Tel. 0817308211
Fax: 0817308243
e-mail: sipi@sipintegrazioni.it
Sito Internet: www.sipintegrazioni.it
integrazioni@sipintegrazioni.it
www.sipintegrazioni.it
P.IVA 03204041218

Un impegno a 360 gradi
per la promozione della salute mentale e del benessere
psicosociale

Curare i disturbi mentali si può

E' difficile accorgersi che un nostro caro si sia imbattuto nella sofferenza mentale, specialmente se è grave.

E' quasi impossibile accettarlo.

*Sapere che dà questa sofferenza si può uscire migliorati, apre gli occhi ed il cuore ad una realistica speranza, che fa nascere in noi il coraggio di lottare, perché ad ogni cittadino sia consentito ricevere **cure di guarigione**.*

Solo questa possibilità metterà in crisi la comune mortifera convinzione che chi incappa in questa malattia è condannato a vita. G. Ariano

**PARTE PRIMA. DEFINIZIONE E SCOPI DELLA
CARTA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI
DEL GRUPPO SIPINTEGRAZIONI**

Capitolo primo.

**La Carta dei Servizi Sanitari e Sociosanitari del Gruppo
Sipintegrazioni** pag. 19

1. Metodologia; 2. Valori cui si ispira la Carta dei servizi del gruppo Sipintegrazioni; 3. La Carta dei servizi come impegno del gruppo nei confronti dei cittadini e delle amministrazioni; 4. Struttura della Carta dei servizi; 5. Modalità di pubblicizzazione e diffusione della Carta dei servizi; 6. Piano di verifica e aggiornamento.

Capitolo secondo.

Il gruppo Sipintegrazioni e la sua mission pag. 29

1. Premessa: perché farsi conoscere; 2. Le origini (GIPP – 1977): la prassi clinica ed i modelli teorici in una spirale di crescita; 3. Il Gruppo Sipintegrazioni (1984 → oggi) e le organizzazioni che lo compongono; 3.1. La Società Italiana di Psicoterapia Integrata (1984) e la sua attività di didattica e di ricerca; 3.1.1. Scuola di Specializzazione in Psicoterapia; 3.1.2. La casa Editrice Sipintegrazioni (2007); 3.1.3. Collegamenti nazionali ed internazionali della Società Italiana di Psicoterapia Integrata; 3.2. La Cooperativa “Integrazioni” ONLUS ed i suoi servizi clinici; 3.2.1. I servizi di Integrazioni; 3.2.1.1. Strutture Residenziali Sanitarie e Sociosanitarie per adulti; 3.2.1.2.

Strutture Residenziali Sanitarie e Sociosanitarie per adolescenti; 3.2.1.3. Strutture Semiresidenziali per adulti; 3.2.1.4. Centri di Psicodiagnosi e di Psicoterapia sociale per l'infanzia, per l'adolescenza e per gli adulti; 3.2.2. Rapporti di Integrazioni con Istituzioni Scientifiche; 3.3. La Cooperativa Sinolo ONLUS (2000) per il reinserimento lavorativo dei pazienti; 3.4. L'Associazione dei familiari "Liberamente" (2003) e la sensibilizzazione sociale e politica; 4. I desideri e le speranze ... verso la Fondazione e il diventare "Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico" (IRCCS); 5. La mission del Gruppo Sipintegrazioni.

PARTE SECONDA. INFORMAZIONI SUI SERVIZI

Capitolo terzo.

Informazioni di base pag. 47

1. Ubicazione dei servizi; 1.1. Mezzi di collegamento; 1.2. Descrizione degli spazi di ciascun servizio presso la sede centrale e loro posizione nella struttura generale; 2. Orari; 3. Costi.

Capitolo quarto.

Servizi amministrativi generali

della Cooperativa pag. 53

1. Premessa; 2. Servizio amministrativo; 3. Servizio di trasporto; 4. Servizio di lavanderia e guardaroba; 5. Servizio di pulizia; 6. Servizio di ristorazione; 7. Servizio di manutenzione; 8. Servizio di sicurezza dei lavoratori e degli ambienti di lavoro.

Capitolo quinto.

Strumenti di tutela pag. 57

1. Le diverse forme di tutela; 2. Privacy.

Capitolo sesto.

**Confronto con la comunità scientifica
e la creatività di chi vive il problema** pag. 59

1. Premessa; 2. Rapporti di Integrazioni con le Istituzioni Scientifiche che si interessano della Salute Mentale; 3. Rapporti con le Università; 4. Stimolo e confronto con i Comitati e le Associazioni; 5. Volontari.

Capitolo settimo.

Standard di qualità pag. 63

1. Premessa; 2. Orizzonte teorico; 3. Le prestazioni che rendono possibile il *Restructuring Model* di riabilitazione; 3.1. Le funzioni; 3.2. Il metodo; 3.4. Prestazioni; 3.5. Gli operatori.

Capitolo ottavo.

Valutazione della qualità pag. 81

1. Le diverse valutazioni; 2. Valutazione sulla soddisfazione dei servizi da parte dei pazienti e familiari; 3. La valutazione formalizzata della *Job Satisfaction*; 4. La valutazione formalizzata della soddisfazione dell'utente e delle famiglie; 5. Valutazione del funzionamento organizzativo.

Capitolo nono.

Liste di attesa pag. 87

1. Compilazione e gestione delle liste di attesa; 2. Governo della domanda e criteri di priorità.

Capitolo decimo.

Informazione e comunicazione pag. 91

1. Premessa; 2. Comunicazione esterna; 3. L'attività di comunicazione interna; 4. Forme attraverso cui si attua il diritto all'informazione.

Capitolo undicesimo.

I risultati pag. 97

1. Premessa; 2. Evidenze confermate dalla somministrazione dei questionari; 3. Riconoscimento da agenzie scientifiche nazionali ed internazionali.

PARTE TERZA. DIRITTI E DOVERI

Capitolo dodicesimo

I diritti pag. 105

1. Premessa; 2. I quindici diritti della Carta dei servizi della Cooperativa Integrazioni.

Capitolo tredicesimo.

I doveri pag. 109

Premessa; 2. Elenco dei doveri.

PARTE QUARTA. MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

Capitolo quattordicesimo.

Meccanismi di tutela e verifica pag.115

1. Premessa; 2. Reclami; 2.1. Modi di presentare i reclami; 2.2. Accettazione dei reclami e modo di rispondere; 3. Questionari di verifica; 4. Ente terzo di certificazione; 5. Regolamento dei diritti e dei doveri del paziente; 6. Informazione e privacy.

PARTE QUINTA. ORGANIGRAMMA E PLANIMETRIE

Capitolo quindicesimo.

Organigramma pag. 121

Capitolo sedicesimo.

Planimetrie pag. 123

Capitolo diciassettesimo.

Norme e Leggi pag. 125

*Per la Salute Mentale
la legge prevede il 5% della spesa sanitaria.
In Campania si spende il 2%.
I direttori
dei Dipartimenti di Salute Mentale
si lamentano
che non ci sono soldi.
Con questa ansia
più che lottare per migliorare i servizi,
li squalificano e creano cronicità.
Manca la giustizia e la speranza.*

G. Ariano

Gentile lettrice, gentile lettore, non è facile scrivere una Carta dei Servizi in Salute Mentale.

In medicina generale esiste un modello di malattia e di cura condiviso dalla comunità scientifica e dal cittadino utente. Quest'ultimo ha la sola responsabilità di informarsi e successivamente scegliere quale struttura ed operatori curanti siano più qualificati. La struttura curante non ha il dovere di presentare il suo modello di diagnosi e cura, perché fa parte del senso comune.

Purtroppo, in Salute Mentale non esiste un modello di diagnosi e cura condiviso dalla comunità scientifica. Esistono molteplici modelli che si muovono lungo un continuum, ai cui estremi c'è da un lato il modello a dominanza biologica e dall'altro il modello a dominanza psicologica/psicoterapica. Nel primo la cura si riduce alla somministrazione di psicofarmaci con un sostegno psicologico

(= intrattieni); nel secondo la cura essenziale è la psicoterapia con il sostegno momentaneo dei farmaci.

Questi due modelli, ambedue con pari dignità nella comunità scientifica, si muovono, senza esplicitarle, su due convinzioni/postulati difficilmente conciliabili. La corrente biologica crede che il malato mentale sia inguaribile, e perciò destinato ad una sicura cronicità, che si può solo rallentare con i farmaci. Esplicitare tale convinzione diventa angosciante, sia per il paziente che per il clinico. La corrente psicologica crede che il malato mentale può guarire e alla fine della cura diventare un cittadino normale nel lavoro e nella vita affettiva; esplicitare tale convinzione costringe a prendere consapevolezza, da parte del paziente, della sua famiglia e dei clinici, della fatica indispensabile per debellare lo stigma della pericolosità e della incurabilità del malato mentale, presente nei clinici e nei cittadini.

I due modelli nella pratica incarnano due stili di psicoriabilitazione completamente diversi, che, a loro volta, richiedono operatori con qualifiche professionali molto differenti.

Il modello biologico si incarna nel *Safe Failing Model* di riabilitazione; il suo scopo è mettere in standby il paziente per renderlo meno pericoloso; per raggiungere questo scopo bastano i tranquillanti e l'intrattenere il paziente. Gli operatori con questo modello per il 70% sono medici e infermieri, per niente preparati a voler capire e prendersi cura del mondo caotico del malato.

Il modello psicologico/psicoterapico si incarna nel *Restructuring Model* di psicoriabilitazione, che ha lo scopo di capire il paziente e di aiutarlo a capirsi; di rendere comprensibile un paziente che si riteneva incomprensibile; di permettergli di ricostruire i ponti con la società e di ritornare ad essere un cittadino autonomo ed efficiente.

Gli operatori in questo modello sono per il 70% psicologi/psicoterapeuti specializzati ad “entrare” nel caos del paziente.

Al paziente, alla sua famiglia ed al committente pubblico istituzionale tocca la **grande responsabilità di scegliere tra il *Safe Failing Model* ed il *Restructuring Model*** di riabilitazione, consapevoli dei risultati opposti dei due modelli.

La diversità dei risultati richiede un impegno / coinvolgimento del paziente, della sua famiglia e degli operatori molto diverso. Nel ***Safe Failing Model*** la fatica della psoriabilitazione si riduce alla somministrazione dello psicofarmaco che riduce i problemi, ma crea cronicità; nel ***Restructuring Model*** diventa indispensabile in tutti gli attori, (paziente, famiglia ed operatori), la fatica della messa in crisi dei propri postulati di vita, che produce in tutti una ristrutturazione che genera salute.

Consapevoli del livello differenziato delle capacità e della motivazione di ogni lettore/utente abbiamo organizzato la carta dei servizi in tre livelli:

- chi vuole approfondire la conoscenza della malattia mentale, per compiere una scelta responsabile, può leggere il secondo volume, che descrive i modelli di malattia mentale e i rispettivi metodi di cura, esistenti in campo scientifico;
- chi vuole conoscere discretamente il metodo e l'orizzonte teorico, utilizzato, può leggere il volume terzo;
- chi, invece, vuole informazioni essenziali sul tipo di servizio di cui ha bisogno, può leggere il breve depliant che descrive il servizio che gli interessa.

Il primo volume è più tecnico e descrive le regole e le procedure comuni di qualità, vigenti in ogni servizio.

Come affermiamo altrove¹: “*La nostra Carta dei Servizi si rivolge ai fruitori diretti dei servizi erogati: pazienti e famiglie. Nello stesso tempo è utilissimo strumento di lavoro per tutti coloro che sono protagonisti o partecipano al processo di produzione ed erogazione dei servizi proposti. Essa vuole evidenziare la centralità della persona per gli utenti (pazienti e famiglie); per gli operatori vuole focalizzare la loro umanizzazione e competenza professionale; per la Pubblica Amministrazione, gli Enti e le Istituzioni vuole ricordare la reciprocità nel rispetto delle specifiche competenze; per i fornitori vuole evidenziare la necessità della qualità e trasparenza; per le Associazioni vuole stimolare una collaborazione qualificante; per le Università vuole essere uno stimolo per la innovazione scientifica*” .

Auguriamo al lettore buona lettura per una scelta responsabile, circa il suo futuro e delle persone di cui deve prendersi cura.

¹ pag. 24-25 del primo volume della Carta dei Servizi.

PARTE PRIMA

DEFINIZIONE E SCOPI DELLA CARTA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI DEL GRUPPO SIPINTEGRAZIONI

Un episodio tratto dalla religione hasidica: “C’era un vecchio rabbino, un sacerdote famoso per la sua sapienza a cui tutti venivano per chieder consiglio. Un uomo andò a trovarlo disperato per tutti i cambiamenti che vedeva avvenire intorno a lui, lamentandosi del danno arrecato dal cosiddetto progresso tecnico. “Tutto questo fastidioso apparato tecnico non è privo completamente di senso”, costui esclamò. “Se si pensa ai reali valori della vita?”. “Può essere”, replicò il Rabbi. “Ma se si assume il giusto atteggiamento si può imparare da qualsiasi cosa”. “No”, replicò ancora il visitatore. “Da cose così stupide come la ferrovia, il telefono o il telegrafo non è possibile apprendere niente”. Ma il rabbino rispose: “Hai torto. Dal treno puoi apprendere che basta arrivare un istante troppo tardi per perdere tutto. Dal telegrafo che ogni parola conta. E dal telefono puoi apprendere che ciò che diciamo qui può essere udito là”. Il visitatore comprese ciò che il rabbino voleva dire e se ne andò.

W. Heisenberg

*Le teorie tendono ad essere modellate
in modo da giustificare
la pratica esistente
S. Haugsgjerd*

1 Metodologia

Il Gruppo Sipintegrazioni ha redatto la *Carta dei Servizi* in conformità allo Schema generale di riferimento della «Carta dei Servizi Pubblici Sanitari» (D.P.C.M. 19.5.95), all'art. 26 della LEGGE PER LA DIGNITA' E LA CITTADINANZA SOCIALE (L.R. n.11/07) ed alle Linee Guida per la Carta dei Servizi Sanitari (D.G.R.C. n. 369 del 23 marzo 2010), con lo scopo di aiutare chi entra in contatto con il nostro gruppo a *conoscere i servizi che eroghiamo* e, cosa ancora ancor più importante, il *nostro orizzonte teorico ed il conseguente metodo di lavoro/cura*. La *Carta dei Servizi* rappresenta un'occasione di confronto con i cittadini, gli utenti, le Associazioni di Volontariato, gli Organi di Tutela dei cittadini e le Istituzioni, che con i loro suggerimenti ci aiutano a capire in quale misura il nostro impegno risponde alle necessità di assistenza, trasparenza e appropriatezza.

La *Carta dei Servizi* del Gruppo Sipintegrazioni è stata redatta in collaborazione con:

- la *Società Italiana di Psicoterapia Integrata* (SIPI) per quanto riguarda l'orientamento teorico (natura della malattia mentale e metodi di cura). E' un' associazione scientifica riconosciuta a livello europeo (cfr. capitolo secondo) ideatrice del *Modello Strutturale Integrato (msi) di cura*, che è applicato in tutti i servizi clinici della Cooperativa *Integrazioni*. La mission della SIPI si articola su tre attività: Clinica; Didattica; Ricerca Scientifica;
- la *Cooperativa Integrazioni* gestisce tutti i *Servizi Sanitari e Sociosanitari* del gruppo. E' il luogo della clinica e dell'applicazione del *Modello Strutturale Integrato*;
- la *Cooperativa Sinolo* si occupa dell'*inserimento dei pazienti nel mondo del lavoro*, una volta che questi hanno raggiunto l'autonomia che li rende capaci di reinserirsi nella vita sociale;
- l'associazione *Liberamente*, creata dai familiari dei pazienti, allo scopo di ottenere per il malato mentale la *possibilità di scegliere il tipo di cura, l'operatore* (psichiatra-psicoterapeuta) e la *struttura convenzionata col Sistema Sanitario Nazionale*, come avviene per ogni altra patologia.

Tali agenzie costituiscono il *Gruppo Sipintegrazioni*, una realtà che come stile *ascoltando* gli utenti (pazienti e loro famiglie), gli operatori nella loro molteplicità di funzioni e di livelli, i ricercatori del campo e le istituzioni, garantisce *una cura di guarigione* che permette la *inversione della rotta dal manicomio* (= cronicità) *alla vita* (= guarigione ossia possibile inserimento nella vita lavorativa ed affettiva).

La *Carta dei Servizi* del *Gruppo Sipintegrazioni*, che qui presentiamo, è il mezzo che raffigura la trasparenza delle

nostre azioni e consente la partecipazione del cittadino, garantendogli precisi ambiti di intervento nel difficile percorso verso il miglioramento continuo dei servizi che eroghiamo. Essa rappresenta la *garanzia scritta* sugli impegni della qualità dei servizi e del loro continuo miglioramento, che ci siamo prefissati.

2 Valori cui si ispira la Carta dei Servizi del gruppo Sipintegrazioni

In Salute Mentale il *riduzionismo biologico e sociale può sfociare facilmente in un deriva disumanizzante*. I servizi del gruppo Sipintegrazioni sono guidati dal garantire al sofferente mentale il rispetto della sua dignità di uomo capace di costruire proprie visioni del mondo ed agire in base ad esse, in modo libero e responsabile.

Per raggiungere tale scopo la sua Carta dei Servizi è guidata dai seguenti principi:

- **principio di autonomia.** Il Gruppo facilita nel paziente la capacità di riacquistare la capacità di farsi teorie consapevoli e condivisibili su di sé e sul mondo e prendere decisioni in base ad esse in maniera autonoma, nonostante la presenza di sintomi e disabilità. Un trattamento efficace deve promuovere l'autonomia del paziente invertendo la rotta: dal manicomio alla vita;
- **principio di continuità e coordinamento.** Il Gruppo garantisce un progetto terapeutico coerente e personalizzato (= adatto ad ogni singolo paziente), tutelando la regolarità e la continuità dell'erogazione dei servizi e *garantendo una sintonia di interventi (= modello unico di riferimento)*, sia *all'interno dello stesso servizio* (continuità/coordinamento trasversale), sia *tra i*

diversi servizi lungo il processo di cura (continuità/coordinamento longitudinale);

- **principio di efficienza ed efficacia.** Il Gruppo si obbliga a rendere chiari ed espliciti gli obiettivi di ogni attività e servizio erogato. Ogni operatore lavora per il raggiungimento di tali obiettivi. Viene garantita la qualità dei servizi erogati, perseguendo una politica volta al miglioramento continuo delle prestazioni offerte. Tale miglioramento si ottiene ricercando la miglior combinazione tra i risultati conseguiti e le risorse impiegate (economiche ed umane), e tra risultati attesi e risultati raggiunti;
- **principio di completezza.** Il Gruppo si impegna a: a. coprire l'intero arco di gravità della sofferenza mentale e delle caratteristiche del paziente (età, sesso, etnia, diagnosi = completezza orizzontale); b. disporre di diverse strutture assistenziali, (assistenza territoriale e domiciliare, ambulatori, centri diurni, strutture residenziali intensive ed estensive, comunità alloggio, gruppo appartamento, affido familiare);
- **principio di equità.** Il Gruppo fissa comportamenti verso il cittadino utente, non condizionati né da pregiudizi né da valutazioni improprie. Ogni cittadino infatti ha uguali diritti riguardo l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari e sociosanitari offerti;
- **principio di piena informazione ai cittadini/utenti.** Il Gruppo garantisce un'informazione completa e comprensibile, sui servizi forniti, sulle modalità di erogazione degli stessi, nonché in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi. Ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241 e nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.), l'utente ha diritto ad ac-

cedere alle informazioni che lo riguardano e che sono in possesso dell'Azienda;

- **principio di partecipazione e coinvolgimento.** Il Gruppo garantisce la promozione, la partecipazione e la vigilanza del cittadino alla prestazione e al servizio. È favorita inoltre la collaborazione con l'utente e la sua famiglia attraverso gli strumenti adeguati, per potenziare la partecipazione e l'assunzione di responsabilità, sia del gruppo erogatore dei servizi, sia di tutti gli utenti. Inoltre valorizza, come risorsa dei servizi, la partecipazione delle Associazioni di utenti, di familiari formate da utenti e familiari e del volontariato;
- **principio di rispetto dei diritti del cittadino e in particolare il diritto di Libera Scelta.** Il Gruppo si incarica a definire modalità strutturate ed organizzate per preservare i diritti dei cittadini-utenti, in *particolare il diritto di Libera Scelta*, ossia il diritto da parte di ciascun cittadino-utente di scegliere tra le differenti strutture accreditate il tipo di servizio di cui necessita;
- **principio di qualità.** Il Gruppo definisce standard ed impegni rispetto alla promozione della qualità del servizio, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e programmi di miglioramento continuo e determina le modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- **principio di tempestività.** Il Gruppo si impegna a garantire la presa in carico precoce, globale e definitiva nel tempo, delle persone con disagio mentale, allo scopo della loro realistica guarigione ed il successivo inserimento sociale.

3 La Carta dei Servizi come impegno del gruppo nei confronti dei cittadini e delle amministrazioni

La Carta inoltre, rappresenta un metodo per offrire conoscenza e trasparenza, oltre che dei servizi erogati, anche delle azioni di miglioramento della qualità del servizio e degli impegni che il Gruppo assume nei confronti delle Amministrazioni locali.

Il Gruppo si impegna a dare informazioni sulle modalità di partecipazione e tutela del cittadino attraverso il rispettare e il far rispettare i diritti enunciati nella Carta Europea dei Diritti del Malato.

La Carta dei Servizi, pertanto, è uno strumento di miglioramento della comunicazione e della qualità del servizio offerto. È possibile, infatti, conoscere il grado di soddisfazione dei cittadini/utenti attraverso la verifica del questionario di gradimento somministrato annualmente ai clienti interni ed esterni. L'ascolto delle opinioni e dei giudizi sulla qualità del servizio consente un controllo diretto sulla qualità delle prestazioni erogate e rappresenta la base per la pianificazione del miglioramento continuo delle attività.

Tali principi, ispiratori della Carta dei Servizi, del Gruppo Sipintegrazioni, sono destinati ad incidere concretamente sulla qualità del servizio, nella relativa verifica e a favorire la partecipazione dei cittadini, attraverso la collaborazione con le organizzazioni rappresentative, con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti (art. 14, comma 7 del D. Lgs. n. 502/92).

4 Struttura della Carta dei Servizi

La nostra Carta dei Servizi si rivolge ai fruitori diretti dei servizi erogati: pazienti e famiglie. Nello stesso tempo è utilissimo strumento di lavoro per tutti coloro che sono

protagonisti o partecipano al processo di produzione ed erogazioni dei servizi proposti. Essa vuole evidenziare la centralità della persona per gli utenti (pazienti e famiglie); per gli operatori vuole focalizzare la loro umanizzazione e competenza professionale; per la Pubblica Amministrazione, gli Enti e le Istituzioni vuole ricordare la reciprocità nel rispetto delle specifiche competenze; per i fornitori vuole evidenziare la necessità della qualità e trasparenza; per le Associazioni vuole stimolarne una collaborazione qualificante; per le Università vuole essere uno stimolo per la innovazione scientifica.

La disparità degli interlocutori, cui la Carta dei Servizi è rivolta, ci ha spinto a organizzarla in modo che ognuno possa utilizzarla al meglio, per gli scopi di una qualificata cura del sofferente mentale.

Abbiamo pensato di dividerla in tre volumetti con aggiunta di depliant specifici per ogni servizio.

Nel primo, oltre che presentare il gruppo promotore, si danno informazioni utili sui servizi: i servizi generali di cui si avvale il Gruppo Sipintegrazioni, per garantire il confort, la sicurezza dell'utente e per ottimizzare le risorse professionali ed economiche. Si illustrano anche gli standard, gli impegni e i programmi per il miglioramento della qualità e la verifica della stessa.

Nel secondo, si descrive sia ciò che esso intende per sofferenza mentale, sia il metodo di cura seguito. Il paziente e la sua famiglia deve sapere che esistono diverse definizioni della malattia mentale e differenti modi di approcciarla, non equivalenti. Dalla scelta del tipo di cura dipenderà la cronicizzazione del paziente o la sua guarigione.

Il terzo, descrive in modo essenziale l'orientamento teorico ed il tipo di cura di tutti i servizi di Integrazione. E' scritto in modo divulgativo e breve per aiutare il paziente e la famiglia a compiere scelte responsabili.

Per ogni servizio c'è anche un depliant, che informa sull'organizzazione dei servizi, con particolare attenzione per ciascuno di essi, agli obiettivi, alle informazioni sul tipo di utenza cui si rivolgono, alle prestazioni fornite, alla metodologia di lavoro, alla descrizione del personale terapeutico, alle modalità di frequenza, ai costi e alle modalità di accesso.

Tale organizzazione permette ad ognuno di utilizzarla nel modo che ritiene più opportuno lungo un continuum ai cui estremi c'è il lettore pratico che vuole le informazioni essenziali sul servizio che richiede (= legge solo il depliant/fascicolo che lo descrive) ed il lettore attento che vuole scegliere responsabilmente la sua cura (= leggerà il secondo e terzo volumetto).

5 Modalità di pubblicizzazione e diffusione della Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi del Gruppo Sipintegrazioni è sia uno strumento di sensibilizzazione e formazione, sia uno strumento che chiarisce i rapporti che il Gruppo ha con i diversi utenti (utenti/clienti, operatori, ecc.).

Essa è divulgata:

- **A mezzo stampa.** E' disponibile presso:
 - la segreteria del Gruppo in Casoria (Na);
 - le Sedi dei singoli servizi;
 - negli Stand di tutti i convegni organizzati dalla Società Italiana di Psicoterapia Integrata.
 - é inviata per posta a chi ne fa richiesta telefonicamente

- **A mezzo formato elettronico.** E' disponibile:
 - sul sito del Gruppo (www.sipintegrazioni.it) nella sezione "Integrazioni".

- È inviata in file a chi ne fa richiesta in segreteria.
- Essa è oggetto di studio nella formazione sanitaria di tutti gli operatori del Gruppo e degli allievi della Scuola di Specializzazione della SIPI.

6 Piano di verifica e aggiornamento

La Carta dei Servizi ha una parte statica ed una dinamica. La parte statica viene aggiornata ogni volta che viene ristampata, oppure se ci sono degli sviluppi teorici e clinici importanti.

La parte dinamica (risultati annuali) si pubblica ogni anno in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- la partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni (analisi reclami, le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto con le Associazioni);
- i risultati delle valutazioni che vengono pubblicizzati, sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati, affinché possano proporre modifiche organizzative;
- la comunicazione di tutte queste procedure all'Osservatorio Regionale per la promozione della Carta dei Servizi, che ha anche il compito di effettuare il monitoraggio delle Carte dei Servizi .

*Persino dove la vita si modifica
in modo burrascoso,
come nelle epoche di rivoluzione,
nel preteso mutamento di tutte le cose
si conserva del passato molto di più
di quanto chiunque immagini,
e si salda insieme al nuovo
acquistando una rinnovata validità.*

G. Gadamer

1 Premessa: perché farsi conoscere

Vogliamo condividere col lettore, per quanto sia possibile, l'aspetto esistenziale che ha dato vita al *Gruppo Sipintegrazioni*. In un mondo dove la fiction spesso sostituisce la ricchezza e la profondità della storia di un gruppo, diventa salutare farsi vedere in *mutande* in modo che il lettore possa scoprire la fatica, gli entusiasmi e le sofferenze che i risultati spesso nascondono.

Avvicinarsi alla storia di un gruppo, con la curiosità affettuosa e rispettosa degli episodi che ne rivelano le fragilità, permette di capire meglio il Gruppo e le sue produzioni cliniche e scientifiche.

2 Le origini (GIPP – 1977): la prassi clinica ed i modelli teorici in una spirale di crescita

Nel 1976, Giovanni Ariano, membro di quello che sarebbe diventato, diversi anni dopo, il gruppo fondatore della *Società Italiana di Psicoterapia Integrata (SIPI)*, da cui ha origine il *Gruppo Sipintegrazioni*, si ritrovò a lavorare come psicoterapeuta in una clinica psichiatrica, con poca esperienza della gravità dei pazienti che la frequentavano, (*borderline/psicotici/psicotici cronici*), ma con molto entusiasmo, passione e buona volontà. Sperimentò la difficoltà di incarnare nella pratica clinica i costrutti fondamentali che aveva appreso nelle aule delle università e delle scuole di specializzazione in psicoterapia.

Man mano che procedeva nel lavoro clinico, la prassi operativa gli poneva problemi clinici e teorici da risolvere. La collaborazione con altri operatori, che facevano riferimento ad altri modelli di psicoterapia, evidenziava il problema di una corretta collaborazione e la necessità di stabilire quale degli interventi era più adatto per i singoli pazienti. La frequenza in clinica, come tirocinanti, di psicologi che provenivano da esperienze di formazione diversificate (*freudiana, junghiana, bioenergetica, analitico transazionale, ecc.*) poneva il problema del confronto nella pratica clinica di modelli teorici con assunti non facilmente integrabili.

La diversità e gravità dei pazienti evidenziava che un singolo modello di cura si rivelava inadeguato ad essere applicato in tutte le situazioni; alcune volte, pazienti, inavvicinabili individualmente, rispondevano positivamente ad un trattamento di coppia o familiare. Per molti di loro il sostegno che ricevevano, pur sufficiente per una comprensione empatica, non riduceva la loro *sofferenza*, né tanto meno li *guariva*.

I problemi emergenti erano numerosi ed il bisogno di uno spazio dove ci si potesse confrontare con serenità diventava sempre più impellente.

A questo futuro socio fondatore della SIPI immerso nei problemi, il direttore della clinica, una sera, dopo il consueto consulto settimanale, rivolse la proposta di costituire un'associazione che promuovesse la divulgazione e la formazione della cultura psicoterapica in città (Napoli). Questo gruppo doveva essere costituito sia da medici che da psicologi, in modo che il profilo interdisciplinare consentisse il superamento del divario tra la cultura medica e quella psicologica e creasse il clima opportuno alla cura dei pazienti gravi. Fu costituito il *Gruppo Interdisciplinare di Psicodiagnosi e Psicoterapia*” (GIPP - 1977).

In psicoterapia ci si ispirava ad un *atteggiamento sincretico*.

3 Il Gruppo Sipintegrazioni (1984 → oggi) e le organizzazioni che lo compongono

Nel 1984 un gruppo di psichiatri e psicoterapeuti, che da anni seguiva Giovanni Ariano e soci del GIPP, danno vita alla *Società Italiana di Psicoterapia Integrata (SIPI)*. Tale gruppo aveva come scopo la cura ristrutturante del malato mentale. Per raggiungerlo, si sono incontrati settimanalmente per quattro ore (ogni mercoledì) in un confronto teorico e di maturazione personale. Tale lavoro ha permesso la nascita del *Modello Strutturale Integrato*. La SIPI lungo gli anni, (più di trentacinque), per rispondere ai problemi della salute mentale in modo efficace ed al passo dei tempi, si è differenziata in quattro organizzazioni:

- la *Società Italiana di Psicoterapia Integrata (SIPI) (1984)*, che ha come scopo la didattica e la ricerca scientifica;

- la *Cooperativa Integrazioni* che gestisce i servizi clinici in cui i pazienti sono curati col *Modello Strutturale Integrato (msi)* dai professionisti formatisi presso la SIPI;
- la *Cooperativa Sinolo* per l'inserimento dei pazienti nel mondo del lavoro;
- l'*Associazione Liberamente* che riunisce i familiari dei pazienti per sensibilizzare la società a superare lo stigma sociale e creare le condizioni perché il malato mentale sia riconosciuto come cittadino attivo della società, capace di scegliere il tipo di cura che ritiene più adatto alla sua realizzazione.

3.1 *La Società Italiana di Psicoterapia Integrata (1984) e la sua attività di didattica e di ricerca*

Alcuni soci del GIPP, consapevoli delle difficoltà del lavoro con gli psicotici, intrapresero tentativi di formazione allo scopo di imparare a lavorare con questi pazienti. La maturazione personale e professionale evidenziava sempre più i limiti del lavoro che svolgevano nella clinica psichiatrica, dove la psicoterapia si riduceva ad essere *puro sostegno*, mentre la *pars magna* della cura era riservata agli psicofarmaci. Si giunse così alla determinazione che, se si voleva diventare psicoterapeuti per *pazienti difficili*, bisognava intraprendere una formazione più seria di quella che l'Associazione era in grado di dare.

L'esperienza rivelava sempre di più l'utilità di un lavoro di psicoterapia *ristrutturante*. Ciò spinse alcuni di loro a lasciare la clinica e a fondare un centro di psicoterapia focalizzato sulla ristrutturazione di *pazienti difficili* e, nello stesso tempo, a dare vita alla ***Società Italiana di Psicoterapia Integrata (SIPI - 1984)***, che tra i suoi scopi fondamentali ha la formazione di psicoterapeuti, specializzati nel trattamento dei pazienti borderline e psicotici.

Il gruppo della SIPI nel suo nascere, con molta utopia si incamminò per una strada non facile; era una miscela esplosiva far dialogare persone con esperienze di terapia personale e professionale molto diverse. L'anno 1983-1984 trascorse col condividere lo spazio per il lavoro e con l'incontrarsi per quattro ore settimanali; ciò servì a chiarire le idee sul progetto.

Dopo un anno si decise di partire col progetto del corso di formazione. Scopo di questa iniziativa, oltre che la formazione degli allievi, era la ricerca di un *meta-modello* che permettesse sia l'integrazione tra i modelli insegnati nel corso che la sua applicazione ai pazienti gravi. Per circa quindici anni il lavoro è proseguito tra momenti di forti idealizzazioni ed altrettante intense depressioni. Alla fine il gruppo ha prodotto il *Modello Strutturale Integrato* (msi), che si sta rivelando un modello rivoluzionario nella cura della sofferenza mentale.

3.1.1 *Il riconoscimento del MURST² come Scuola di Specializzazione in Psicoterapia*

Il fondatori della SIPI sono stati promotori attivi sia del riconoscimento della psicoterapia come professione autonoma, sia del riconoscimento delle Scuole di Specializzazioni in Psicoterapia. Tale lavoro ha prodotto nel 1998 il riconoscimento della *Scuola di Specializzazione* per medici e psicologi da parte del MURST, (successivamente MIUR), in cui si insegna il *Modello Strutturale Integrato*. Il Ministero ha riconosciuto due sedi didattiche dell'attività di specializzazioni della SIPI:

² Il Ministero della Università della Ricerca Scientifica e Tecnologica (MURST) successivamente è diventato Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)

- ***sede centrale di Casoria (Na)***: riconosciuta per i fini di cui all'articolo 3 della legge 18 febbraio 1989, n. 56 con Decreto Ministeriale del 20 marzo, 1998. Pubblicato in G.U. n. 92 del 21 aprile 1998. Successivamente è stata confermata (adeguamento) con decreto ministeriale del 25 maggio 2001, ai sensi dell'art. 13 del regolamento adottato con D.M. 11 dicembre 1998, n. 509; è stata trasferita da Napoli a Casoria (Na) con Decreto Ministeriale del 23 luglio 2001 (G.U. n. 231 del 4.10.2001);
- ***sede periferica di Pescara***: riconosciuta per i fini di cui all'articolo 3 della legge 18 febbraio 1989, n. 56 con Decreti Ministeriali del 16 luglio 2010, pubblicato in G.U. n. 175 del 29 luglio 2010 e del D.D. 23 maggio 2010, pubblicato in G.U. n. 131 del 7 luglio 2012 viene riconosciuta la sede periferica di Chieti, che con decreto del 15 giugno 2015, prot. 1247 viene trasferita a Pescara.

Presso la SIPI, nei suoi 35 anni di esistenza, si sono specializzati circa 500 medici e psicologi. Questi, nelle strutture di Integrazioni, in strutture accreditate o statali, negli studi privati, hanno in cura annualmente circa cinquemila pazienti. Una presenza silenziosa, ma efficace nel ridurre in modo serio la sofferenza mentale.

3.1.2 La casa editrice Sipintegrazioni (2007)

Una prassi clinica, che non si trasforma in riflessione teorica (= modello teorico), che non è *verificata/falsificata* dalla ricerca scientifica, si riduce a banale buon senso. Una teoria, che non fa lievitare la realtà da cui è nata, diventa orpello inutile.

La casa editrice Sipintegrazioni nei due settori (Psicoterapia/riabilitazione e Counselling) e nei rispettivi tre livelli (Specialistica, Monografie e Minima) ha lo scopo di:

- stimolare i didatti e gli allievi alla riflessione teorica e alla ricerca scientifica sul msi;
- stimolare la conoscenza (diffusione del msi) a livello della comunità scientifica;
- far diventare i valori del msi lievito di speranza/salute per il sofferente mentale e di creatività innovativa per ogni uomo di buona volontà.

3.1.3 *Collegamenti nazionali ed internazionali della Società Italiana di Psicoterapia Integrata*

La SIPI ha ospitato come docenti un centinaio di professori delle Università Italiane ed Europee e delle Associazioni di Psicoterapia [Association for Humanistic Psychology (A.H.P.); European Association for Psychotherapy (E.A.P.); Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (S.E.P.I.); European Association for Integrative Psychotherapy (E.A.I.P.)]. Alcuni fondatori di scuole di psicoterapia hanno mantenuto rapporti stabili, partecipando attivamente alla costruzione del msi [G. Dowling - *International Institute of Body Oriented Psychotherapy* (I.I.B.O.P.); M. Kirschenbaum e C. Gammer - *California Institute of Integrative Family Therapy*].

La SIPI è socio fondatore della *Federazione Italiana Scuole ed Istituti Gestalt* (F.I.S.I.G.) e della *Associazione Italiana di Psicologia e Psicoterapia Integrata ad indirizzo Fenomenologico/Esistenziale* (A.I.P.P.I.F.E.).

La SIPI è attualmente socio del *Coordinamento Nazionale delle Scuole di Psicoterapia* (CNSP).

Essa pur mantenendo i collegamenti con la sua storia, per il presente futuro ha deciso di rafforzare l'appartenenza all'*International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis* (ISPS) di cui è membro fondatore della sezione italiana.

3.2 *La Cooperativa Integrazioni ONLUS ed i suoi servizi clinici*

Dopo circa quindici anni dalla nascita della SIPI, avendo formato circa cento psicoterapeuti, che nei rispettivi studi privati curavano circa duemila pazienti, è emersa la necessità di una struttura clinica, che potesse ospitare i pazienti nei momenti delicati del processo psicoterapico.

Noi didatti ed i nostri allievi ci imbattevamo in due problemi di non facile soluzione:

- la psicoterapia ristrutturante crea caos (tensioni) intrapsichiche e relazionali, non sempre gestibili nell'ambiente normale di vita. Spesso, se la famiglia si sente messa in discussione, reagisce creando problemi insormontabili, per cui diventa necessario sia l'allontanamento del paziente dal suo contesto di vita, sia il suo inserimento in un contesto più protettivo e terapeutico;
- purtroppo le cliniche a disposizione praticavano un trattamento fondamentalmente farmacologico, che si rivelava controindicato per il processo psicoterapico.

Di qui la costituzione della *Cooperativa Integrazioni* (1996) allo scopo di creare una struttura clinica che potesse ospitare i pazienti da allontanare momentaneamente dal contesto familiare.

Purtroppo o fortunatamente tale progetto ha preso una via più tortuosa: la legislazione italiana non permetteva la nascita di una tale struttura; con la speranza di poterla realizzare si cominciò con una struttura residenziale psichiatrica che accoglieva pazienti cronici dimessi dai "manicomi". Questa prima esperienza ha permesso ad Integrazioni di gestire attualmente Strutture Residenziali Psichiatriche, Centri Diurni Psichiatrici e Centri di Psicoterapia, sia per adulti che per bambini ed adolescenti, in cui viene utilizzato il msi.

Tali strutture si sono rivelate utili anche agli allievi della scuola di specializzazione di in psicoterapia, per effettuare il loro tirocinio in accordo col modello di studio. Hanno creato anche le premesse di una circolarità più salda tra teoria e prassi clinica, condizione indispensabile per diventare psicoterapeuti efficienti.

3.2.1 I servizi di Integrazioni

Elenchiamo i diversi servizi realizzati o in fase di realizzazione, sia per gli adulti che per l'infanzia ed adolescenza. Alla descrizione di ciascuno di essi sarà dedicato un opuscolo del terzo e quarto volumetto di questa Carta dei Servizi.

Nei capitoli successivi descriveremo la mission di Integrazioni nel tentativo di invertire la rotta dal **manicomio alla riconquista della vita**. Per raggiungere questo obiettivo gli operatori della Cooperativa ritengono che: a. *il paziente debba essere trattato con lo stesso metodo lungo tutto il processo della sua cura*; b. *la forma elettiva di cura deve consistere in una seria psicoterapia di ristrutturazione*.

I servizi sono pensati per curare il paziente lungo l'intero processo della sua cura, ossia: dalla prevenzione per evitare che vada in manicomio, al reinserimento quando è uscito dal tunnel della malattia mentale.

3.2.1.1 *Strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie per adulti.*

- *Kairos Casoria*. Struttura Residenziale Psichiatrica che ospita 20 pazienti adulti (Casoria-Na) (accreditata col SSN e in funzione);
- *Soteria Casoria*. Comunità Alloggio Sociosanitaria per 10 pazienti psichiatrici adulti (Casoria -Na) (accreditata ed in funzione).

3.2.1.2 *Strutture residenziali Sanitarie e Sociosanitario per adolescenti*

- *Paidos Kairos 1 Acerno*. Struttura Residenziale Psichiatrica per 8 pazienti adolescenti (Acerno – Salerno) (in fase di autorizzazione);
- *Paidos Kairos 1 Vitulano*. Struttura residenziale psichiatrica per 10 pazienti psichiatrici adolescenti (Vitulano – BN) (in fase di autorizzazione)
- *Paidos Soteria Acerno*. Comunità alloggio sociosanitaria per 8 pazienti psichiatrici adolescenti (Acerno – Sa) (in funzione)

3.2.1.3 *Strutture semiresidenziali per adulti*

- *Agorà Casoria*. Centro diurno Psichiatrico per 20 pazienti adulti (Casoria - Na) (accreditata col SSN e in funzione);

3.2.1.4 *Centri di psicodiagnosi e di psicoterapia sociale per l'infanzia, per l'adolescenza e per gli adulti.*

Essi permettono la psicoterapia a prezzo sociale, sia per i pazienti dimessi dalle strutture di Integrazioni, sia per i cittadini di fasce sociali svantaggiate:

- “Dialogoi” Casoria. Centro di Psicodiagnosi e Psicoterapia individuale, di coppia e famiglia per adulti (Casoria – Na) (in funzione);
- “Paidos Dialogoi” Casoria. Centro di Psicodiagnosi e Psicoterapia individuale e di famiglia per bambini ed adolescenti (Casoria – Na) (in funzione);
- “Paidos Dialogoi” Vitulano. Centro di Psicodiagnosi e Psicoterapia individuale e di famiglia per bambini ed adolescenti (Vitulano - BN) (in funzione).

3.2.2 *Rapporti di Integrazioni con istituzioni scientifiche*

Integrazioni si avvale di quattro istituzioni scientifiche nel campo della salute mentale:

- ***Soteria Berna***: il movimento che ha come scopo una riabilitazione dal volto umano, che parte dalla teoria dei tre fattori, (Psicologico, Sociale e Biologico), formulato da Luc Ciompi, consulente scientifico delle strutture di integrazioni,;
- ***Società Italiana di Psicoterapia Integrata (SIPI)***: ideatrice del *Modello Strutturale Integrato* per la cura dei pazienti psicotici e borderline, modello cui si rifanno le strutture del gruppo. Tale modello è stato elaborato da Giovanni Ariano, Direttore e Supervisore Clinico Generale delle strutture di Integrazioni.;

- il prof. Giovanni Muscettola, direttore emerito della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell' Università Federico II di Napoli, è consulente delle strutture di Integrazioni.;
- ***International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis*** (ISPS) di cui tramite la SIPI è membro fondatore della sezione Italiana.

Presso le strutture di Integrazioni diverse Università inviano i propri allievi ad effettuare tirocini e ricerche per le tesi di laurea. Attualmente sono convenzionate con Integrazioni:

- Università di Roma – “La Sapienza”;
- Università di Napoli – “Federico II”;
- Seconda Università di Napoli – “Luigi Vanvitelli”;
- Università di Chieti – “Gabriele D’Annunzio”;
- Università Vita e Salute “San Raffaele” – Milano;
- Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Integrata (SIPI) – Casoria (Na);
- Scuola di Specializzazione “Gaetano Benedetti” - Perugia.

3.3 La Cooperativa Sinolo ONLUS (2000) per il reinserimento lavorativo dei pazienti

Come descriveremo nei prossimi capitoli, per il Gruppo Sipintegrazioni la psicoriabilitazione ha lo scopo, avendone esperienza, di ***guarire*** il paziente e, quindi, di renderlo capace di diventare cittadino attivo della società e capace di essere reinserito anche nel mondo del lavoro.

Nel Meridione d'Italia trovare lavoro non è facile per tutti; lo stigma di cui è oggetto il malato mentale rende tale inserimento ancora più problematico.

Nel 2000 il Gruppo Sipintegrazioni ha dato vita alla Cooperativa di tipo B **Sinolo ONLUS** che nelle sue molteplici difficoltà segue due strade fondamentali:

- *inserimento nel lavoro*, dopo un periodo di tirocinio in aziende preparate a tale scopo;
- stimolare i pazienti capaci, a costituirsi in cooperative di lavoro, per gestire piccole aziende a carattere familiare.

3.4 L'Associazione dei familiari Liberamente (2003) e la sensibilizzazione sociale e politica

Il Gruppo Sipintegrazioni è consapevole che lo stigma, che segrega il malato mentale, rallenta lo sviluppo scientifico; non è facile abbandonare la visione biologica della malattia mentale, dominante nella prassi clinica; è difficile passare attraverso la teoria dei tre fattori (biologico / psicologico / sociale), decantata ma poco capita, ad una visione della malattia mentale come disturbo della soggettività ed intersoggettività; in tale orizzonte la cura elettiva diventa la psicoterapia mentre i farmaci sono di supporto.

Se lo stigma rallenta la comunità scientifica, ancor più paralizza la prassi clinica, in cui i farmaci restano la cura onnipresente e cronicizzante.

In una situazione così paralizzante, chi ha fatto l'esperienza di una cura alternativa, che gli ha permesso di uscire dal tunnel della malattia mentale, diventa una forza rivoluzionaria.

In questo clima nel 2003 il gruppo dà vita alla Associazione dei familiari **Liberamente**. Essa ha lo scopo di sensibilizzare i familiari e la società civile sulla possibilità di

cura/guarigione (= dolore per la crescita) del malato mentale.

Liberamente si prefigge di far conquistare ai pazienti e alle loro famiglie la *possibilità di scegliere* (= *libertà di scelta*) il *tipo di cura, lo specialista e la struttura presso cui curarsi*. Tale scopo nasce dalla convinzione che solo la libertà di scelta può permettere il nascere e l'affermarsi di una cura a dimensione umana, che ha come obiettivo il riportare il malato mentale a diventare soggetto, capace di scelte libere e responsabili e cittadino con diritti e doveri nel lavoro e nella vita affettiva.

4 I desideri e le speranze ... verso la Fondazione e il diventare "Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico" (IRCCS)

Il Prof. Giovanni Ariano e i suoi collaboratori per il futuro coltivano quattro sogni:

- stabilizzare e far crescere ciò che in un trentennio hanno realizzato, nonostante le difficoltà economiche in cui si dibatte il mondo presente;
- completare il progetto per l'Infanzia e l'Adolescenza (= progetto Sipinfanzia con la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'Infanzia e l'Adolescenza);
- promuovere, attraverso gli ex allievi della Scuola di Specializzazione, la nascita di servizi che realizzino la cura del malato mentale a livello della soggettività e dell' intersoggettività;
- far diventare la SIPI, Integrazioni, Sinolo e Liberamente una fondazione e un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

5 La mission del Gruppo Sipintegrazioni

Il *Gruppo Sipintegrazioni* è nato e si è sviluppato per comprendere e curare la sofferenza mentale. In questa avventura ha individuato i seguenti scopi, che tra mille difficoltà cerca di realizzare:

- ***far capire che la malattia mentale è un disturbo della soggettività ed intersoggettività.*** In questa affermazione, quasi incomprensibile, si vuole affermare che tra il matto e noi non c'è un baratro insuperabile. Il matto non è incomprensibile e pericoloso come temiamo. La follia è una esperienza comune ad ogni crescita. Quando un programma non riesce a risolvere un problema, deve ricostruirsi. E' l'esperienza umana che permette la crescita. La follia è l'essersi imbattuti in questa esperienza e non aver trovato la strada di uscita. La cura è aiutare il paziente a trovare la strada di uscita, mediante la psicoterapia (discorso politico/sociale compiuto dalla SIPI e da Liberamente) ;
- ***far nascere strutture che permettono questo cammino.*** Il malato mentale rivela i limiti della nostra società. Oggi chi se lo può permettere economicamente può scegliere di curarsi tra la farmacoterapia, la psicoterapia o una loro combinazione. Il disagio economico è costretto a far ricorso alla cura di stato, che permette solo la cura farmacologica. Lo scopo del gruppo è realizzare strutture convenzionate col Sistema Sanitario Nazionale, che permettano la cura a livello della soggettività ed intersoggettività (= scopo della Cooperativa Integrazioni).;
- ***realizzare luoghi di formazione di professionisti per la cura della psicosi a livello della soggettività ed intersoggettività.*** Nel mondo scientifico constatiamo una grave dissociazione tra le conquiste scientifiche e

l'insegnamento universitario. Il considerare la malattia mentale lungo il continuum biologico/psicologico varia molto. I professionisti che curano al livello della soggettività ed intersoggettività sono pochi e la maggior parte lavora negli studi privati. Il Gruppo ha lo scopo di formare professionisti specializzati nella cura della malattia mentale a livello della soggettività ed intersoggettività (= Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Integrata della SIPI);

- ***sensibilizzare la società per superare lo stigma sulla malattia mentale.*** La scienza è fatta di pregiudizi che ci aiutano a funzionare bene nella vita. Quando i nostri pregiudizi scientifici si rivelano disfunzionali siamo costretti a metterli in crisi. Se la crisi diventa radicale diventa difficile scardinare i pregiudizi. La malattia mentale mette seriamente in crisi molti “pregiudizi scientifici”; ciò spaventa e causa lo “stigma del malato mentale inguaribile”. Il Gruppo a diversi livelli lavora per superare tale stigma (= *Attività scientifica e divulgativa della SIPI e di Liberamente*);
- ***sensibilizzare la politica a realizzare leggi che permettano una cura a livello della soggettività ed intersoggettività.*** L'Italia si vanta di essere all'avanguardia nel campo della cura della malattia mentale. Il lavoro di Basaglia, per la chiusura dei manicomi, è diventato un baluardo per privare il paziente e la sua famiglia della libertà di scegliere il tipo di cura, tra le diverse offerte dalla scienza. Le condizioni per considerare il matto come cittadino degno di rispetto, si devono ancora creare. *Basaglia condividerebbe questa affermazione.* Uno degli scopi del Gruppo è stimolare i politici a realizzare leggi che permettono la nascita di queste condizioni.

PARTE TERZA

INFORMAZIONE SUI SERVIZI

*La comunicazione
parte non dalla bocca che parla
ma dall'orecchio che ascolta*

Anonimo

*La comunicazione
avviene quando,
oltre al messaggio,
passa anche
un supplemento di anima.*

H. Bergson

*Orientarsi nello spazio
Orientarsi nel tempo
Avere un orizzonte
fa camminare veloci
e fa sentire stabili*
G. Ariano

1 Ubicazione dei servizi

La *sede centrale del Gruppo Sipintegrazioni* è in Casoria (Na), a 10 km da Napoli, in via Pio XII, 129. In essa sono allocate:

- la *Società Italiana di Psicoterapia Integrata* con la sua Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Integrata riconosciuta dal Ministero dell'Università e Ricerca Scientifica (1989) e le altre attività didattiche e culturali;
- il *Centro di Psicodiagnosi e Psicoterapia ambulatoriale Dialogoi* per adulti;
- il *Centro di Psicodiagnosi e Psicoterapia Dialogoi Paidos* per l'infanzia ed adolescenza;
- la *comunità Sociosanitaria Soteria 1*, autorizzata ai sensi del RPGRC 6/2009 con capacità recettiva di 10 posti;
- il *Centro Diurno Psichiatrico Agorà*, autorizzato con DGRC 7001/01, con capacità recettiva di 20 posti;

- la *Struttura Residenziale Psichiatrica Kairos*, autorizzata con DGRC 301/01, con capacità recettiva di 20 posti.

Notizie precise sulla localizzazione dei singoli servizi, allocati presso la sede centrale di Casoria e in altre sedi sono riportate negli opuscoli di ogni servizio.

1.1 Mezzi di collegamento

La sede centrale di Casoria è facilmente raggiungibile grazie alla sua vicinanza alle principali vie di collegamento. Si trova a cinque minuti dagli ingressi autostradali e a dieci minuti a piedi dalla stazione dei treni. E', inoltre, a pochi minuti in autobus dalla stazione centrale di Napoli e dall'aeroporto internazionale di Capodichino.

1.2 Descrizione degli spazi di ciascun servizio presso la sede centrale e loro posizione nella struttura generale

I servizi clinici gestiti dalla *Cooperativa Integrazioni (Comunità Sociosanitaria Soteria, Centro diurno psichiatrico Agorà, Struttura residenziale psichiatrica Kairos, ecc.)* sono disposti ciascuno su un piano, o in un'area propria (cfr. grafico 1); sono individuati all'interno di una più ampia struttura posizionata in una zona centrale del contesto urbano, tale da consentire la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio. La struttura è circondata per tre lati da ampi spazi, di cui gran parte destinati a verde e ad attività collettive e di socializzazione, distinti dagli spazi, destinati all'uso privato degli ospiti, garantendone l'autonomia individuale, la fruibilità e la riservatezza.

La struttura è dotata di ampio ingresso, che rende semplice l'accesso ai normali mezzi di trasporto, di persone e cose (autovetture, ambulanze ecc.).

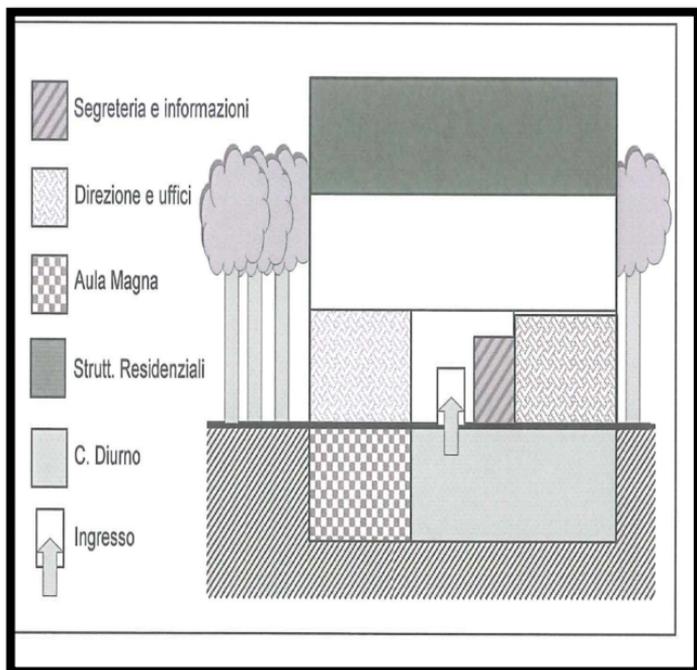


Grafico 1. Gli spazi riservati ai Servizi

Dispone, inoltre, di parcheggio per circa 60 posti auto. Tutti i servizi residenziali e semiresidenziali, gestiti dalla Cooperativa Integrazioni, sono stati realizzati tenendo conto della molteplicità delle attività previste, con lo scopo di equilibrare le esigenze di individualità e quelle collettive necessarie e tipiche di una comunità; esse sono organizzate per facilitare al massimo tutte le funzioni e i momenti di assistenza.

Sono organizzate ottemperando a tutti i requisiti richiesti dal D.P.C.M. 22/12/89 (dimensioni, servizi disabili, grandezza stanze, ecc.).

E' costante, inoltre, la preoccupazione di salvaguardare la dimensione familiare e l'armonia tranquillizzante dell'insediamento abitativo anche nel rapporto con gli spazi dedicati a tutte le funzioni: cliniche / psicoterapeutiche, psico-riabilitative, risocializzanti e lavorative.

2 Orari

I familiari possono accedere ai diversi servizi durante le ore di apertura, in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.

La presenza dei familiari è facilitata per creare un rapporto umano con gli ospiti e facilitare la crescita che permette il reinserimento in famiglia nel tempo più veloce.

Gli orari per il rilascio di eventuali referti o certificazioni all'interessato o al familiare delegato coincidono con gli orari di apertura della segreteria centrale (tutti i giorni dalle 9,00 alle 13,00 e dalle 15,00 alle 18,00. Il mercoledì e il sabato dalle 9,00 alle 14,00.

3 Costi

- *Servizi non convenzionati.* Per i servizi non convenzionati si effettuano tariffe sociali in base al reddito, in ottemperanza agli scopi del gruppo Sipintegrazioni.
- *Servizi convenzionati.* Per i servizi convenzionati i costi si attengono al tariffario stabilito a livello regionale per le singole prestazioni.

Si precisa che tra tutte le prestazioni effettuate, di cui molte, tra l'altro prestate di là dal di quelle previste dal contratto, la psicoterapia di famiglia, sia nella Struttura Residenziale Psichiatrica Kairos che nel Centro Diurno Psi-

chiatrico Agorà, è a carico della famiglia a costo sociale (= in base al reddito della famiglia ossia da 0 a 50 euro a seduta). Ciò è dettato dal motivare la famiglia a mettersi in crisi per la guarigione del paziente.

*La vita è un processo in cui
si deve costantemente scegliere
tra la sicurezza
(per paura e per il bisogno di difendersi)
e il rischio
(per progredire e crescere).
Scegli di crescere almeno dieci volte al giorno.*

A. Maslow

1 Premessa

Politica, Obiettivi aziendali e Piano delle Attività di Servizio, e/o modifica degli stessi, vengono distribuiti, secondo le responsabilità e le modalità descritte nella procedura di riferimento del “Sistema Gestione Qualità” del gruppo Sipintegrazioni, attraverso: riunioni, comunicazioni scritte, report, incontri periodici con il personale coinvolto direttamente o indirettamente nella erogazione del servizio.

Questo assicura un costante controllo ed adeguamento delle prestazioni erogate in base a quanto pianificato. Tuttavia, la qualità del servizio non passa solo attraverso l’innovazione organizzativa, scientifica e/o tecnologica, che, seppure importanti, da sole non bastano a rispondere

esaurientemente ai bisogni degli utenti. *Valori essenziali ed imprescindibili diventano per il Gruppo Sipintegrazioni: la professionalità, l'eticità, le conoscenze, la modalità relazionale degli operatori, la loro capacità di risposta ai bisogni degli utenti, la loro capacità di essere "equipe", ossia la capacità di ogni operatore di essere empatico e congruente con gli ospiti e tra di loro, in modo che la comunità diventi curante.*

Queste caratteristiche vengono assicurate attraverso l'adozione del modello unico di intervento (Modello Strutturale Integrato – Cfr. volume secondo della Carta dei Servizi- e la formazione permanente cui sono sottoposti tutti gli "attori" (dall'amministrativo al clinico) che operano nei servizi gestiti dal gruppo Sipintegrazioni.

2 Servizio amministrativo

Per il gruppo Sipintegrazioni è un principio fondamentale anche l'attenzione alle risorse: valorizzando e ottimizzando le risorse professionali ed economiche in modo da realizzare servizi di qualità, senza disperdere ricchezze preziose.

Il Gruppo si avvale di uno staff amministrativo interno per gli aspetti gestionali dei servizi e per le procedure riguardanti il personale e di collaboratori esterni per l'elaborazione delle buste paghe dei dipendenti e per le attività di consulenza aziendale.

Una programmazione formativa del personale e il controllo della gestione permettono di verificare la qualità ed affrontare le eventuali situazioni problematiche, inerenti al servizio ed ai rapporti con i servizi collegati.

3 Servizio di trasporto

Per i servizi allocati presso la sede di Casoria è a disposizione per le attività dei pazienti un pulmino di 9 posti, una

macchina con cinque posti e occasionalmente sono predisposti servizi di trasporto con convenzioni comunali o con le ASL.

4 Servizio di lavanderia e guardaroba

Per le strutture allocate presso la sede di Casoria il servizio lavanderia e guardaroba, specifico per i servizi residenziali, è gestito da personale addetto afferente ai singoli servizi gestiti dalla Cooperativa Integrazioni.

5 Servizio di pulizia

Le pulizie, in base allo spirito della psicoriabilitazione ristrutturante, sono effettuate dagli ospiti in base al processo di maturazione in cui sono giunti con l'ausilio e la supervisione degli operatori e dei clinici.

6 Servizio di ristorazione

La sede di Casoria si avvale di una cucina interna, adeguatamente strutturata e fornita delle strumentazioni idonee. E' autorizzata dal *Comune di Casoria con autorizzazione N°2406 del 24/05/2000*.

Fanno parte del personale della Cooperativa i cuochi, impiegati a tempo pieno. Inoltre, è stato applicato il sistema di analisi dei rischi ed il controllo dei punti critici sulla produzione alimentare (HACCP).

7 Servizio di manutenzione

Le attività di sorveglianza dell'efficienza e del buon funzionamento dei servizi è affidato al Responsabile della logistica, che si avvale di ditte specializzate esterne per l'espletamento delle funzioni necessarie a garantire il buon funzionamento degli impianti e delle infrastrutture.

8 Servizio di sicurezza dei lavoratori e degli ambienti di lavoro

Il gruppo Sipintegrazioni ha adottato tutte le misure di prevenzione in tema di sicurezza del lavoro così come previsto dal D.Lgs. 81/08 e. s.m.i.

*Scegli il lavoro che ami
e non lavorerai neppure un giorno
in tutta la tua vita*

Confucio

1 Le diverse forme di tutela

Il gruppo Sipintegrazioni in tutti i suoi servizi al fine di tutelare gli ospiti, i dipendenti e i volontari, afferenti ai servizi che gestisce:

- possiede una ***copertura assicurativa*** contro rischi, infortuni e responsabilità civili per ospiti, dipendenti e volontari;
- adotta, nel quadro delle misure di riservatezza previste dalla vigente legislazione, un ***registro degli utenti***, con relative cartelle personali contenenti la documentazione relativa a ciascun ospite.;
- predispone i ***criteri deontologici*** a cui gli operatori devono attenersi nei rapporti con gli ospiti, con le famiglie, con i colleghi e con i servizi esterni. L'equipe interdisciplinare (psicologo, psichiatra, psicoterapeuta, operatore, ecc.) fa costante riferimento allo stesso modello teorico, il *Modello Strutturale Integrato* (cfr. *Volume secondo della Carta dei Servizi*);
- si impegna a rispettare e a far rispettare i ***diritti e i doveri dell'ospite*** (cfr. capitolo dieci e undici di questo

volume) la cui adempienza vuol dire migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte del servizio.

2 Privacy

È garantito il diritto alla Privacy nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento EU 679/2016.

Anche l'informazione, circa la permanenza degli utenti presso i servizi della Cooperativa, rappresenta un dato la cui divulgazione necessita di consenso da parte dell'interessato, familiare o chi ne esercita la patria potestà.

È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale, che emergono durante la degenza riferite alla diagnosi e alle terapie. In nessun caso verranno fornite informazioni telefoniche. I medici sono autorizzati a fornire informazioni solo ai referenti indicati dall'utente.

Confronto con la comunità scientifica e la creatività di chi vive il problema

*La scienza consiste nel sostituire
un sapere che sembrava ormai certo,
con una teoria,
ovvero con qualcosa
di problematico.*

J. Ortega y Gasset

1 Premessa

Nel Gruppo Sipintegrazioni è diventata convinzione che non ci può essere clinica sana se non è declinata con la ricerca scientifica. La scienza, a sua volta, muore se non accoglie i suggerimenti delle persone che vivono i problemi che essa studia.

Per un quadro più completo dei rapporti scientifici del Gruppo Sipintegrazioni, si può fare riferimento al capitolo secondo del primo volume di questa Carta dei Servizi.

Qui descriviamo i rapporti scientifici del Gruppo per quanto riguarda la salute mentale ed i suoi servizi clinici gestiti dalla Cooperativa Integrazioni.

2 Rapporti di Integrazioni con le istituzioni scientifiche che si interessano della salute mentale

Integrazioni si avvale di quattro istituzioni scientifiche nel campo della salute mentale:

- ***Soteria Berna***, il movimento che ha come scopo una riabilitazione dal volto umano, che parte dalla teoria dei tre fattori (psicologico, sociale e biologico). Il prof. Luc Ciompi ideatore di Soteria è consulente scientifico delle strutture di integrazioni;
- ***Società Italiana di Psicoterapia Integrata (SIPI)***, ideatrice del *Modello Strutturale Integrato* per la cura dei pazienti psicotici e borderline, modello cui si rifanno le strutture del gruppo. Tale modello è stato elaborato da Giovanni Ariano, Direttore Generale e Supervisore Clinico delle strutture gestite da Integrazioni;
- ***International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis (ISPS)***, di cui la SIPI, associazione membro del gruppo Sipintegrazioni, è socio fondatore della Sezione Italiana.

3 Rapporti con le Università

Le Università rappresentano un nodo importante per la vita della Cooperativa.

Presso le strutture di Integrazioni diverse Università inviano i propri allievi ad effettuare tirocini e ricerche per le tesi di laurea. Attualmente sono convenzionate con Integrazioni:

- Università di Roma “La Sapienza”;
- Università di Napoli “Federico II”;
- Seconda Università di Napoli “Luigi Vanvitelli”;
- Università di Chieti “Gabriele D’Annunzio”;
- Università Vita e Salute “San Raffaele” – Milano;

- Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Integrata (SIPI) – Casoria (Na);
- Scuola di Specializzazione “Gaetano Benedetti” . Perugia.

4 Stimolo e confronto con i comitati e le associazioni

Il gruppo Sipintegrazioni è un’organizzazione che continuamente “ascolta” ed “impara”. Raccoglie i bisogni dei suoi clienti e costruisce nuovi comportamenti per migliorare i servizi atti a soddisfarli.

I programmi dedicati al miglioramento della qualità tengono conto anche dei dati, dei suggerimenti e delle idee provenienti da realtà esterne alla nostra, nonché quelle provenienti da organismi di volontariato.

Del Gruppo Sipintegrazioni fa parte l’associazione dei familiari *Liberamente* che da anni si preoccupa di difendere e diffondere i diritti del malato psichico.

L’Associazione oltre a promuovere il diritto della libera di scelta di cura del paziente, incentiva, sempre in ambito di salute mentale, iniziative di progetti occupazionali, favorendo l’inserimento lavorativo del paziente nelle sue diverse forme (lavoro protetto, lavoro occupazionale e risocializzante, lavoro dipendente o autonomo).

5 Volontari

Il progetto del gruppo Sipintegrazioni, per la sua realizzazione, non può fare a meno del contributo dei volontari. La loro formazione permanente è un servizio che la Cooperativa offre ai volontari, per dare loro la possibilità di crescere personalmente e professionalmente.

*Il “Safe Failing Model”,
ossia del “mettere al sicuro nel pericolo”,
si riduce ad eliminare i sintomi
con i farmaci
e con una riabilitazione “intrattieni”.
Il “Restructuring Model”
con la psicoterapia lavora
sulla purificazione dei postulati di vita
che hanno frammentato il paziente
per far nascere un Sé
più funzionale e creativo.
Il primo crea cronicità.
Il secondo cittadini liberi e responsabili*
G. Ariano

1 Premessa

La Direzione del Gruppo Sipintegrazioni e, per quanto riguarda le attività cliniche, la Direzione della Cooperativa Integrazioni hanno elaborato e definito la Politica della Qualità che indirizza l'organizzazione dei servizi dal punto di vista strategico a medio-lungo termine. Essa è descritta nel *secondo volume Riconquistare la vita* di questa Carta dei Servizi.

Essa viene riesaminata ad ogni rinnovo delle cariche ed il nuovo Amministratore Unico può decidere se continuare con la stessa politica o rivederla. Se si decide di continuarla, resta inalterato tutto quanto affermato nel primo volu-

me; se si decide di cambiarla, dovrà essere trasformata tutta la Carta dei Servizi.

Tale politica viene diffusa all'interno dell'organizzazione stessa attraverso opportune comunicazioni e incontri periodici specifici.

2 Orizzonte teorico

Poiché in campo scientifico esistono diverse definizioni della malattia mentale e diversi tipi di cura, si è ritenuto necessario definire la posizione che il gruppo Sipintegrazioni prende al riguardo. Nel *primo capitolo* del secondo volume di questa Carta prendiamo posizione tra una *visione eclettica* della teoria dei tre fattori, che riduce la malattia mentale ad un disturbo biologico, curabile fondamentalmente con i farmaci e una *visione integrativa* intersoggettiva, per la quale la malattia mentale è un disturbo della soggettività ed intersoggettività, che si cura fondamentalmente con la psicoterapia.

Nei *capitoli secondo, terzo e quarto* descriviamo per sommi capi il modello integrativo intersoggettivo della malattia mentale, che permette una psicoriabilitazione ristrutturante.

Nel *capitolo quinto* descriviamo le differenze tra il Safe Failing Model ed il Restructuring Model di riabilitazione. Il primo ha lo scopo di rendere meno pericoloso il malato mentale (= placarlo); il secondo ha lo scopo di fortificare il paziente e renderlo più forte e creativo di prima del suo ammalarsi. Lo scopo della cura è renderlo cittadino libero e responsabile.

Il Gruppo segue il Restructuring Model.

Le prestazioni che rendono possibile il Restructuring Model di riabilitazione.

Perché si possa realizzare una riabilitazione ristrutturante è necessario passare da una cura tecnica ad una cura relazionale. Tale tipo di cura viene descritto nei *capitoli ottavo, nono, decimo e undicesimo* del primo volume di questa carta dei servizi.

Ne riassumiamo qui gli elementi fondamentali.

2.1 Le funzioni

Se si passa da una cura tecnica ad una relazionale diventano necessarie tre funzioni fondamentali che ogni operatore deve mettere in pratica in accordo con tutto il team:

- la capacità di contatto/incontro con il paziente e tra l'equipe;
- la capacità di essere capaci di usare l'empatia-sostegno/congruenza frustrazione;
- la capacità di integrare i diversi elementi all'interno dell'uomo e dell'uomo in relazione agli altri.

(Cfr. Volume secondo, capitolo quinto. paragrafi 1-3 con i rispettivi sottoparagrafi)

2.2 Il metodo

Il metodo fondamentale, partendo da una visione strutturale piramidale intersoggettiva, è l'integrazione possibile tra gli elementi dell'individuo e tra gli individui nella società. Bisogna quindi lavorare per sviluppare ed integrare:

- *all'interno dell'individuo:*
 - i “Linguaggi di Esistenza”, che permettono di capire il paziente e farsi capire da lui;
 - le “Posizioni Esistenziali”, che ci spingono a rendere il paziente cittadino adulto e

- responsabile, rispetto al considerarlo un bambino sempre bisognoso di cure;
- gli “Anelli della Catena della Vita” che permettono di reinserire il malato mentale nel flusso della vita, per sapersi orientare e saper orientare;
- a livello “Biologico”, utilizzare lo psicofarmaco come sostegno momentaneo alla integrazione ristrutturante.

(Cfr. Volume secondo, Capitolo sesto, paragrafi 4, 4.1, 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4.).

- Tra gli individui ed i servizi:
 - tra l’individuo e la famiglia (= psicoterapia di famiglia ristrutturante);
 - tra le diverse strutture. Il paziente passa da una struttura intensiva ad una estensiva, etc.; le diverse strutture devono essere guidate dallo stesso modello di riferimento;
 - tra gli operatori. Tutti gli operatori delle singole strutture e tra le strutture devono rifarsi ad un unico modello di riferimento. ;
 - tra il paziente assistito ed autonomo, ossia l’inserimento lavorativo.

(Cfr. Volume secondo, capitolo sesto, paragrafi: 4.2, 4.2.1, 4.2.2., 4.2.3., 4.2.4.)

2.3 Prestazioni

Per raggiungere una *Riabilitazione Ristrutturante* sono necessarie le seguenti prestazioni, che possono cambiare in base alle tappe del processo di riabilitazione (cfr. capitolo ottavo e nono del secondo volume):

- *Filosofia degli interventi:*
 - formazione preventiva di tutti gli operatori nello stesso modello ristrutturante;
 - supervisione permanente di tutti gli operatori;
 - livelli gerarchici di formazione e supervisione;
 - livelli molteplici di formazione e supervisione;
 - controllo dei risultati.

(Cfr. Volume secondo, capitolo ottavo, paragrafi 1, 2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

- *Prestazioni*
 - *La supervisione clinica* come criterio di eccellenza:
 - supervisione di gruppo;
 - supervisione individuale.
 - *Gli interventi clinici:*
 - *interventi clinici di gruppo* (psicoterapia);
 - *interventi clinici di coppia e famiglia* (psicoterapia);
 - *interventi individuali* (psicoterapia di sostegno e di ristrutturazione);
 - *interventi farmacologici*, come sostegno alla psicoterapia.

(Cfr. Volume secondo, capitolo ottavo, paragrafi 3, 3.1, 3.1.1, 3.1.2, 3.2, 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5)

- *Interventi di riabilitazione psicosociale:*
 - costruire *l'ambiente umano*;
 - *riabilitazione psicosociale* del paziente;
 - attività interna alla struttura;

- attività esterna alla struttura;
- laboratori.
- *Inserimento lavorativo:*
 - ergoterapia;
 - lavoro protetto;
 - lavoro di dipendenza o lavoro autonomo (= azienda a carattere familiare).

(Cfr. Volume secondo, capitolo ottavo, paragrafi 3.3, 3.3.1, 3.3.1.1, 3.3.2, 3.3.2.1, 3.3.2.2, 3.3.3., 3.3.3.1, 3.3.3.2, 3.3.3.3, 3.4.1., 3.4.2).

2.4 Gli operatori

Gli operatori sono tutti formati alla riabilitazione ristrutturante, secondo il Modello Strutturale Integrato e sono in supervisione continua, come condizione indispensabile per creare una comunità curante di tipo ristrutturante.

Inoltre abbiamo operatori di diversi livelli:

- centri scientifici di supervisione e consulenza;
- operatori con laurea specialistica e specializzazioni (9/10 anni di formazione universitaria);
- operatori con laurea specialistica (5/6 anni di formazione universitaria);
- operatori con laurea tecniche (3 anni di formazione universitaria);
- operatori della riabilitazione psichiatrica;
- tirocinanti (allievi delle università);
- volontari.

(Cfr. Volume secondo, capitolo nono).

STANDARD DI QUALITA' e IMPEGNI ASSUNTI

1. ASSUNTI BASE

STANDARD	Indicatore	Valore atteso
<p>Accessibilità: Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità d'accesso e alle relative competenze. Il Centro ha pertanto predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti), una Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I servizi offerti dalla struttura; • L'indirizzo e i numeri di telefono/fax; • Gli orari e le modalità d'accesso ai servizi; • L'organigramma aziendale; • La procedura di gestione dei reclami. 	<p><i>Disponibilità costante della Carta dei Servizi</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
	<p><i>Numero di richieste di documentazione dei pazienti accorodate</i></p>	<p><i>nel 100% dei casi sul totale di richieste ricevute</i></p>
<p>Umanizzazione: Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose. Egli chiede la soddisfazione del suo bisogno, inteso come il raggiungimento del miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e di suoi bisogni, è al centro degli interessi della Cooperativa ed è</p>	<p><i>Schede recanti consenso scritto al trattamento dei dati disponibili per tutti i pazienti</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
	<p><i>Schede recanti consenso informato ai trattamenti disponibili per tutti i pazienti. Cartelle riabilitative aggiornate e con-</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>

assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo dell'attività aziendale.	<i>formi alle disposizioni regionali per tutti i pazienti</i>	
	<i>Fornite risposte efficaci ai reclami</i>	<i>100% dei casi rispetto ai reclami legittimi pervenuti</i>
Appropriatezza: Il paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi e alla malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.	<i>Cartelle cliniche aggiornate e conformi alle disposizioni regionali per tutti i pazienti</i>	<i>Sempre</i>
	<i>Cartelle riabilitative a disposizione dei pazienti</i>	<i>Sempre</i>
	<i>Esistenza del consenso informato dei pazienti alla terapia scelta</i>	<i>100% dei casi</i>
Continuità delle cure: Agli utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti.	<i>Cartelle cliniche di ciascun paziente di norma gestite dalla stessa equipe</i>	<i>Sempre</i>
	<i>Interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura</i>	<i>Nessuna</i>
Riduzione dei rischi: La Cooperativa attua un continuo programma per la riduzione dei Rischi essenzialmente esso viene	Presenza di una adeguata formazione per il Risk Management	<i>Presente</i>

<p>effettuato attraverso le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantendo uno spazio per le attese arredato e confortevole anche per gli eventuali accompagnatori; • Garantendo locali puliti con microclima adeguato; • Garantendo servizi igienici adatti anche per i portatori di handicap; • Garantendo percorsi idonei; • Garantendo la salute del personale mediante l'effettuazione delle valutazioni dei rischi ai sensi del D. Lgs. 81/08; • Garantendo la predisposizione di un programma degli interventi migliorativi da attuare. 	<p>Presenza di una adeguata procedura con relative registrazioni sulla corretta manutenzione delle attrezzature</p>	<p><i>Presente 100% pianificazioni e registrazioni</i></p>
--	---	--

STANDARD DI QUALITA' e IMPEGNI ASSUNTI

2. L'ORIENTAMENTO TEORICO – LE PRESTAZIONI CLINICHE E LE FIGURE PROFESSIONALI

<i>STANDARD</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Valore atteso</i>
<p>1 Modello teorico di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Modello <i>integrativo</i> della teoria dei tre fattori e modello restructuring di riabilitazione 	<p><i>Disponibilità costan- te della carta dei servizi (cfr. primo volume)</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<p>2 Funzioni essenziali cui fanno riferimento tutti gli operatori:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Funzione di contatto-incontro con i pazienti. Trattare il paziente come persona capace di intendere e volere e degna di rispetto. 	<p><i>Cfr. Cartella clinica la sezione delle supervisioni, della psicoterapia di gruppo, di famiglia ed individuale.</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Funzione di empatia e congruenza con i pazienti, tra i pazienti e tra gli operatori. Tra soggetti capaci di intendere e volere, ci si capisce (empatia) e ci si rispetta (congruenza). 	<p><i>Cfr. Cartella clinica le sezioni delle supervisioni, della psicoterapia di gruppo, di famiglia ed individuale.</i> <i>Questionario sulla empatia e la congruenza autosomministrato a tutti gli operatori.</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di integrazione con i pazienti, tra i pazienti e tra gli operatori. Rapporto umano a livello della intersoggettività tra tutti. 	<i>Cfr. Cartella clinica la sezione delle supervisioni, della psicoterapia di gruppo, di famiglia ed individuale.</i>	<i>Sempre</i>
<p>3 L'integrazione a tutti i livelli come metodo fondamentale per la psicoriabilitazione:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione all'interno dell'individuo nei linguaggi di esistenza, nelle posizioni esistenziali, negli anelli della catena della vita, secondo il Modello Strutturale Integrato. 	<i>Cfr. le sezioni delle supervisioni, della psicoterapia di gruppo, di famiglia ed individuale della cartella clinica</i>	<i>Sempre</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione tra psicofarmaci e progetto di riabilitazione ristrutturante. Il farmaco come sostegno alla psicoriabilitazione ristrutturante. 	<i>Cfr. Cartella clinica nelle sezioni delle supervisioni e degli psicofarmaci</i>	<i>Sempre</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Nella integrazione tra individuo e la famiglia 	<i>Cfr. Cartella clinica la sezione della supervisione, della psicoterapia di famiglia e dei gruppi di famiglie</i>	<i>Sempre</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione possibile tra le diverse strutture curanti lungo il proces- 	<i>La cooperativa gestisce con lo stesso metodo di cura tutta</i>	<i>Tutte le volte che il paziente, la famiglia</i>

<p>so di riabilitazione. Tra le diverse strutture riabilitanti lungo il continuum di gravità si adottato lo stesso metodo di cura indispensabile in una psicoriabilitazione ristrutturante.</p>	<p><i>la filiera di servizi (Struttura Residenziale Psichiatrica con tutte le intensità previste, Centro Diurno psichiatrico, Casa Alloggio Socio-sanitaria, Centro di Psicoterapia Ambulatoriale). La filiera permette ad ogni paziente di essere seguito lungo tutto il processo dalla cronicità all' inserimento nella società e nel lavoro.</i></p>	<p><i>e il committente pubblico istituzionale lo desiderano.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione tra gli operatori ossia riferimento al modello restructuring di riabilitazione da parte di tutti gli operatori. Formazione preventiva nella selezione del personale e sua supervisione continua sul modello durante il lavoro. 	<p><i>Cfr. la cartella di ogni operatore e la sezione delle supervisioni della cartella clinica</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione nella vita sociale (= inserimento lavorativo). Percorso dal lavoro occupazionale, al lavoro assistito a quello autonomo. 	<p><i>Cfr. La sezione laboratori della cartella clinica</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>

4 Prestazioni		
4.1 Prestazioni di supervisione (eccellenza)		
<ul style="list-style-type: none"> • Formazione permanente allo stesso metodo di cura e lavoro di tutti gli operatori clinici 	<i>Cfr. primo volume della carte dei servizi e la sezione supervisione della cartella clinica</i>	<i>Sempre</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Supervisione permanente di tutti gli operatori. Sono previste le seguenti supervisioni: a. supervisione generale di gruppo del servizio (settimanale); b. supervisione di gruppo di tutti gli operatori (settimanale); c. supervisione della direzione clinica (quindicinale); d. supervisione di gruppo degli psicoterapeuti (settimanale); e. supervisione degli operatori (quindicinale); f. supervisione di gruppo dei tirocinanti e dei volontari (quindicinale); g. supervisione individuale degli psicoterapeuti (all'occorrenza). • Ogni operatore nell'anno più di 200 ore di supervisione 	<i>Cfr. le sezioni di supervisione della cartella clinica e il registro presenze alle supervisioni degli operatori</i>	<i>Sempre</i>

<p>4.2 <i>Prestazioni cliniche psicoterapiche (essenziali nel Restructuring Model)</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> Interventi clinici. Ogni paziente effettua: a. psicoterapia di gruppo all'inizio e fine della giornata; b. psicoterapia di gruppo tematica (bisettimanale); c. psicoterapia di famiglia (settimanale o quindicinale); d. psicoterapia individuale (settimanale o bisettimanale). 	<p><i>Cfr. le sezioni del diario clinico, della psicoterapia di gruppo, della psicoterapia di famiglia, della psicoterapia individuale della cartella clinica</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<p>4.3 <i>Prestazioni cliniche farmacologiche</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> La cura psicofarmacologica è sempre in funzione della riabilitazione ristrutturante. E' data, quindi, sempre da tutta l'equipe curante e si modifica in base al processo di psicoterapia. 	<p><i>Cfr. la sezione psicofarmaci della cartella clinica</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> Le cure di medicina generale sono assicurate dalla presenza di un consulente medico internista, in collaborazione col medico di medicina di base e all'occorrenza con le strutture sanitarie dell'ASL. 	<p><i>Cfr. la sezione cure internistiche della cartella clinica.</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<p>4.4 <i>Prestazioni di riabilitazione psicosociale</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> Costruire l'ambiente per superare il pregiudizio sulla salute mentale (attività culturali, preparazione dei volontari, reperimento e formazione delle agenzie di lavoro e della scuola). 	<p><i>Cfr. Depliant annuale attività culturali della SIPI, Registro della Associazione dei familiari, Liberramente, incontro mensile con le famiglie, registro delle aziende cui i pazienti fanno tirocinio lavoro, registro degli incontri con i docenti.</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <i>Riabilitazione del paziente fase 1: cura della persona e dell'ambiente, inserimento nella comunità, laboratori occupazionali. Ogni paziente in base al livello del processo riabilitativo effettua tre o quattro laboratori settimanali</i> 	<p><i>Cfr. Cartella clinica nella sezione diario clinico e Laboratori</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Riabilitazione del paziente, fase 2:</i> lavoro in comunità e laboratori avanzati (es. gestione del bar interno, lavoro nella fattoria, ecc.). Ogni paziente in base al livello del processo riabilitativo effettua tre o quattro laboratori settimanali. 	<p><i>Cfr. Cartella clinica nella sezione diario clinico e Laboratori</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<p>4.5 <i>Inserimento lavorativo</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Riabilitazione, fase 3, ossia dell'inserimento lavorativo: lavoro presso aziende del gruppo delle aziende sostenitrici; lavoro dipendente; lavoro autonomo come azienda di famiglia). 	<p><i>Cfr. Cartella clinica nel diario clinico e nel settore contratti di tirocinio e contratti di lavoro.</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>

<p>5 Le figure professionali. Il modello di psicoriabilitazione ristrutturante, essendo centrato sulla psicoterapia, richiede un personale specifico. Il 60% del personale fa capo al fattore psicologico; il 25 % al fattore biologico ed il 15 % al fattore sociale. Elenchiamo il personale in base alle qualifiche.</p>		
<p>5.1 Operatori con lauree specialistiche e successive specializzazioni</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Consulenti scientifici: Società Italiana di Psicoterapia Integrata; Prof. Luc Ciompi (fondatore di “Soteria”, Berna (CH); Prof. Muscettola (Professore emerito Università di Napoli). 	<p><i>Cfr. Contratti di consulenza</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • a.. Supervisore generale; b. Direttore Sanitario; c. Supervisore di del servizio; d. Direttore del Servizio; e. psi- 	<p><i>Cfr. Contratti di consulenza o di dipendenza</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>

<p>coterapeuti (di gruppo, di famiglia ed individuale). Tutti laureati in medicina o psicologia e specializzati in psichiatria o neuropsichiatria infantile. Tutti specializzati in psicoterapia secondo il Modello Strutturale Integrato.</p>		
<p>5.2 <i>Operatori con laurea tecnica e formati secondo il modello strutturale integrato con corso di base.</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • a. Psicologo di comunità; b. tecnico della riabilitazione psichiatrica; c. assistente sociale; d. infermiere. 	<p><i>Cfr. Contratti di dipendenza</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>
<p>5.3 <i>Operatori con corsi professionali</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • a. Operatore Socio-sanitario; b. educatore professionale; c. docenti di mestieri; d. ecc. 	<p><i>Cfr. Contratti di lavoro</i></p>	<p><i>Sempre</i></p>

Valutazione della qualità

*Il primo modo per valutare
l'intelligenza di un principe
è vedere di quali uomini si circonda.*

N. Machiavelli

*Prima di valutare
se una risposta è esatta
si deve valutare
se la domanda è corretta.*

E. Kant

1 Le diverse valutazioni

La gestione efficace del servizio è assicurata tramite un costante processo di valutazione dei risultati in termini di benessere e qualità della vita degli ospiti residenti, di qualità di vita e di benessere percepito dalla famiglia per il loro membro residente, e in termini di funzionamento organizzativo.

Nei servizi della Cooperativa abbiamo una duplice valutazione:

- la valutazione attraverso la creazione di una comunicazione continua tra gli operatori, sia allo stesso livello, sia a livello gerarchico. I diversi livelli di supervisione e le diverse attività riguardanti gli individui, le famiglie, gli operatori, creano una comunicazione empatica e congruente, che è un'ottima comunicazione per valutare i diversi servizi;

- La comunicazione standardizzata attraverso questionari.

I risultati della prima valutazione vengono registrati nelle cartelle cliniche e nelle videoregistrazioni di alcune attività, che sono oggetto di studio clinico e scientifico.

I risultati delle seconde valutazioni sono comunicati ogni anno dopo aver valutato i diversi questionari.

2 Valutazione sulla soddisfazione dei servizi da parte dei pazienti e familiari

Annualmente la Cooperativa effettua un'indagine conoscitiva sul grado di soddisfazione dei servizi erogati attraverso la somministrazione di questionari dedicati ai pazienti ed ai loro familiari.

L'elaborazione delle risposte consente di valutare:

- aspetti relativi all'organizzazione aziendale;
- aspetti relativi alle qualità delle prestazioni erogate;
- aspetti relativi al miglioramento delle condizioni di salute degli ospiti;
- aspetti relativi alla qualità del lavoro, percepita dal personale, con particolare attenzione, sia agli aspetti relazionali che a quelli emozionali circa il lavoro proprio ed altrui;
- possibilità/suggerimenti per il miglioramento continuo del Servizio.

Attraverso l'indagine è possibile raccogliere suggerimenti, proporre iniziative per il miglioramento della qualità (efficienza, efficacia) delle prestazioni e dei servizi erogati.

I risultati dell'indagine, oltre ad essere il "fotogramma" dello status aziendale, consentono di individuare possibili aree di criticità, che diventano occasione per la Direzione aziendale di perseguire il miglioramento continuo, attra-

verso l'adozione di *Azioni Correttive*, volte a sanare i problemi emersi e/o *Preventive*, finalizzate ad "anticipare" eventuali possibili problematiche "in nuce".

3 La valutazione formalizzata della Job Satisfaction

L'indagine conoscitiva relativa alla *Job Satisfaction* si effettua attraverso la somministrazione di questionari a tutto il personale operante in Azienda.

L'elaborazione delle risposte consente di valutare:

- aspetti relativi all'organizzazione aziendale;
- aspetti relativi alla qualità del lavoro percepita dal personale, con particolare attenzione, sia agli aspetti relazionali che a quelli emozionali circa il lavoro proprio ed altrui;
- possibilità/suggerimenti per il miglioramento continuo del Servizio.

4 La valutazione formalizzata della soddisfazione dell'utente e delle famiglie

La valutazione della soddisfazione delle famiglie che hanno un membro ospite delle strutture gestite dalla cooperativa avviene attraverso la somministrazione di un questionario composto da una parte sulla valutazione della *soddisfazione percepita* ed una seconda parte di valutazione della *soddisfazione diretta*, elaborato con i responsabili clinici dei servizi, secondo parametri coerenti con il sistema di gestione della qualità implementato.

L'elaborazione delle risposte consente di valutare in particolare:

- aspetti relativi alle qualità delle prestazioni erogate;
- aspetti relativi alle qualità dei servizi erogati;

- aspetti relativi al miglioramento delle condizioni di salute degli ospiti;
- suggerimenti, iniziative per il miglioramento della qualità (efficienza, efficacia) delle prestazioni e dei servizi erogati.

5 Valutazione del funzionamento organizzativo

A livello organizzativo è stato attivato *un processo di controllo di gestione*, al fine di verificare il rispetto dei requisiti di accreditamento e degli standard gestionali, prescritti per le strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali, secondo le normative vigenti, che ad oggi sono rispettati con ampi margini.

La Cooperativa ***Integrazioni*** ha ottenuto la *Certificazione del proprio Sistema di Gestione della Qualità alla Norma UNI EN ISO 9001:2015. Sistemi di Gestione per la Qualità*.

In coerenza con i principi ispiratori della Norma ISO - miglioramento continuo e organizzazione orientata al Cliente – la Certificazione garantisce in primis l’efficacia e l’efficienza di tutti i processi aziendali, siano essi principali e/o di supporto, ed in seconda battuta lo sforzo costante dell’azienda finalizzato a leggere, interpretare e soddisfare i bisogni del Cliente (sia esso utente, familiare dell’utente e/o committente).

In concreto, tutti i processi aziendali, in conformità alla Norma ISO 9001, sono formalizzati in procedure e/o istruzioni operative che individuano responsabilità, modalità di intervento e controlli (chi fa che cosa), in modo da assicurare il miglioramento costante dei processi di erogazione dei servizi.

Uno sforzo particolare è stato rivolto alla definizione della documentazione clinica (modulistica), per tutte le fasi del processo psico-riabilitativo (diagnosi, attività psicoriabili-

tative, monitoraggio e valutazione del paziente) con il risultato di un Sistema in grado di controllare l'andamento del singolo paziente e del servizio di appartenenza.

Tutto il personale, sia esso clinico e/o amministrativo, in linea con le esigenze aziendali di aggiornamento, è in *formazione continua*.

*In spagnolo aspettare
si dice “esperar”,
perché in fondo
aspettare
è anche sperare.
Anonimo*

1 Compilazione e gestione delle liste di attesa

La Cooperativa opera nel rispetto delle indicazioni di contenimento delle liste d’attesa del Piano Regionale in *accordo con la DGRC 271/2012 “Piano Regionale per il Governo delle liste d’attesa 2010-2012 e con la DGRC 170/2007 Piano Regionale Contenimento Tempi d’Attesa*³.

³ Con Deliberazione N. 170 del 10 febbraio 2007, la Giunta Regionale della Regione Campania ha emanato il *Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)*, con l’obiettivo di garantire, mediante tempi d’accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, il rispetto di fondamentali diritti alla persona, quali la tutela della salute e l’eguaglianza nell’erogazione delle prestazioni sanitarie.

- Le tappe e i tempi per accedere alla lista di attesa sono i seguenti:
 - *richiesta e motivazione* del paziente o della ASL di competenza territoriale (= pochi giorni);
 - *valutazione sulla adeguatezza* del paziente alla struttura (= circa un mese);
 - *tempi tecnici* delle amministrazioni dipartimentali per il rilascio della determina autorizzativa (= da pochi giorni a un mese);
- I fattori per la gestione della lista di attesa sono:
 - *precedenza* nella lista di attesa;
 - *compatibilità del paziente* da inserire nel gruppo (= diagnosi, gravità e sesso).

2 Governo della domanda e criteri di priorità

All'allungamento dei tempi di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, ma per una possibile soluzione del problema delle liste d'attesa bisogna intervenire per modificare l'attuale contesto organizzativo del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Gli interventi di modifica del contesto richiedono cambiamenti del sistema del governo della domanda e/o dell'offerta, mediante:

- revisioni periodiche dell'attività prescrittiva, da parte dell'Ente competente;
- governo clinico orientato alle liste di attesa, su cui deve incidere ogni Azienda adottando tutti gli strumenti per perseguire gli obiettivi di miglioramento.

3 Indicazione di contenimento delle liste di attesa ossia dei criteri di priorità di accesso

Per facilitare l'accesso ai servizi e per promuovere un sistema di gestione dell'offerta che tenga anche conto della gravità del bisogno, il nostro Centro, come indicato dalla Regione Campania, adotta il sistema della classificazione della domanda di prestazioni in base a criteri di priorità clinica. Nel sistema sanitario, infatti, la possibilità di attribuire a singoli utenti tempi di attesa diversi è determinante per l'efficacia e l'efficienza del sistema.

Suddetta procedura, nell'obiettivo di trasparenza e controllo delle liste d'attesa, è stata definita dal Centro, sulla base delle indicazioni della Regione Campania, al fine di attribuire al paziente un tempo di attesa ragionevole per ottenere l'erogazione della prestazione sanitaria, senza comprometterne la prognosi e la qualità della vita.

*Ci sono due cose che non possono
essere attaccate frontalmente:
l'ignoranza e la ristrettezza mentale.
Le si può soltanto scuotere
con il semplice sviluppo
delle qualità opposte.
Non tollerano la discussione.*
Lord Acton

1 Premessa

Rilevanza particolare è assegnata alla politica di informazione e comunicazione interna ed esterna.

Integrazioni a cadenza periodica, a seconda del servizio, comunica agli Enti preposti informazioni circa la permanenza dei requisiti che hanno determinato il rilascio dei titoli abilitativi al funzionamento e all'erogazione delle corrispondenti attività di cura e riabilitazione.

Integrazioni, per offrire conoscenza e trasparenza della politica e delle caratteristiche delle prestazioni che eroga, si è dotata di un sistema integrato di comunicazione, che garantisce una corretta e sistematica comunicazione sia interna che esterna.

2 Comunicazione esterna

L'attività di *comunicazione esterna* nonché di divulgazione promozione e sensibilizzazione, si suddivide in tre aree di intervento:

- *comunicazione diretta con l'utente*. Nella comunicazione diretta con l'utente il rapporto diventa interattivo e produce feedback rispetto a bisogni, aspettative, reclami, qualità dei servizi (customer satisfaction);
- *diffusione dell'informazione agli utenti ed alle famiglie*. C'è una comunicazione continua sul funzionamento dei servizi offerti, sui percorsi assistenziali, sulle attività e prestazioni erogate, sugli orari e costi, sugli oneri a carico dell'utente;
- *comunicazione istituzionale e sociale*. Volta a far conoscere l'organizzazione al pubblico (università, studenti, enti, associazioni, mass media), con il fine di promuovere la ricerca nel campo della salute mentale, di sensibilizzare e informare circa i diritti delle persone con disturbi psichici e delle loro famiglie, favorendo lo sviluppo di un sistema di cura e assistenza sempre migliore.

Integrazioni ha anche l'obiettivo di essere un'associazione di sperimentazione di un modello esemplare di intervento (msi), per dimostrare che anche nei confronti di situazioni così problematiche e difficili sono possibili interventi abilitativi efficaci e contesti in grado di garantire una buona qualità di vita.

Si segnala così la creazione di eventi, l'organizzazione di congressi e la partecipazione, con relazioni, a convegni a livello nazionale ed internazionale, la pubblicazione di articoli su riviste, sia a carattere scientifico che divulgativo (è disponibile una rassegna stampa per quanti ne facessero richiesta).

Inoltre la creazione del sito *www.sipintegrazioni.it* che prevede la costruzione di una parte specificatamente dedicata alla Cooperativa, oltre a quella già implementata sulla parte scientifica (SIPI) e sulla casa editrice *Sipintegrazioni*.

Il blog di questo sito pubblica articoli scientifici e divulgativi sulla salute mentale.

3 L'attività di comunicazione interna

Grazie ad un'adeguata comunicazione interna gli obiettivi della struttura divengono gli obiettivi di ogni singola unità operativa.

Il principio del miglioramento continuo dei servizi erogati non può non tener conto dell'importanza di rafforzare il senso di appartenenza ed il coinvolgimento di tutto il personale.

La direzione aziendale infatti, provvede a:

- assicurare che siano compresi i compiti da svolgere, gli obiettivi da conseguire e il modo in cui essi influiscono sulla qualità delle prestazioni erogate;
- promuovere e sostenere la consapevolezza dell'importanza del ruolo di ognuno e di quanto ciò incide sulla qualità del servizio erogato;
- verificare il livello di condivisione degli obiettivi che garantiscono validità ed affidabilità delle misurazioni;
- verificare la motivazione del personale relativamente al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- favorire le condizioni di incontro per analizzare le criticità ed il loro superamento;
- informare il personale sui risultati delle iniziative di miglioramento attivate.

Periodicamente si tengono riunioni tra dipendenti e responsabili organizzativi e tra dipendenti e responsabili clinici, oltre a incontri ad hoc che si istituiscono sulla base di particolari criticità o esigenze. I principali contenuti ed esiti delle riunioni sono registrati in file elettronici datati. Tutte le procedure implementate per la comunicazione interna sono volte ad aumentare la chiarezza e la relazione tra i diversi settori, servizi ed uffici e ad attivare strumenti e servizi in una logica partecipativa e cooperativa. Il fine è quello di favorire il coordinamento tra le varie attività ed il coinvolgimento di tutto il personale negli obiettivi dell'organizzazione, nella soluzione dei problemi e nella verifica.

Integrazioni assicura che le informazioni, siano esse riferite all'erogazione delle prestazioni, ai contenuti e/o al volume delle attività, siano chiare e comprensibili a tutti coloro cui sono rivolte, attraverso una scelta adeguata dei canali di comunicazione, sia che si tratti di comunicazioni interne che di comunicazioni esterne. Nello specifico è stato predisposto materiale informativo, che descrive il servizio offerto (Carta dei Servizi e Guida ai Servizi che rappresentano l'impegno della cooperativa a rispettare i *14 diritti enunciati nella Carta Europea dei Diritti del Malato*).

4 Forme attraverso cui si attua il diritto all'informazione

Il diritto all'informazione viene attuato attraverso:

- l'indicazione delle modalità di erogazione del servizio; particolare attenzione viene riservata all'informazione sul Progetto Riabilitativo Individuale;
- le informazioni alla persona e/o ai familiari della malattia;
- l'individuazione di un referente clinico;

- tempi e luoghi per effettuare l'informazione.

Gli ospiti, che usufruiscono dei servizi della Cooperativa, scelgono liberamente di affidarsi al nostro percorso terapeutico, attraverso la sottoscrizione del consenso informato e la partecipazione attiva alla definizione del percorso di cura. A questo aggiungiamo che, programmi e risultati del percorso e della “vita” di ogni residente vengono condivisi con le famiglie di origine, attraverso contatti telefonici ed incontri finalizzati alla presentazione di report redatti sistematicamente. Sono programmate giornate di incontro aperte a tutte le famiglie in cui viene presentato il modello e il programma della Cooperativa, con possibilità di colloqui successivi sulla situazione del familiare residente.

*Cerca di diventare
non un uomo di successo
ma piuttosto un uomo di valore*
A. Einstein

*Dietro ogni impresa di successo
c'è qualcuno che ha preso
una decisione coraggiosa*
P.F. Drucker

1 Premessa

L'insieme dei risultati, di quelli raccolti dall'applicazione di strumenti formalizzati, di quelli provenienti da valutazioni cliniche, di quelli difficili da raccontare ("sentire" e "vedere" il miglioramento dei pazienti, il loro diventare autonomi), sono segnali di un clamoroso miglioramento della qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie, in un'atmosfera di crescente soddisfazione di tutti i partecipanti all'esperienza.

2 Evidenze confermate dalla somministrazione dei questionari

Alcune di queste evidenze sono state confermate dai dati emersi dalla somministrazione di questionari di soddisfa-

zione, dove i pazienti stessi e/o i loro familiari hanno dimostrato in maggioranza di avere una percezione positiva del loro percorso, quindi della cura, non emergendo aree di criticità.

I risultati raggiunti ad oggi sono significativi e hanno, talvolta, superato ogni più ottimistica previsione, sorprendendo gli stessi promotori del progetto.

Si è assistito in effetti a:

- una riduzione significativa dei comportamenti problematici;
- un aumento delle abilità e competenze, sia nella cura del sé quotidiana che nelle capacità lavorative;
- una progressiva adesione, con modalità e percorsi differenziati, ai progetti di lavoro, sia nei laboratori che nell'ambito del lavoro esterno protetto ed autonomo;
- un evidente progressivo aumento delle capacità intersoggettive degli ospiti, sia tra loro che con gli operatori;
- un clima empatico e congruente sempre crescente tra gli operatori (medici, psicologi, tirocinanti ecc.), che permette una comunicazione efficace ed efficiente. ;
- la progressiva adesione al progetto sempre più convinta delle famiglie, dopo le comprensibili angosce dei primi tempi. Tutte le famiglie sono, allo stato attuale, contente di ciò che sta accadendo.

3 Riconoscimento da agenzie scientifiche nazionali ed internazionali

Integrazioni risulta essere un'esperienza più che soddisfacente, sulla quale si sta svolgendo un interesse diffuso, sul piano locale e nazionale, testimoniato dai numerosi inviti a descrivere l'esperienza in diversi contesti scientifici e dalle numerose richieste di tirocinio, provenienti da scuole di specializzazione in psicoterapia e da università.

In sostanza si stanno ponendo le basi per passare da una rivendicazione ideologica d'integrazione alla creazione di condizioni concrete che consentano la massima integrazione possibile. Il Gruppo Sipintegrazioni è il pioniere del passaggio da una riabilitazione *Safe Failing Model* ad una *Restructuring Model*.

Alcune frasi del prof. **Luc Ciompi**, direttore della Clinica socio-psichiatrica universitaria (Berna, Svizzera) e Fondatore di Soteria-Berna, su Giovanni Ariano ed i suoi collaboratori sono significative di questo apprezzamento:

- « Degno di nota è che Ariano è specializzato nel trattamento « integrato » (farmacoterapeutico, psicoterapeutico e socio-riabilitativo) di casi particolarmente gravi, tra cui pazienti che soffrono di schizofrenia cronica, e che ha raggiunto, come ho potuto verificare personalmente in un numero di casi, risultati di lungo termine eccezionali, che è impossibile ottenere con i metodi abituali »⁴.

.....

- «Le tecniche terapeutiche di Giovanni Ariano [che ha sviluppato il Modello Strutturale Integrato] sono valide e indicate non solo per gli individui che soffrono di nevrosi o altri problemi psichici relativamente minori, ma anche per i pazienti che soffrono gravi disturbi mentali, psicosi schizofreniche, acute o croniche, con disturbi di personalità, depressioni gravi e casi borderline»⁵.

.....

- *Mi vedo indotto, ad aggiungere qualcosa a questi pensieri, per accennare almeno brevemente ai concet-*

⁴ In: Giovanni Ariano (2000; 2015²), *Diventare uomo. Antropologia della psicoterapia d'integrazione strutturale*, Armando, Roma, p. 9.

⁵ In: Giovanni Ariano (2005), *Dolore per la crescita. Antropopatologia della psicoterapia d'integrazione strutturale*, Armando, Roma, p.11,

ti dell'importante pensatore e psicoterapeuta Giovanni Ariano di Napoli, i quali, come solo recentemente ho pienamente realizzato, completano e approfondiscono la mia propria comprensione delle psicosi in una maniera felice.

Il "Modello Strutturale Integrato" (msi) di Ariano parte da quattro aspetti strettamente intrecciati della psiche: dall'ambito del corpo, dalla emozionalità, dal pensiero e dall'ambito fantasmatico (quello che comunemente si chiama fantasia). Osservare separatamente questi quattro ambiti è sensato a livello terapeutico, dice Ariano, poiché possono essere selettivamente disturbati e quindi essere anche selettivamente bisognosi di trattamento. Nell'ambito dei disturbi psicotici, Ariano distingue tra forme caotiche, rigide e ipo-sviluppate, che richiedono dei modi di procedimento psicoterapeutico del tutto diversi. I "caotici" hanno primariamente bisogno di una rassicurazione e riorganizzazione, i "rigidi" al contrario in primo luogo di un ammorbidimento sistematico e una disorganizzazione dei loro modelli di sentimenti, pensieri e comportamenti deliranti, ossessivi e irrigiditi, e le forme "iposviluppate" (le più difficili) un lavoro di strutturazione psicoterapeutica di lunga durata in tutti e quattro gli ambiti summenzionati. Senza una tale ristrutturazione, il trattamento della psicosi rimane, secondo Ariano, in superficie e riesce a lungo termine a mala pena ad evitare le ricadute.

Concordo pienamente con la necessità di una psicoterapia sistematica in seguito ad un trattamento acuto. Una mera eliminazione o riduzione dei sintomi non basta. L'iniziazione di una post-terapia psicoterapica a lungo termine era dall'inizio anche una componente importante del concetto di Soteria, in cui secondo me

la cosa più importante non è tanto il metodo psicoterapico preciso quanto piuttosto l'impegno personale a lungo termine del terapeuta. Purtroppo i concetti pionieristici e rivoluzionari di Ariano⁶, perché non tradotti, sono finora, fuori dall'Italia, rimasti per così dire sconosciuti. Ideale sarebbe però dal suo punto di vista come dal mio, la combinazione di un trattamento acuto del tipo Soteria con un lavoro di ristrutturazione psicoterapeutico a lungo termine nel senso del Modello strutturale Integrato (msi)''⁷.

L'esperienza testimonia che con una cura integrata, tempestiva e continuativa queste persone possono riprendere o continuare il loro percorso di crescita ed esprimere la loro, talvolta sorprendente, umanità, ed è questo, a nostro avviso, il risultato più grande.

⁶ Ariano, G. (1997), *La psicoterapia d'integrazione strutturale. Epistemologia*, Roma, Armando.

Ariano G. (2000; 2015²), *Diventare uomo. L'antropologia della psicoterapia d'integrazione strutturale*. Roma, Armando.

Ariano G. (1998; 2010²; 2015³; 2017⁴), *Dal manicomio alla riconquista della vita*, Casoria (Na), Sipintegrazioni.

Ariano G. (2005). *Dolore per la crescita. Antropopatologia della psicoterapia d'integrazione strutturale*, Roma, Armando.

Ariano G. (2010), *Il corpo muto, Diagnosi e cura dell'anoressia mentale*, Casoria (Na) Sipintegrazioni.

Ariano G. (2015), *Caro Franco ... Per una cura intersoggettiva dello psicotico*, Casoria (Na), Sipintegrazioni.

Ariano G, (2015; 2019²), *Paidos Chaos. Curare la sofferenza mentale nell'infanzia e nell'adolescenza per ridurla negli Adulti*, Sipintegrazioni, Napoli.

⁷ Luc Ciompi (2019), *L'enigma della schizofrenia*, blog del sito www.sipintegrazioni.it pp.11-12

PARTE TERZA

DIRITTI E DOVERI

*Non vale la pena
avere dei diritti
che non derivano
da un dovere assolto bene.*
Mahatna Gandhi

*I diritti aumentano
automaticamente
per chi compie
i suoi doveri.*
Mahatna Gandhi

*Un diritto
non è ciò che ti viene dato
da qualcuno;
è ciò che nessuno
può toglierti.*
T. C. Clark

1 Premessa

La Cooperativa Integrazioni si impegna a rispettare e a far rispettare i diritti sotto enunciati, elaborati alla luce di norme di diritto internazionale quali:

- *Carta dei diritti del malato*, adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
- *Carta dei 33 diritti del cittadino*, redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della *Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo*;
- Artt. 11 e 13 della *Carta sociale europea 1961*;
- Art. 12 della *Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali*, 1966;
- Risoluzione n. 23 dell'*Organizzazione Mondiale della Sanità*, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della *Carta Costituzionale* (artt. 2-3-32).
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995

- Carta Europea dei Diritti del Malato (presentata a Bruxelles il 15 novembre 2002)

2 I quindici diritti della Carta dei Servizi della Cooperativa Integrazioni

➤ ***Diritto a misure preventive***

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

➤ ***Diritto alla cura come persone***

Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana, dell'intimità, pudore e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose. Ha diritto ad essere trattato con cortesia e umanità, a mantenere il proprio vestiario.

➤ ***Diritto all'accesso***

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

➤ ***Diritto all'informazione***

Ogni individuo ha diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

➤ ***Diritto al consenso***

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica. Tali informazioni devono comprendere anche i

rischi e i disagi associati al trattamento, gli effetti collaterali e le alternative alla cura. Inoltre le informazioni devono essere date in forma chiara, semplice e comprensibile all'utente. Solo su queste basi il paziente può dare il suo consenso informato. Qualora il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite ai familiari o a coloro che esercitano la potestà tutoria.

➤ ***Diritto alla libera scelta***

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

➤ ***Diritto alla privacy e alla confidenzialità***

Ogni individuo ha il diritto alla riservatezza delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici e di visite specialistiche.

➤ ***Diritto al rispetto del tempo dei pazienti***

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

➤ ***Diritto al rispetto di standard di qualità***

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di qualità, sulla base della definizione e del rispetto dei processi standard.

➤ ***Diritto alla sicurezza***

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice (modalità sbagliate) e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso ai servizi e trattamenti sanitari che garantiscono elevati standard di sicurezza.

➤ ***Diritto all'innovazione***

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

➤ ***Diritto ad un trattamento personalizzato***

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici accurati e coscienziosi nonché a ricevere le terapie e la somministrazione dei farmaci prescritti agli orari stabiliti e senza interruzione.

➤ ***Diritto al reclamo***

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

➤ ***Diritto al risarcimento***

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

➤ ***Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari***

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

*L'amore
è la morte
del dovere*
P. Vaughan

1 Premessa

Partecipare all'adempimento di alcuni doveri migliora la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari. Elenchiamo i doveri fondamentali cui gli ospiti, familiari ed operatori sono tenuti ad osservare.

2 Elenco dei doveri

➤ *Rispetto degli altri ospiti e degli operatori*

Il cittadino malato quando accede a una struttura sanitaria è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto dei diritti delle altre persone malate, nella volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.

➤ *Fiducia verso l'orientamento teorico e clinico della struttura e degli operatori che lo attuano*

L'accesso presso la struttura sanitaria esprime, da parte del cittadino-paziente, un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile

per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale nella riabilitazione secondo il *Restructuring Model*.

➤ ***Dovere di assumere solo la cura prescritta dal Centro***

Durante la cura, il paziente deve assumere solo ed esclusivamente la terapia prescritta e fornita dal Centro, al fine di evitare eventi avversi spiacevoli.

➤ ***Dovere di partecipare a tutte le attività di riabilitazione (cliniche, riabilitative e risocializzanti)***

Il paziente e la famiglia è tenuto alla partecipazione a tutte le attività di cura: a. cliniche (psicoterapia individuale; b. psicoterapia di famiglia; psicoterapia di gruppo); riabilitative (della persona e dell'ambiente); c. risocializzanti (inserimento nel tessuto sociale) d. lavorativo (inserimento lavorativo nelle diverse fasi).

➤ ***Avvisare in tempo la volontà di dimettersi dalla struttura***

E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse.

➤ ***Rispetto della struttura, delle attrezzature ed arredi***

Il paziente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura sanitaria, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri. E' dovere di ogni paziente mantenere la dimensione umana degli ambienti.

➤ ***Rispetto delle norme definite dalla Direzione Sanitaria***

Chiunque si trovi nella struttura è chiamato al rispetto delle norme definite dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale

terapeutica e favorire i programmi terapeutico-riabilitativi di tutti i pazienti.

➤ ***Le visite ai pazienti***

Le visite possono essere effettuate in qualsiasi momento; è comunque opportuno evitare gli orari durante i quali si può interferire con i programmi terapeutici e riabilitativi in corso.

➤ ***Creare un clima di rispetto reciproco***

Nella considerazione di essere parte di una comunità, è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, uso del telefono cellulare, ecc.).

➤ ***Rispetto degli orari di comunità***

E' doveroso rispettare il riposo, sia giornaliero che notturno degli altri degenti; per coloro che desiderano svolgere eventuali attività ricreative sono previsti spazi appositi.

➤ ***Regole sul fumo***

Il fumo all'interno della struttura è scoraggiato; esso diventa strumento di rieducazione per gli ospiti. Il dovere di fumare solo negli spazi consentiti e nelle modalità prevista dal processo di riabilitazione.

➤ ***Rispetto dei tempi sanitari***

I pazienti sono tenuti a rispettare i tempi e i modi previsti dall'organizzazione sanitaria.

➤ ***Richiesta di informazioni nei luoghi e tempi stabiliti***

Il cittadino ha diritto a una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi sui tempi e sulle sedi opportune.

PARTE QUARTA

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

*A livello di logica pura
tutti gli assiomi sono arbitrari,
compresi gli assiomi dell'etica.
Ma essi non sono affatto arbitrari
da un punto di vista psicologico e genetico,
[...]
All'individuazione e alla verifica
degli assiomi etici
si perviene
in modo non dissimile
da quello che riguarda gli assiomi della scienza.
La verità
è ciò che sopporta
la verifica dell'esperienza.
A. Einstein*

*Il linguaggio
è il medium
in cui gli interlocutori
si comprendono
e in cui si verifica
l'intesa sulla cosa.*
H. G. Gadamer

1 Premessa

La Cooperativa Integrazioni garantisce la funzione di tutela nei confronti degli Utenti attraverso i seguenti strumenti:

- gestione dei Reclami;
- questionario della Verifica della Soddisfazione dell' Utente;
- verifica della corretta Gestione del Sistema Qualità da Ente Terzo.

2 Reclami

La Cooperativa Integrazioni gestisce la funzione di tutela nei confronti del Cittadino-Utente anche attraverso la possibilità per quest'ultimo di sporgere reclami, a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni o leso uno dei propri diritti. I suggerimenti o i reclami possono essere presentati per iscritto o verbalmente all'Accettazione, tutti i giorni, negli orari di apertura, chiedendo al personale dell' accettazione un incontro con la Direzione Sanitaria.

L'incontro con la Direzione Sanitaria avverrà nell'arco di dieci giorni o immediatamente se la serietà del problema lo richiede.

2.1 Modi di presentare i reclami

I pazienti e gli altri soggetti esercitano i propri diritti con:

- compilazione di apposito modello disponibile in Accettazione anche in forma anonima;
- segnalazione telefonica o via fax alla Dir. Sanitaria;
- colloquio con la Direzione Sanitaria; l'incontro avverrà nell'arco di dieci giorni o immediatamente se la serietà del problema lo richiede.;
- lettera in carta semplice rilasciata direttamente o indirizzata alla Direzione Sanitaria del Centro di riferimento;
- per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui verrà redatto l'apposito modello annotando quanto segnalato ed acquisendo i dati per le comunicazioni di merito. La segnalazione verbale sarà recepita in presenza di un testimone.

Le osservazioni, opposizioni, denunce o i reclami dovranno essere presentati nei modi sopra indicati entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

2.2 Accettazione dei reclami e modo di rispondere

La Dir. Sanitaria accoglie i reclami, le opposizioni, le osservazioni, presentate ai sensi dell'art. 1 del presente Regolamento. Provvede ad istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione; dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta al paziente; provvede a riattivare la stessa

procedura per il riesame del reclamo qualora il paziente dichiararsi insoddisfatto la risposta ricevuta.⁸

3 Questionari di verifica

E' istituito il programma di controllo della soddisfazione/insoddisfazione del cittadino-utente, attraverso la distribuzione periodica di un questionario di verifica.

I dati, raccolti e analizzati, servono per dare indicazioni alla Direzione sul miglioramento continuo dei servizi.

4 Ente terzo di certificazione

La Cooperativa Integrazioni essendosi dotata di un sistema di qualità, secondo la norma UNI EN ISO 9001, è soggetta a visite annuali di verifica della corretta implementazione del sistema di gestione qualità. Tali verifiche, eseguite da enti di certificazione accreditati, sono uno strumento di verifica e di misurazione costante dell'efficacia dei metodi, dei processi e dei risultati dell'assistenza sanitaria erogata.

5 Regolamento dei diritti e dei doveri del paziente

La Cooperativa Integrazioni si attiene ai sotto-indicati documenti ed elaborati delle normative di Diritto Internazionale:

- *Carta dei Diritti del paziente*, approvata nel 1973 dall'American Hospital Association;
- *Carta dei diritti del malato*, adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;

⁸ Si allega alla fine di questo capitolo della Carta dei Servizi copia della *Scheda Segnalazioni dei Reclami*.

- Art.25 della *Dichiarazione Universale dei diritti dell’Uomo*, art.11 e 13 della “Carta Sociale Europea 1961”;
- Art.12 della *Convenzione Internazionale dell’ONU sui diritti economici, sociali e culturali*, 1996;
- Risoluzione n.23 dell’OMS, 1970, che trova piena rispondenza nei principi della Carta Costituzionale (art. 2-3-32)⁹.

6 Informazione e privacy

Nelle strutture sanitarie gestite dalla Cooperativa Integrazioni il diritto alla privacy viene garantito dalle modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali, per i quali gli utenti rilasciano il loro consenso informato. I dati relativi al trattamento di ciascuna persona, presa in carico dalle strutture, vengono registrati, sia su software che sulla relativa cartella clinica, dove vengono riportati i dati anagrafici ed i risultati dei trattamenti; la responsabilità unica della gestione di tali documenti è del Direttore Sanitario; l’invio di tali registri è assicurata dal Responsabile Amministrativo del Centro. Le Cartelle Cliniche sono archiviate presso i servizi sanitari delle strutture gestite dalla Cooperativa Integrazioni in appositi raccoglitori, chiusi a chiave, la cui responsabilità è del Direttore Sanitario. Le Cartelle Cliniche possono essere visionate dai pazienti (o dai rispettivi genitori, se minorenni) tramite formale richiesta; eventuali copie di documenti ivi collezionati possono essere consegnate solo a seguito di richiesta scritta e consegnate unicamente ai diretti interessati in busta chiusa.

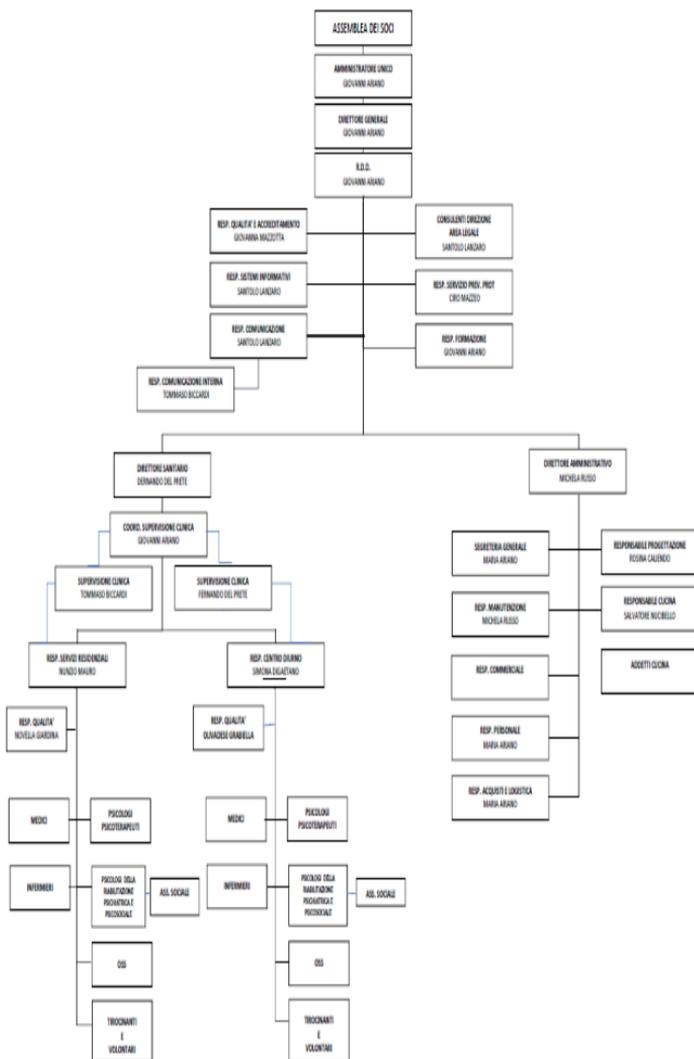
⁹ Cfr. Il capitolo decimo ed undicesimo di questo secondo volume della Carta dei Servizi.

PARTE QUINTA

ORGANIGRAMMA E PLANIMETRIE

Capitolo quindicesimo

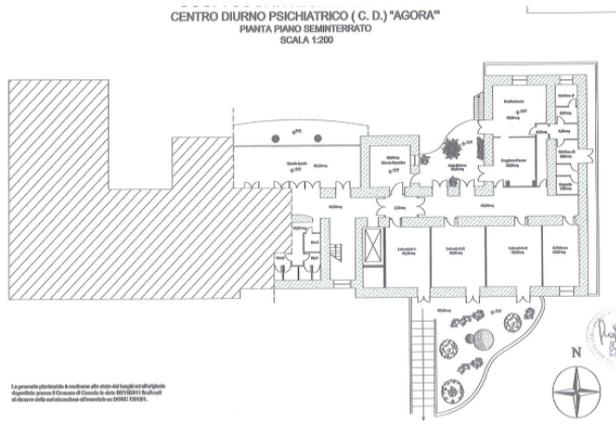
Organigramma



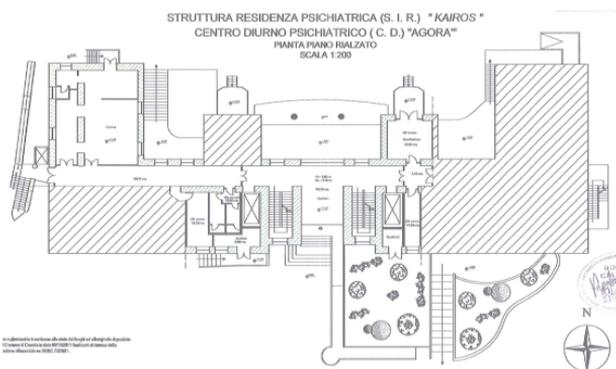
Planimetrie

1 Casoria

1.1 Centro Diurno Psichiatrico “Agorà”



1.2 Struttura Residenziale Psichiatrica “Kairos” e Centro Diurno “Agorà”



1 Normativa di Riferimento per la Realizzazione della Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi, quale strumento di tutela dei cittadini, nella sua formulazione, al fine di offrire tutte le informazioni utili ad un agevole godimento dei servizi sanitari forniti, tiene conto della seguente normativa di riferimento:

- Legge 7 agosto 1990 n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- Presidente del Consiglio dei Ministri, Direttiva del 27 gennaio 1994 “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici” (cf G.U. n. 43 del 22 febbraio 1994);
- Presidente del Consiglio dei Ministri, Direttiva dell’11 ottobre 1994 “Principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico” (cf G.U. n. 261 dell’8 novembre 1994);
- Decreto legge 12 maggio 1995 n. 163, convertito con Legge 11 luglio 1995 n. 273 “Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie carte dei servizi”;
- Presidente del Consiglio dei Ministri, Direttiva del 19 maggio 1995 “Schema generale di riferi-

mento per il settore sanitario della Carta dei Servizi”;

- Ministero della Sanità, Linee guida n. 2/95 del 31 agosto 1995 “Attuazione della Carta dei Servizi nel Sistema Sanitario Nazionale” (cf suppl. ord. G.U. n. 108 del 31 agosto 1995);
- Ministero della sanità, Circolare del 30 settembre 1995 prot. n. 100/SCPS/21.12833.
- Decreto Giunta Regionale Campania n. 2100 del 31.12.2008 “Osservatorio Regionale per la promozione della Carta dei Servizi - Costituzione del comitato tecnico”,
- Decreto Giunta Regionale Campania n. 369 del 23 marzo 2010 “Linee Guida Per La Carta Dei Servizi Sanitari”
- DCA N. 5 del 10/01/2011 “Determinazione tariffe per prestazioni a carattere residenziale e semiresidenziale per persone affette da patologie psichiatriche – rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 – ed approvazione del documento recante “Criteri – modalità di accesso e tariffe per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico”.
- Regolamento 1 Regione Campania del 22/6/2007.
- Regolamento 4 Regione Campania del 7/4/2014.

E' stata inoltre redatta con la consultazione delle Associazioni di categoria e rappresentative dell'utenza.

G. Ariano (1987), *Il disegno della persona umana. Test proiettivo per adulti e bambini*, Borla, Roma (esaurito)

- (1990), *La terapia centrata sulla persona. Prospettive critiche*, Giuffrè Editore, Milano, (esaurito).
- (1994), *La terapia della gestalt. Teoria, metodo e tecniche*, Giuffrè Editore, Milano, (esaurito).
- (1997), *La psicoterapia d'integrazione strutturale. 1. Epistemologia*, Armando, Roma..
- (2000; 2015)³, *Diventare uomo. 2. L'antropologia della psicoterapia d'integrazione strutturale*, Armando, Roma,
- (2002, 2009²), *Comprendere i sogni. Una grammatica per gli infiniti significati*, Armando, Roma.
- (2005), *Dolore per la crescita. Antropopatologia della psicoterapia d'integrazione strutturale*, Armando Roma.

Psicoterapia e riabilitazione

Specialistica

- Ariano G. (2014), *Il Metodo Rorschach. Teoria e pratica secondo il Modello Strutturale Integrato.*
- Ariano G. (2012), Digaetano S.R., Pellicchia D.(2012), *Psicoterapia nella Storia. Un modello integrativo per gli indirizzi, le correnti e gli autori. I. Le origini e i padri.*
- Ariano G. (2010), *Il corpo muto. Diagnosi e cura della anoressia mentale.*
- Ariano G., Farace A. (2010), *Il test della figura umana e il test della famiglia. Strumenti per la psicodiagnosi e per la psicoterapia.*
- Bisogno A. (2009), *La rabbia dimenticata. Diagnosi e cura del bambino balbuziente.*
- Ariano G. (a cura di) (2007), *Integrazione. I volti della psicoterapia.*

Monografie

- Ciompi L., Hoffman H., Broccard M. (2013), *L'effetto Soteria. Analisi di un trattamento antipsicotico (con DVD).*
- Ariano G. (2013), *Vocabolario della PdG. Parole che facilitano l'incontro.*
- Ariano G. (2013), *Tecniche ed esperimenti in PdG.*
- Ariano G. (2013), *La relazione curante. La psicoterapia della Gestalt*
- Ariano G. (2013), *Soggetti sofferenti. Antropologia della Psicoterapia della Gestalt*
- Ariano G. (2013), *Organismi intersoggettivi. Antropologia della Psicoterapia della Gestalt.*
- Ariano G. (2013), *Valori e atteggiamenti in Psicoterapia della Gestalt.*
- Ariano G., (2013), *Contatti organismici e incontri intersoggettivi. I padri della PdG al vaglio della epistemologia.*
- Menga C. (2012), *Cesare Colucci. Gli albori della psicologia italiana.*

- Cattari M. (2012), *Il sogno nella psicoterapia della Gestalt*.
- Olivadese G. (2008), *Psicosi e cura. La teoria e il metodo di W.R. Bion*.
- Bisogno A., Bonacci T. (2003), *Un'estate di giochi e sport. Il centro estivo di SipiSport*.

Minima

- Gruppo Sipintegrazioni (a cura di) (2020), *Riconquistare la vita. La Carta dei Servizi Sanitari e Sociosanitari del gruppo Sipintegrazioni. I: Le regole della qualità*.
- Gruppo Sipintegrazioni (a cura di) (2020), *Riconquistare la vita. La Carta dei Servizi Sanitari e Sociosanitari del Gruppo Sipintegrazioni. II. Orizzonte teorico*.
- Staff del Gruppo Sipintegrazioni (a cura di) (2020), *Riconquistare la vita. La Carta dei Servizi Sanitari e Sociosanitari del Gruppo Sipintegrazioni. III. I Servizi clinici*.
- Ariano G. (2019), *Dalla V/verità al TU. La Sua invisibile presenza*,
- Ariano G. (2019). *Diventare psicoterapeuta. I corsi per diventare psicoterapeuta della Società Italiana di Psicoterapia Integrata (SIPI) nei suoi diversi gradi*
- Ariano G. (2015), *Caro Franco. Per una cura intersoggettiva dello psicotico*.
- Ariano G. (2015³), *Dal manicomio alla riconquista della vita. Teoria e pratica della psicoriabilitazione dei servizi della Cooperativa Sociale ONLUS, Integrazioni*
- Ariano G. (2015), *Paidòs Chaos. Curare la sofferenza mentale nell'infanzia e nell'adolescenza per prevenirla negli adulti*.
- Mauro N. (2015²), *Il Centro diurno psichiatrico Agorà. Programma generale*.
- Digaetano S.R., (1014), *Il medico empatico. Psicologia per il medico di famiglia ossia della umanizzazione che cura e fa risparmiare*.
- Lanzaro S. (2013), *Stultifera navis. L'esclusione delle comunità terapeutiche private dall'accreditamento istituzionale campano*.

- Ariano G. (a cura di) (2009), *La residenza psichiatrica Kairos. Programma generale.*

Counselling

Specialistica

- Messina E. (a cura di) (2008), *Diventare Coach. La via italiana per la formazione degli allenatori di pallacanestro.* (con DVD incluso)
- Ciampi L. Scarpato O. (2004), *Apprendere la relazione. La Scuola e le Istituzioni: prevenzione, cura e formazione.*

Monografie

- Cervone F. (2011), *Matrimonio e matrimoni. Lettura psicologica dei diversi modi di essere coppia.*
- Marchesiello G. (2010), *Scuola al collasso? Una lettura psicologica, proposte legislative, riflessioni.*
- Ariano G. (2008), *Esercizi di intersoggettività. I V(v)alori tra relativismo e intersoggettività.*
- Biccardi T., Del Prete F. (2003), *Psicologia per lo sport a Napoli. Soggettività e intersoggettività nello sport.*

I racconti di Minima

- Levi L. (2013), *Lungo il cammino delle stelle. Sulla luna nera un grido.*
- Konopnicha M. (2013), *Mendel di Danzica. Storia di un program.*
- Baron D. (2010), *Schegge di luce.*
- Szlengel W. (2010), *Cosa leggevo ai morti.*

Le fiabe di Minima

- Sellitto L. (2011), *Natale in casa Cucuzza*.
- Sellitto L. (2010), *Nessun sogno finisce. Idolina*.

Le Poesie di Minima

- Del Pezzo L., (2012), *Tutto il mio tormento*,
- Cooperativa Sociale Integrazioni (2015), *Laudato si'. Chi canta bene prega due volte*.

DVD

- Ciompi L., Hoffmann h., Leisinger S., Clare C. (2013), *L'Effetto Soteria, Analisi di un Trattamento antipsicotico*,
- Ciompi L., Ariano G. (2009), *Comprendere e curare la sofferenza mentale. Dalla disperazione alla speranza*
 - *DVD 1, La storia, il pensiero e la teoria psicomunitaria di Luc Ciompi*.
 - *DVD 2, La riabilitazione dello "psicotico in fase acuta" e dello "psicotico cronico"*.
 - *DVD 3: Vedere vale più di mille discorsi. Una seduta individuale ed una di famiglia dal vivo con Luc Ciompi*.
- Messina E. (2008), *Diventare Coach. La via italiana per la formazione degli allenatori di pallacanestro*.
- Ariano G. (2007), *Una struttura integrativa per la storia della psicoterapia*.