CONFCOOPERATIVE

FENASCOP

ATC Association of Therapeutic Communities

SRTRe RAYMOND GLEDHILL
"AL COLLE" - LANUVIO

CENTRO SPECIALISTICO DI SOCIOTERAPIA INTEGRATA (TSI)
PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ BORDERLINE, DPTS COMPLESSO E DOPPIA DIAGNOSI

CARTA DEI SERVIZI

Indice

pag.

1. PRINCIPI FONDAMENTALI 2
Diritti e doveri 3
2. CHI SIAMO: UN PÒ DI STORIA 4
3. *VISION E MISSION* 5
4. METODOLOGIA ED OBIETTIVI 5
Cos’è e come funziona una Comunità Terapeutica (CTD) 5
I ruoli 7
Le funzioni 7
Gli strumenti 8
Le finalità 9
La CTD in “pillole” 9
5. A CHI È UTILE 10
6. LO STAFF 11
7. IL CENTRO 12
8. CRITERI D’ACCESSO 13
9. IL PERCORSO TERAPEUTICO 14
10. PROGRAMMA DELLE ATTIVITA’ 15
11. INTERVENTI CON LE FAMIGLIE 17
12. INTERVENTI SPECIALISTICI 17
13. STANDARD DI QUALITÀ 18
14. RECLAMI 21
15. COSTI 22
16. CONTATTI 23

Premessa

La Carta dei Servizi è un documento finalizzato a dare attuazione ai princìpi in materia di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini fissati dall'art. 14 del Dlgs n. 502 del 30 Dicembre 1992.

Tale documento si ispira ai principi di:

- **dignità**
- **giustizia sociale**
- **equità**
- **solidarietà**
- **autonomia**
- **libertà di pensiero**
- **autodeterminazione**
- **partecipazione e coinvolgimento attivo**
- **professionalità e personalizzazione dell'intervento**
- **appropriatezza e sicurezza dell'intervento**
- **riservatezza e privacy**
- **trasparenza ed informazione**

La carta dei servizi costituisce, pertanto, uno strumento di tutela, fruibile e trasparente, che consente ai clienti - utenti, famiglie e servizi socio-sanitari invianti - di operare una scelta della struttura sanitaria, dei servizi, delle prestazioni e degli interventi erogati dal nostro Centro il più possibile rispondente alle specificità e ai bisogni della domanda di cui sono portatori.

Nello specifico, la carta dei servizi:

- illustra ed esplicita l'organizzazione e il funzionamento della Comunità (metodologia, regolamento, procedure di accesso, prestazioni erogate, attività, personale specializzato, ecc.);
- disciplina i rapporti con le famiglie e i servizi invianti;
- rende espliciti e verificabili gli standard di qualità del servizio e delle prestazioni erogate;
- indica i diritti riconosciuti e le modalità con le quali esercitarli;

La carta dei servizi garantisce, inoltre, il *diritto al reclamo:* chiunque ritenga la Raymond Gledhill responsabile di disservizi o comportamenti che abbiano in qualche modo limitato la fruibilità delle prestazioni fornite, provocato danni o leso l'esercizio di diritti della persona, può inoltrare formale reclamo e ricevere pronta risposta. Questo, qualora decida di non avvalersi in via prioritaria degli strumenti di tutela giudiziale e stragiudiziale previsti dalle normative vigenti.

1. PRINCÌPI FONDAMENTALI

La SRTRe Raymond Gledhill fa propri i princìpi fondamentali sanciti dallo schema generale di riferimento della “Carta dei servizi pubblici sanitari” (D.P.C.M. 19/5/1995):

1. **Eguaglianza**: ogni persona che utilizzi i nostri servizi ha il diritto di ricevere l’assistenza e le cure più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, nazionalità, lingua, religione, opinioni politiche e condizione sociale;
2. **Imparzialità**: la condotta del personale della struttura deve essere ispirata a criteri di rispetto dell’utenza, obiettività, giustizia ed imparzialità ed in generale ai principi sanciti dalla convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità;
3. **Continuità**: la CTD ha il dovere di assicurare la continuità e regolarità delle cure;
4. **Diritto di scelta**: ove sia consentito dalle normative vigenti, la persona ha il diritto di scegliere il soggetto o la struttura sanitaria che ritiene possa meglio rispondere alle proprie esigenze;
5. **Partecipazione**: all’utente/residente e ai loro familiari, per quanto attiene loro, deve essere garantita la partecipazione attiva e la condivisione ad ogni fase del trattamento, con particolare attenzione alla definizione del progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato (PTRP) e dei suoi obiettivi specifici, al coinvolgimento nella gestione quotidiana della struttura, alla valutazione della qualità delle prestazioni ricevute, alla presentazione di reclami o suggerimenti finalizzati al miglioramento del servizio;
6. **Efficienza ed efficacia**: tutto il personale opera nel perseguimento dell’incremento del maggior livello di benessere e salute della persona accolta, nel contrastare la discriminazione e l’emarginazione sociale attraverso l’erogazione di servizi e prestazioni che favoriscano il reinserimento familiare e sociale più ampio (*Recovery* della persona). Tutto ciò deve essere realizzato coniugando l’attenzione a un uso delle risorse che contenga i costi e massimizzi i risultati, nella piena garanzia dei criteri d’appropriatezza.

DIRITTI & DOVERI

L'utente ha diritto a:

- essere trattato con dignità e rispetto, che per la nostra filosofia significa essere considerato prima di tutto una "persona" portatrice di problemi e difficoltà, piuttosto che un "malato";
- riservatezza e confidenzialità da parte di tutti i membri della comunità;
- trattamento dei dati personali e sensibili nel rispetto della normativa vigente;
- vivere in un ambiente terapeutico di tipo NON istituzionalizzato, specializzato nel recupero sociale (*Recovery*, OMS, 2007), e crescere in una cultura di gruppo ispirata ai principi di democrazia, confronto, responsabilizzazione e solidarietà;
- essere stimolato ad avanzare i propri punti di vista;
- essere garantito nel fatto che ogni osservazione o critica sarà sempre ascoltata e accolta con la massima considerazione per le finalità decisionali (*empowerment*);
- poter richiedere liberamente chiarimenti e/o confronti con qualunque membro dello *staff;*
- essere stimolato e per quanto possibile **aiutato ad aiutarsi** da solo;
- ricevere sostegno, in tutte le fasi del percorso, da parte dello staff - appositamente selezionato, qualificato ed aggiornato - allenato al lavoro di gruppo e preparato alla gestione del disagio mentale, del *craving* per le droghe e dei comportamenti alimentari patologici - che garantisca continuità di trattamento e presenza attiva, attraverso incontri regolari con tutti i membri della comunità (operatori e residenti);
- ottenere periodicamente informazioni relative alla sua condizione e ai risultati conseguiti nel programma terapeutico comunitario;
- esprimere un consenso effettivamente informato, relativamente ad ogni fase dell'*iter* diagnostico e terapeutico;
- poter avanzare reclami ed essere informato sull'esito degli stessi.

L'utente ha il dovere di:

- contribuire a rendere l'ambiente di *recovery* sicuro, stabile, prevedibile, empatico e accogliente, al fine di garantire l'esperienza di un legame sicuro e una solida alleanza terapeutica con la comunità, per renderlo "strumento" di cambiamento nel suo insieme;
- garantire il rispetto della riservatezza e della confidenzialità;
- osservare e rispettare il regolamento interno, perché tutti possano fidarsi e affidarsi;
- mantenere un comportamento di collaborazione rispettosa con tutti i membri della comunità;
- rispettare e curare gli ambienti, gli arredi e le attrezzature in dotazione alla struttura.

2. CHI SIAMO: UN PO’ DI STORIA

La comunità Raymond Gledhill nasce a Roma, nel 1991, dall’intuizione del **Dott. Aldo Lombardo** che, insieme alla **Dott.ssa M. Cristina Totori**, ha dato vita a un’esperienza che, in circa trent’anni di attività, si è progressivamente evoluta e diversificata per la peculiarità del suo approccio.

Nel 1990 il Dott. Lombardo - fondatore e Direttore Scientifico della comunità, Endocrinologo e Psicoterapeuta, già membro della *Group Analytic Society* di Londra - rientra in Italia dopo una pluriennale esperienza (dieci anni) in Inghilterra, maturata presso l’*University College Hospital* di Londra, motivato a sperimentare e implementare anche nel nostro Paese un trattamento innovativo per il disagio mentale. È durante questo soggiorno che il Dott. Lombardo sperimenta e apprende i principi della Comunità Terapeutica Democratica, presso il reparto di psichiatria Hunter Ward diretto dallo psichiatra e psicoanalista Dott. Raymond Gledhill, al quale in segno di gratitudine sono intitolate le nostre strutture. L’approccio socioterapico di Maxwell Jones e la gruppoanalisi di S.H.Foulkes, applicate al trattamento e alla riabilitazione psichiatrica, sono tutt’oggi i riferimenti del pionieristico lavoro del Dott. Lombardo, che negli anni si è ulteriormente arricchito ed evoluto, generando, nel **1998**, il secondo centro della Raymond Gledhill: la **Raymond Gledhill “Al Colle”**.

Quest’ultima nasce a Lanuvio per opera di un gruppo di professionisti con lunga esperienza clinica e riabilitativa – tra cui il **Dott. Luciano Antonio D’Agostino** e la **Dott.ssa Maria Caterina Nisticò**, direttrice della struttura – che, apprendendo dall’esperienza della CTD Raymond Gledhill, hanno voluto implementarne e continuarne l’esperienza metodologica. La Raymond Gledhill “Al Colle” nasce anche per dare una risposta ai bisogni di cura delle persone con disturbi di personalità gravi associati all’ abuso di sostanze (doppia diagnosi) che, nei primi anni 2000, cominciavano ad emergere in maniera esponenziale. Tutta l’*équipe* affrontò, già nel 2000, un *training* formativo sul trattamento specifico delle problematiche di doppia diagnosi condotto e supervisionato dalla Dott.ssa Kathleen Sciacca di New York.

I nostri Centri aderiscono agli *standard* internazionali di qualità delle Comunità Terapeutiche Riabilitative (CTR) psichiatriche del *Royal College of Psychiatrists* di Londra, e sono da sempre costantemente impegnati a sostenere il confronto e lo scambio culturale tra i professionisti operanti nelle comunità italiane e straniere, al fine di mantenere processi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni. Il Centro è inoltre referente unico in Italia per i *workshops* di formazione “*Living Learning Experience*” (LLE), poiché il Dott. Lombardo è accreditato dall’omonima scuola di formazione inglese a condurre *workshop* formativi per personale di comunità terapeutiche democratiche in Italia e all’estero.

3. *VISION E MISSION:* TI AIUTIAMO AD AIUTARTI DA SOLO

La ***Vision*** della Raymond Gledhill si fonda su un concetto basilare: al centro del nostro lavoro c'è la persona, la sua unicità e il suo potenziale. L'attenzione non è rivolta alla patologia/disagio, ma alle peculiarità e specificità della persona e della sua storia, alla sua trama relazionale, alle sue possibilità creative e di cambiamento. In controtendenza rispetto al tradizionale approccio assistenzialista alla malattia mentale/disagio, il nostro approccio metodologico ribalta la prospettiva, ponendo l'attenzione principale al riconoscimento e alla valorizzazione delle risorse piuttosto che ai limiti della malattia o del disagio disabilitante.

La ***Mission*** della Raymond Gledhill è, infatti, lo sviluppo di responsabilità, nell'esperienza di cittadinanza attiva, di integrazione e appartenenza al luogo di "cura" comunitario. In altri termini, si mira a sostituire l'identità di "malato/disagiato" in individuo capace di sapersi relazionare e adattare ai contesti sociali di convivenza fuori della comunità, a rendere le persone capaci di acquistare potere decisionale e governo della propria esistenza; ad auto-realizzare la propria indole più genuina, deviata dagli eventi di vita sfavorevoli. Pertanto, le nostre comunità offrono un'esperienza emotiva e relazionale intensa e intensiva, capace di mobilitare e attivare risorse e potenzialità per il cambiamento.

4. METODOLOGIA E OBIETTIVI

Che cos'è e come funziona una Comunità Terapeutica Democratica (CTD)

La comunità è un sistema in equilibrio dinamico. Può esser visto come un microcosmo sociale, dotato di una specifica cultura e di un sistema di norme condivise da un gruppo di persone che vogliono allenarsi a vivere e lavorare assieme, col fine ultimo di modificare gli aspetti disadattivi e sofferenti della propria vita e di crescere.

Nel sistema CTD si sperimenta una situazione di vita simil-familiare, scandita da poche ma ineludibili regole di convivenza per la salvaguardia dei confini necessari per la salute del sistema stesso. La sua cultura operativa si fonda sui quattro principi delle CTD inglesi (R.N. Rapaport, 1960):

Democratizzazione: implica la responsabilizzazione di tutti i membri della CTD, attraverso la partecipazione attiva alle decisioni assembleari e multidisciplinari. Questo significa scambio/trasferimento di potere e competenze, assunzione di ruoli nuovi, all'insegna di una comunicazione aperta e circolare.
"I pazienti dovrebbero aiutare a decidere il trattamento degli altri pazienti, assumendosi anche delle responsabilità in tal senso" (Rapaport);

Tolleranza *(permissivism)*: significa flessibilità e accettazione dei "comportamenti devianti dalla norma comune". Significa accettarli come copioni relazionali e comportamentali, appresi in condizioni poco fa-

vorevoli allo sviluppo psicologico della persona: per esempio, in ambienti senza confini indispensabili al senso della sicurezza, del rispetto, della privacy e dell’integrità dell’individuo. I comportamenti disfunzionali, rimessi in atto nel teatro della CTD sono riconosciuti come *mal*-adattamenti che vanno *tras*-formati. Solo dando senso a tali modalità è possibile rispondere in maniera diversa alle sfide del vivere quotidiano e cambiare. Pertanto, insieme ci si impegna a comprendere, dar senso e risolvere – con soluzioni condivise attinenti alla realtà – le difficoltà di cui ciascuno è portatore.

Comunalismo: si riferisce alla condivisione di tutti i luoghi di vita e di tutte le occupazioni collettive partecipate. Caratteristicamente, le responsabilità dei residenti si intrecciano con quelle dello *staff*: insieme si cucina, si pulisce, si fa la spesa… si cambia tutti insieme! Dal momento che tutto il “Gruppo comunità” assume il ruolo di Terapeuta, i programmi riabilitativi individuali e gli interventi sono determinati dalle relazioni gruppali ed inter-gruppali, in rinnovamento continuo. A differenza dei programmi tradizionali, l’enfasi è posta sul *‘fare con’*, piuttosto che sul *‘fare per’* la persona.

Confronto con la realtà: il confronto con l’altro per la salvaguardia dei confini è lo strumento principe del lavoro di gruppo: si confrontano comportamenti, vissuti ed emozioni, si danno letture della quotidianità, ecc. Si contrasta la tendenza a distorcere la percezione della realtà, a violare i confini della sicurezza per rifuggire dalle proprie difficoltà con comportamenti disfunzionali. Lungi dall’essere pratica giudicante e svalutante, gli scambi comunicativi e relazionali sono, per così dire, “di pancia”, “col cuore in mano”, al fine di fornire un *feedback* continuo e genuino su come si è percepiti e come si percepiscono gli altri e l’ambiente, all‘insegna di un orientamento positivo verso il futuro.

A differenza di altri *settings* più tradizionali di comunità, non si pone l’accento su fattori come l’assistenza o l’intrattenimento della persona accolta per farla stare meno male. La CTD opera e lotta contro il ruolo passivizzante di *malato* e promuove autonomia e crescita personale per sfuggire all’arrendevolezza seduttiva del ruolo di “*bisognoso per sempre*” (che, al contrario, i tentativi di guarigione medicalizzata tendono spesso ad alimentare). Il nostro motto è: «aiutare ogni persona ad aiutare sé stessa col sostegno del gruppo della CT».
Il lavoro in CTD, nel mirare all’attivazione delle parti sane della persona, genera cambiamento e fa maturare. È un catalizzatore di processi trasformativi che, in un approccio più tradizionale, possono richiedere tempi ben più lunghi, talvolta addirittura impossibili da perseguire.

La CTD è di fatto un *Trattamento di Socioterapia Integrata* (TSI) che comprende prestazioni:

- **Psicologico-cliniche**: per maturare consapevolezza sulle motivazioni, le dinamiche e le esperienze sfavorevoli che hanno provocato disagio e sofferenza a livello personale, familiare e sociale e per la gestione dei traumi rilevanti nell’infanzia;

- **Socio-relazionali**: per relazionarsi con gli altri, entro un clima di collaborazione, sviluppando modalità nuove e più funzionali di rapportarsi e adattarsi ai contesti sociali di convivenza;
- **Pedagogico-educative**: per promuovere e sviluppare autonomia e benessere personale. Si riceve insegnamento delle principali abilità sociali, oltre a sviluppare un senso di autocontrollo e una capacità di auto-protezione da situazioni d'abuso ed elementi di rischio;
- **Medico-psichiatriche**: il trattamento psicofarmacologico è finalizzato a consentire alla persona di contenere ciò che impedisce l'apprendimento dei ruoli funzionali della vita comunitaria ed è, pertanto, limitato.

I ruoli

Si tratta di ruoli di reale responsabilità affinché la piccola cellula di società funzioni. Ogni ruolo è individuato da tutto il gruppo della comunità, residenti e operatori inclusi. Ognuno mette a disposizione le proprie competenze, sia tecniche sia umane.

Le funzioni

Contenimento ed elaborazione dei conflitti

Apprendimento e trasmissione del bagaglio di competenze, tecnico-esperienziali e culturali, necessarie per sviluppare un sano senso di appartenenza (che si sostituisca alla dipendenza e alla delega) e funzionare nel gruppo sociale in cui vive. L'utente impara a gestire i propri bisogni in rapporto a quelli degli altri residenti, con i quali è necessario cooperare in CTD.

Responsabilizzazione, all'interno di un ambiente protetto e accogliente in cui tutti si impegnano attivamente a risolvere i problemi. Ciò mobilita e attiva le parti sane, contiene quelle disfunzionali, e offre l'opportunità di sperimentare un grado di maturità crescente.

Recovery, ovvero una funzione *abilitativa* che non mira a riportare l'individuo a un ipotetico livello di funzionamento precedente lo stato psicopatologico/di crisi (che probabilmente non c'è mai stato o che è rimasto latente), ma ad *abilitare* le persone a riprendere in mano la propria esistenza e maturare. Ciò significa scoprire e attivare ruoli, abilità, potenzialità rimaste fino a quel momento in *standby*, poco esercitati o utilizzati, perché saturati dall'unico ruolo sociale riconosciuto: quello di malato, dipendente, ecc. *Recovery* nella CTD è imparare a prendersi cura dei propri bisogni, di quelli del gruppo, delle relazioni che si costruiscono in maniera adulta.

Gli strumenti

Quale assetto terapeutico complesso, la CTD è concepita come sistema aperto che si serve della gruppalità come strumento operativo principale. Alcune recenti ricerche definiscono la CT come «*un ambiente* […] *dove i processi sociali e gruppali sono sfruttati a fini terapeutici. Nella comunità terapeutica la comunità è lo strumento terapeutico principale*» (Jeff Roberts, 1997).

Cardine della CTD è l’integrazione della **socioterapia** con le **psicoterapie**. La prima promuove l’*identità sociale*: attraverso l’assunzione di ruoli attivi e di responsabilità le abilità relazionali della persona contrastano il ruolo di “malato” e l’immagine sociale. Le seconde mirano a costruire un’immagine privata di un Sé coerente, ossia di un’*identità intima personale*. Il cammino di consapevolezza è la via per il cambiamento. A questo servono sia le psicoterapie per lo studio delle dinamiche inconsce sia le terapie di derivazione cognitivo-comportamentale, come *STEPPS* e *EMDR*, utili a riconoscere comportamenti disfunzionali connessi a pensieri negativi automatici generati da segnali *triggers* di esperienze traumatiche decisive per il mancato sviluppo armonico della personalità. L’integrazione di Socioterapia e Psicoterapie dinamiche e cognitive consente di lavorare tanto sui bisogni coscienti, legati all’identità sociale, quanto sui bisogni inconsci sottostanti trascurati e in attesa di legittimazione.

Nella CTD il gruppo lavora incessantemente su due aspetti fondamentali:

1) la creazione di un ambiente che consenta l’esperienza di legame sicuro, stabile, empatico e prevedibile per rivalutare il concetto di sé e l’*identità personale* intima della persona;
2) la possibilità di sperimentarsi in ruoli relazionali nuovi, attivi e gratificanti per lo sviluppo dell’autostima e di una *identità sociale* sicura.

Prendere parte attiva alla gestione quotidiana della comunità aiuta lo sviluppo di una “teoria della mente” per potersi sintonizzare coi modi di pensare e sentire dell’altro. Ruoli di responsabilità, scelte democratiche e comunicazione libera e plurale sono l’essenza dell’approccio psicosocioeducativo di comunità. Assimilare questa cultura è il fattore terapeutico che rende la CTD **strumento di cambiamento** vero e proprio anziché luogo di assistenza tradizionale.

Le finalità

Lo scopo generale del trattamento è aiutare ciascuno a modificare l'identità di malato/disagiato e raggiungere il massimo livello di autonomia possibile, costruendo la strada per l'integrazione sociale.
Meta del trattamento non è la guarigione, ma il R*ecovery* (OMS) delle proprie risorse.

La CTD in "pillole"

- **Modello** bio-psico-sociale (OMS).
- **Principi**: democrazia, comunalismo, permissivismo e confronto con la realtà.
- **Socioterapia**: prendersi cura dell'ambiente che cura.
- **Responsabilizzazione**: *"empowerment"* e *"living learning";* tutti contribuiscono a far andare avanti la comunità, anzi la comunità è il prodotto del contributo di ognuno.
- **Autogestione**: La comunità è la sinergia del lavoro di residenti e operatori che insieme prendono decisioni e affrontano i problemi.
- **Cultura "dell'indagine"**: ovvero chiedersi continuamente, in gruppo e per mezzo del gruppo, cosa accade in comunità, per dare senso al valore dell'autorità, motore centrale per la presa di coscienza e per il cambiamento del ruolo sociale.
- **Gruppo**: principale strumento terapeutico.
- **Aiutare ad aiutarsi**: i residenti sono aiutati a sviluppare consapevolezza e a considerare le esigenze degli altri, siano questi altri pazienti o membri dello *staff.*
- **Formare, orientare e reinserire**: ovvero trasmettere competenze inerenti la gestione di aspetti specifici della vita quotidiana (casa, lavoro, tempo libero), orientare la progettualità futura, riconnettere al tessuto sociale.
- **Famiglia**: accogliere**,** sostenere, motivare e accompagnare i famigliari nel percorso di cambiamento che in qualche modo li vede coinvolti. Sviluppare solidarietà e scambio reciproco attraverso la condivisione e l'elaborazione di aspettative realistiche rispetto al processo terapeutico.
- **Intervenire sul territorio**: per favorire il reinserimento sociale e, se possibile, lavorativo.
- **Lavoro di integrazione con il Servizio Pubblico**: mantenere la continuità terapeutica attraverso la co-progettazione (valutazione, monitoraggio, co-gestione).

5. A CHI È UTILE

La Raymond Gledhill è adatta a persone *troppo poco “malate” per un ospedale e troppo poco “sane” per farne a meno*; a tutti i soggetti con un problema psichiatrico, di autolesionismo, di dipendenza patologica, di discontrollo dell’impulsività e, in generale, a chi vive condizioni di profonda sofferenza che non riesce a gestire e non può costruire, progettare, amare e vivere.

Le categorie diagnostiche che traggono beneficio dal nostro trattamento comunitario sono:

- **i disturbi di personalità** (borderline, dipendente, istrionico, schizoide, schizotipico);
- **disturbi bipolari**;
- **disturbi depressivi**;
- **disturbi d’ansia**;
- **distrurbi della sfera compulsiva** (DCA, ossessivo-complusivo, dipendenze patologiche);
- **“doppie diagnosi”** caratterizzate da abuso di sostanze, identità instabile, relazioni interpersonali turbolente, comportamenti impulsivi, scarsa autonomia, autolesionismo, spesso ad alto rischio, con senso d’impotenza e sofferenza anche in chi si prende cura di loro (genitori e curanti).

Per tutte queste persone la CTD ha la finalità del recupero *(Recovery)*, per **trasformarle da ‘malati psichiatrici’ a ‘persone con disagio’ gestibile, consentendo loro di raggiungere le proprie mete.**

La selezione avviene in base al:

1) **grado di motivazione** necessario per un cambiamento radicale del proprio modo di vivere (valutazione effettuata attraverso sia colloqui clinici, sia attraverso colloqui con altri residenti prima nel gruppo di preparazione e poi nel gruppo dei residenti della CT);
2) **categoria diagnostica.**

6. LO STAFF

Lo *staff* è accuratamente selezionato sulla base delle qualifiche professionali, delle competenze possedute, della motivazione ad operare nel campo della salute mentale e soprattutto delle qualità umane. Oltre ai titoli specifici e alle competenze teoriche e pratiche, gli operatori devono possedere un ingrediente imprescindibile: essere dotate di maturità ed umanità, sensibilità, empatia, senso dell'umorismo, intelligenza, resilienza, capacità d'iniziativa, buona autostima e autoconsapevolezza per riconoscere le proprie reazioni emotive nelle interazioni con gli altri nella vita quotidiana, e, non ultima, la capacità di apprendere dall' esperienza.
Nonostante ciascun operatore abbia una formazione professionale specifica e collaudate competenze tecniche, per acquisire metodologia dei centri Gledhill tutti svolgono un *training* specifico in CTD prima dell'inserimento in un programma permanente di *training on the job* e formazione permanente, finalizzato all'aggiornamento e all'accrescimento/sviluppo dei principali orientamenti nel settore della riabilitazione psichiatrica di comunità.
Analogamente a quanto avviene per i residenti, anche la selezione del personale avviene mediante il Gruppo:

1. Analisi dei *curricula* inviati e colloquio con la Direttrice della Struttura coadiuvato da specifici membri dello Staff.
2. Colloquio di gruppo con lo *staff* e colloquio di gruppo con i rappresentanti eletti dei pazienti.
3. In caso di esito positivo al punto 2, il candidato è invitato a trascorrere del tempo in comunità per interagire con i residenti, partecipare ai *Community Meetings* e al gruppo dello *staff*. Ciò permette di valutare se la preparazione clinica sia adeguata al livello di professionalità richiesto.
4. Lo *staff* trasmette la valutazione alla Direttrice che prende atto del *feedback* dei colleghi e del confronto finale col candidato che terminerà il processo selettivo.
5. La persona così selezionata è inserita in un periodo di "prova" di sei mesi durante il quale si osservano le capacità personali di tollerare le varie turbolenze della comunità, la quantità di abilità cliniche possedute, ma anche, e soprattutto, se la struttura di personalità é adatta alla CTD; in particolare, se sa gestire i limiti e proteggere i confini, ha capacità di autoanalisi e di apprendere dall'esperienza. Si osserva, inoltre, se il candidato si coinvolge eccessivamente con i pazienti, identificandosi troppo con loro o se, all'opposto, se ne distanzia esageratamente. In sostanza, ci si accerta che l'operatore in prova sia un modello per gli utenti e un aiuto per i colleghi.

Lo *staff* della Raymond Gledhill "Al Colle" è composto dalle seguenti figure professionali:

- **1 Psichiatra** nel ruolo di Direttore Sanitario.
- **1 Psicologa-Psicoterapeuta** nel ruolo di Direttrice e Supervisore

Clinico con ricca esperienza clinico-psicoterapeutica, psicoanalitica e di gestione di comunità terapeutica, capace di amministrare le dinamiche istituzionali dell’organizzazione.

- **1 Educatore** responsabile dei progetti educativi.
- **6 Psicologi psicoterapeuti** con indirizzi professionali diversificati (gruppoanalisi, psicologia dinamica, cognitivo-comportamentale, psicodramma, psicodiagnostica).
- **1 Assistente Sociale.**
- **1 Infermiere.**
- **3 OSS, Operatori socio sanitari.**

I turni del personale sono organizzati per garantire la presenza di almeno una persona nella struttura nelle ore notturne.
Alcune figure professionali, oltre ad avere turni prestabiliti di servizio, sono disponibili a chiamata in funzione di determinate esigenze.
Le varie figure professionali operano secondo turni di presenza differenziati, al fine di coniugare il rispetto delle normative vigenti e delle esigenze organizzative con il rispetto delle esigenze personali, fattore essenziale per garantire una “presenza” di qualità ed altamente motivata.
I turni di servizio, inoltre, sono organizzati per assicurare la presenza di ciascun professionista con presenze ad intervalli regolari, nel principio della ritmicità e prevedibilità: nozione, questa, peculiare ed intrinseca all’ambiente facilitante, giacché è proprio il ritrovamento dell’oggetto in maniera ciclica a renderlo affidabile, al punto da poter essere interiorizzato.

7. IL CENTRO - SRTRe “Al Colle” - Lanuvio

Il Centro SRTRe “Al Colle”di Lanuvio occupa un’area di circa 1300mq, al centro di un terreno di circa 8.000mq comprendente un uliveto con 110 piante di ulivo.
La struttura, situata nel territorio dei Castelli Romani, è un grande villino circondato da un ampio giardino.
Al primo piano sono situate cinque camere da letto doppie – tre delle quali con bagno in camera e terrazza –, una libreria, una stanza operatori e un bagno.
Il piano terra, dove si svolgono le principali attività diurne, è composto da:

- Sala gruppi
- Ampio *open space* con cucina e sala da pranzo
- Dispensa
- Stanza farmaci
- Spazi destinati alla lavanderia e stireria
- Bagno di servizio
- Stanza operatori/amministrativi

La struttura è confortevole, sicura (conforme alle normative vigenti in materia di sicurezza), immersa nella campagna di Lanuvio, vicina alla stazione ferroviaria e ai mezzi di trasporto pubblici.

8. CRITERI D'ACCESSO

Alla comunità Raymond Gledhill si può accedere per **contatto diretto** o su invio del **Servizio Pubblico di riferimento** (CSM, SerD). Per contattare la struttura basta chiamare il numero **06 97249441**, nella fascia oraria dalle 9.00 alle 14.00. L'addetto al centralino raccoglie i principali dati socio-anagrafici e fornisce le indicazioni necessarie per fissare, eventualmente, un appuntamento per la prima visita/colloquio clinico. Se si è in possesso di lettera/relazione del Servizio Sanitario di riferimento/inviante, è opportuno inviarla, prima dell'incontro, via *mail* all'indirizzo: gledhill@libero.it, all'attenzione della Direzione Amministrativa, **Dott. Luciano Antonio D'Agostino**. Non sono necessarie documentazioni cliniche (relazioni e valutazioni psicologiche, psichiatriche, lettere di dimissioni, etc.) che eventualmente potranno essere consegnate successivamente.

Dopo la prima visita, quale consultazione specialistica volta a favorire un primo inquadramento della personalità e del funzionamento, delle problematiche ma soprattutto delle risorse della persona, si valuta l'idoneità al trattamento erogato. Proprio per la complessità della domanda di cui ciascuno è portatore, al fine di offrire un servizio il più possibile rispondente alle specifiche esigenze della persona si formula un primo piano di trattamento condiviso col paziente e articolato per obiettivi di sviluppo, che successivamente verrà integrato con PTI del Servizio Inviante, sviluppandosi nel PTRP.

L'utente che intenda aderire al nostro programma, già inserito in **lista di attesa** come previsto dal DCA 188/2015, viene invitato nel frattempo a partecipare agli incontri di preparazione che si tengono un giorno a settimana di mattina dalle ore 11.00 alle ore 13.00, condotti dal Responsabile dell'accoglienza e, a turno, dai residenti della comunità, oltre che da tutti i candidati all'inserimento. L'obiettivo principale è fornire tutte le informazioni pratiche e organizzative, l'illustrazione della metodologia del Centro e i principali strumenti comunitari, e "toccare con mano" cosa si fa e cosa di fatto è la comunità democratica Raymond Gledhill. In questo arco temporale possono essere effettuate delle giornate di prova, dove il candidato trascorre un giorno o una parte della giornata in struttura con il gruppo delle persone accolte. Questa ulteriore possibilità è mirata a favorire una scelta il più possibile libera e consapevole, costituendo le basi di quella alleanza terapeutica e di quella fiducia di base che sono prerogative imprescindibili alla riuscita del trattamento stesso. Se la motivazione del paziente a iniziare il percorso è buona, si procede al suo inserimento in settimana di prova. Alla fine della settimana di prova la persona riceve da parte di tutti i residenti e dallo *staff* il *feedback* e il nullaosta all'accoglimento definitivo. In alternativa, tutta la comunità potrà riservarsi di prolungare il periodo di prova per un mese intero oppure decidere, democraticamente, l'incompatibilità dei problemi della persona con le prerogative del Centro.

I nostri centri offrono un approccio integrato, complesso e personalizzato, che si avvale dei più recenti contributi in ambito scientifico

(Socioterapia Integrata a STEPPS, SCHEMA Therapy, psicoterapie di gruppo, EMDR, ecc.) per il trattamento del disagio mentale e delle problematiche di dipendenza patologica. Le persone accolte e lo *staff* costituiscono un gruppo di lavoro eterogeneo e variegato che, attraverso la partecipazione democratica e la responsabilizzazione consente lo sviluppo personale, emotivo e relazionale. L’*équipe* professionale, qualificata e specializzata, offre, attraverso il PTRP, percorsi strutturati in obiettivi verificabili e misurabili (con l’ausilio di strumenti standardizzati) che incrementano l’*empowerment*, il senso di autoefficacia percepita, l’autostima, le abilità sociali e, in generale, la qualità della vita.

9. IL PERCORSO TERAPEUTICO - Informazioni per il nuovo utente

Come nuovo membro, verrai **accolto** da due residenti ‘anziani‘ che, nel ruolo di ***sponsor-buddy,*** ti accompagneranno e ti orienteranno, nel primo periodo, nel contesto della CTD facendoti conoscere luoghi, persone, norme non scritte e aiutandoti, in caso di bisogno, anche concretamente. Questa fase è particolarmente importante, perché riduce il senso di smarrimento e disorientamento iniziale e crea le basi dell’alleanza terapeutica.

Dopo l’accoglimento iniziale entrerai nel **primo periodo** dell’inserimento che serve a tutti per valutare reciprocamente se il percorso proposto è adatto alle tue esigenze di cambiamento.

Gli obiettivi di questo periodo sono l’*adattamento* alla vita della Gledhill, la conoscenza del regolamento interno, il prendersi cura di sé, dei propri spazi e delle proprie cose (soldi inclusi), lo svolgimento delle *mansioni* in autonomia, il rispetto delle regole, degli spazi e dei tempi della CTD, l’*ascolto* e la *partecipazione* contro la tendenza a isolarsi. In sostanza, ti si dà tempo per avviare lo *sviluppo di una disciplina personale* che ti renda autonomo, capace di badare all’igiene personale, alla pulizia e all‘ordine della tua stanza, dei tuoi spazi e della tua persona.

La successiva **parte centrale**, o di *risignificazione* del vissuto quotidiano tuo e della CTD nel suo insieme, ti espone a ruoli di maggiore *responsabilità* (ruolo di segretario e rappresentante dei residenti); di *confronto* sui significati del tuo comportamento. È una fase di *raggiungimento di equilibrio*, comprensione regole, valorizzazione e *promozione delle proprie capacità*, con la partecipazione assidua ai gruppi di terapia. Presenterai la *traiettoria della tua vita* ai compagni, che ti restituiranno il loro pensiero e le loro considerazioni su come potrai beneficiare al meglio del tuo percorso. Dopo un periodo congruo, nel gruppo di verifica settimanale dei cambiamenti, i tuoi compagni ti restituiranno la visione di te come persona, dei tuoi problemi e dei tuoi bisogni. Questi sono momenti importanti che restituiscono un’immagine reale di te.

In questa fase, imparerai ad avere dimestichezza con i tuoi schemi disadattivi (i comportamenti disfunzionali difensivi) e potrai ricevere trattamento EMDR, qualora ritenuto appropriato alla gravità di possibili traumi della tua infanzia.

Il percorso ha una durata ideale di 18 mesi.

Quando avrai consolidato la cultura della Comunità, all'interno del gruppo di valutazione programmato i residenti stessi sapranno riconoscere se il grado di autonomia e consapevolezza ottenuti ti rendono pronto a **preparare l'uscita dal percorso**. Durante questa fase, che ha valore terapeutico, comincerai a pensare alla separazione e alle responsabilità del dopo comunità. Questa fase è importante non solo perché ti aiuta col vissuto della separazione, ma anche perché sarai tu stesso un modello per i nuovi arrivati che, in una sorta di restituzione, saprai aiutare con la tua esperienza.

L'USCITA DALLA CTD

Se appropriato, in questa fase dovrai coinvolgere i Servizi Sociali di appartenenza, il tuo psichiatra inviante e tutti quelli che potranno collaborare con te in futuro per far sì che tu possa continuare il processo di crescita avviato in comunità e organizzarti per andare a vivere nell'ambiente più idoneo alle tue nuove esigenze.

10. PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Durante le 24 ore in CTD si alternano varie figure professionali specializzate.

Il modello riabilitativo adottato prevede che i residenti stessi assumano responsabilità e controllo sulle attività di vita quotidiane e quindi collaborino con lo *staff* all'organizzazione e allo svolgimento delle attività di gestione quotidiana della CTD, oltre che partecipare ad attività specifiche con finalità psicoterapiche, educative e socializzanti.

Due rappresentanti dei residenti, nominati a turno, partecipano a tutti gli incontri dello *staff* per condividere ed esercitare l'autorità necessaria alla gestione della vita della comunità.

La giornata-tipo

La sveglia è intorno alle **8:00**; un residente a turno prepara la colazione per tutti (**8:30**). Rifocillati e (finalmente!) svegli, ci si occupa del riordino e della pulizia degli spazi personali (stanze e servizi igienici). In seguito, uno dei residenti responsabili si occupa di verificare che le mansioni siano state svolte.
Alle **9:00** c'è il consueto appuntamento del **Community Meeting** (**CM**), l'incontro gruppale che apre e chiude la giornata in comunità. È in questo spazio che si prendono decisioni, si avanzano proposte, si trattano problemi di gestione organizzativa, si distribuiscono e si verificano le responsabilità. I CM sono gli spazi specifici della *Socioterapia*, luogo privilegiato per osservare e fare esperienza di come garantire che l'ambiente permanga sano e promotore di crescita.

Ogni mattina ci sono diversi **gruppi terapeutici** (piccoli gruppi, psicodramma, gruppi terapeutici allargati, psicoeducazione), in cui si lavora più a fondo sulle dinamiche emotive e relazionali e sulla consapevolezza.
Il **pranzo** è lo spazio conviviale di collaborazione e condivisione che include attività a valenza terapeutica grazie ai ruoli di responsabilità, dalla preparazione dei pasti al riordino della cucina. Dopo una pausa, c’è l’opportunità di consumare una merenda prima di prendere parte alle diverse (e diversificate) **attività psico-educative**, formative e ricreative che scandiscono i pomeriggi della settimana. Nel **CM della sera** si fanno bilanci su cosa si è appreso; si possono condividere le riflessioni segnalate sul diario personale consegnato all’ingresso nel programma.
La giornata si conclude con la **cena**, che si svolge con le medesime modalità del pranzo, seguita dal tempo libero per attività di *relax*, gioco, visione di un film o come meglio si preferisce, sempre però stando attenti a non cedere alla tendenza all’isolamento. Alle **23:00** ci si ritira per la notte.

La programmazione può essere soggetta a modifiche sulla base delle esigenze e degli interessi espressi dal gruppo.

I gruppi di psicoterapia

I gruppi di psicoterapia sono gruppi piccoli e allargati.

Nei **piccoli gruppi** si approfondisce il vissuto emotivo del qui e ora, come riedizioni di esperienze del passato, per comprendere ciò che rappresenta per ogni membro il rapporto con l’altro a livello emotivo.

Nei **gruppi allargati** si prende consapevolezza di come il gruppo dello staff e quello dei residenti interagiscano e, in particolare, come venga interpretato il rapporto con l’autorità da parte di chi ha perso fiducia nella società. Nei gruppi ci si serve spesso delle cosiddette *action therapies*, quali lo psicodramma, la SCHEMA Therapy, STEPPS. Nei casi di evidenti sintomi e segni di disturbo post traumatico da stress o abuso sessuale si somministra individualmente l’EMDR.

Le assemblee

Nella CTD si tengono due tipi di **assemblee**: quella settimanale dello *staff* e quella mensile in plenaria, partecipata da tutti i membri della comunità, operatori e residenti, per discutere di eventuali problemi o proposte di cambiamento. In questo spazio si fanno scelte importanti, si affrontano temi riguardanti l’autorità e si prendono decisioni. Una volta la settimana lo *staff* si riunisce per valutare l’andamento generale e le situazioni più urgenti o le difficoltà incontrate nella gestione dei problemi della vita in comunità. Questo è anche un *forum* per la verifica dell’efficacia delle decisioni prese e l’analisi dei bisogni, degli utenti in cura e della CTD stessa..

11. INTERVENTI CON LE FAMIGLIE

La Raymond Gledhill non si limita a prendersi cura dei residenti della CTD, ma presta grande attenzione anche ai rapporti tra il/la residente e i suoi familiari. **I familiari hanno un ruolo importantissimo nel percorso di recupero e la collaborazione con la comunità ne capitalizza gli sforzi.** L'esperienza ci ha insegnato che senza dedicare loro regolare e adeguato tempo, attenzione e guida il successo non può essere garantito. Per questo motivo, i familiari sono sostenuti, aiutati e informati da parte degli operatori sull'evoluzione del trattamento e sui comportamenti da seguire anche nei contatti a distanza. Tale servizio di assistenza e supporto ai familiari, attivamente gestito da una professionista specializzata (psicoterapeuta sistemico-familiare), è così articolato:

- partecipazione al gruppo multifamiliare mensile, che riunisce membri dello staff, familiari e residenti;
- colloqui mensili anamnestici e di supporto;
- colloqui telefonici due volte a settimana con consulente per sostegno e/o informazione;
- disponibilità di consulenza e supporto H 24 nelle situazioni di crisi.

Al termine della riunione mensile normalmente le famiglie, salvo casi di specifico impedimento o disaccordo col loro familiare, possono trascorrere fuori dalla CTD alcune ore insieme.
I familiari sono scoraggiati dal contattare direttamente i propri congiunti in Comunità, al di fuori dei programmi e degli accordi terapeutico/didattici stabiliti con gli operatori della comunità stessa. Si incoraggia invece il rapporto epistolare perché rafforza l'Io adulto.

Le prestazioni di cui sopra sono ulteriori ed esuberanti rispetto a quelle previste dal programma residenziale in convenzione. Per tali ragioni i familiari, consapevoli di ciò, sono invitati a corrispondere un contributo mensile su base volontaria, ognuno secondo le proprie possibilità economiche.

12. INTERVENTI SPECIALISTICI

Lo **Psicodramma Psicoanalitico** stimola l'espressione di sé, dei propri contenuti interiori, legati ad emozioni e ricordi. Si serve della rappresentazione scenica dei vissuti o sogni. Tali scene riproducono schemi familiari. L'obiettivo è quello di permettere alla persona di comprendere il significato dei propri sintomi e del proprio comportamento. Permette una facilitazione della comunicazione perché crea nel gruppo un clima di spontaneità e di empatia favorendo la libera espressione dei propri vissuti permettendo di condividere difficoltà, problemi e vissuti.
La **SCHEMA Therapy**, basandosi sull' individuazione di schemi maladattivi precoci (SMP), generati da bisogni emotivi non soddisfatti nella prima infanzia, elabora le parti immature della personalità, aiutando l'individuo a porle sotto il controllo dalla parte "adulta razionale".

STEPPS è un acronimo per *Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving*: un programma psicoeducativo di provenienza statunitense *evidence based* per l’insegnamento delle abilità di gestione degli impulsi, delle emozioni e delle spinte compulsive, molto efficace anche nei regimi carcerari all’estero. Non solo STEPPS permette a tutta la comunità di usare lo stesso linguaggio e comprendere meglio come aiutarsi da soli e reciprocamente, ma soprattutto insegna a gestire l’intensità emotiva prima che sfugga all’autocontrollo.
Nei casi, purtroppo frequenti (dal 30% e 60% dei soggetti con disturbo borderline), di evidenti sintomi e segni di disturbo post traumatico da stress, o abuso sessuale, si somministra l‘EMDR.
EMDR è un acronimo che sta per *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. È un trattamento di derivazione statunitense per la gestione dei traumi psicologici, la sindrome postraumatica da stress (DPTS) e gli attacchi di panico, oltre alle fobie e all’ansia libera. È condotta da personale specializzato.
Anche se molti pazienti con diagnosi di Disturbo Borderline di Personalità sono reticenti a rivelare di sentire Voci, il Centro offre la possibilità di partecipare a **Gruppi per uditori di voci**, aperti anche a non residenti se in numero sufficiente a formare un gruppo.

12. STANDARD DI QUALITÀ

I fattori di qualità di un servizio sono aspetti rilevanti per la percezione dell’utente che la sperimenta attraverso l’esperienza concreta. I fattori possono essere aspetti oggettivi (qualitativi o quantitativi), o soggettivi, rilevabili cioè solo attraverso la raccolta dell’impressione dell’utenza. Gli indicatori di qualità sono variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto “indicativo” di un fattore di qualità. Uno standard di qualità è un valore atteso per un certo indicatore.

La qualità di un servizio di comunità terapeutica ha meno a che vedere con le caratteristiche del “dove” si attua il trattamento, quanto invece sul “come” lavorare per raggiungere gli obiettivi citati. La cultura riabilitativa della Raymond Gledhill mira al cambiamento dei tratti di personalità devianti o immaturi che si accompagnano al disagio mentale di un individuo malato.

Se è evidente che meta dell’intervento terapeutico del Centro non è principalmente *guarire* da una malattia mentale ma equipaggiare la persona a vivere meglio *nonostante* la sua malattia, allora è anche evidente che tutto il gergo, l’impalcatura concettuale, i criteri di valutazione e di misurazione che vanno bene in medicina non si confanno alla CTD, in quanto misure non valide e affidabili per determinare la qualità delle comunità terapeutiche. Il concetto stesso di “esito”, per esempio, non può essere identico a quello applicato in medicina per i risultati degli interventi medici sulle malattie fisiche. Questo modo di concepire l’esito va benissimo come indicatore di qualità del modo di intervenire su sintomi e malattie in ambienti a modello puramente medico e, tuttavia, nel campo delle CTD – proprio

perché si interviene principalmente sugli aspetti sani della personalità bisognosi di sviluppo e cambiamento – tale concetto non è né valido né affidabile. Per questo, ad esso viene sostituito il concetto di *Recovery*, ovvero di ripresa o avvio di piani di vita nuovi che tengano in considerazione le risorse della persona con disagio psicologico riattivate dall'esperienza di crescita e cambiamento offerta dalla CTD.

La qualità di un servizio di comunità terapeutica può essere, e deve essere, valutata in altro modo. In prima istanza in base al **metodo** che questa adotta per far sì che la persona malata/disagiata modifichi il proprio grado di inabilità psicosociale. Questo grazie all'opportunità di apprendere dall'esperienza nella CTD come vivere meglio.

In secondo luogo, la qualità di un servizio di comunità terapeutica va valutata sul **come**, ovvero secondo la metodica *evidence based* dell'approccio di CTD nota anche come Socioterapia Integrata o approccio di comunità democratica. All'atto della stesura della presente Carta dei Servizi il Centro Gledhill adotta infatti lo standard dell'approccio *evidence based* di *Democratic Therapeutic Community* (DTC) anglosassone (vd. Pearce, et al., 2016). Tale approccio è indicazione elettiva per i disordini di personalità soprattutto *borderline*. Lo specifico terapeutico di questo trattamento, si basa sull'*empowerment* degli utenti e sulla libertà di esercitare democraticamente le facoltà della parte sana della persona per modificare l'identità di malato. La metodica *evidence based* è rappresentata dai criteri di **Standard di Qualità** che la *Community of Community* (CoC) di Londra promuove e aggiorna annualmente e che la Raymond Gledhill accoglie e applica.

Di seguito sono elencati i 16 valori fondamentali indicati da CoC alla base dei **fattori di qualità che si riferiscono a 5 aree: Ambiente e Struttura fisica, Accoglimento e Separazione, Personale, Ambiente Terapeutico, Relazioni esterne:**

1 Tutta la Comunità si incontra regolarmente;

2 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, lavorano uno accanto all'altro giorno dopo giorno;

3 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, condividono del tempo insieme;

4 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, condividono i pasti insieme;

5 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, assumono vari ruoli e coprono diversi livelli di responsabilità;

6 Gli aspetti informali della vita di tutti i giorni sono parte integrante del lavoro della Comunità;

7 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, possono discutere o mettere in discussione vari aspetti della vita nella Comunità;

8 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, esaminano atteggiamenti e sentimenti propri l'uno verso l'altro;

9 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, condividono le responsabilità di ognuno verso l’altro;

10 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, creano un ambiente emotivamente sicuro per il lavoro della Comunità;

11 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, sono coinvolti in alcuni aspetti della nomina di nuovi membri dello staff;

12 Tutti i membri della Comunità, operatori e utenti, partecipano alla decisione d’inserimento di un nuovo membro nella Comunità;

13 L’intera Comunità è coinvolta nella programmazione di piani futuri per un utente che lascia la Comunità;

14 C’è tolleranza e comprensione verso i comportamenti disturbati e gli sfoghi emotivi;

15 Correre rischi per una finalità positiva è visto come parte essenziale del processo di cambiamento;

16 La comunità ha ben chiaro l’insieme di regole, limiti e ruoli (confini), che sono compresi da tutti.

ACCOGLIENZA

Al momento dell’inserimento ricovero all’utente è consegnata un‘**informativa** con tutte le notizie utili alla degenza quali: indirizzo e numeri telefonici nominativi dei medici e di tutti gli operatori, responsabile sanitario e organigramma, elenco e orari delle attività, orari dei pasti, colloqui, visite dei parenti, regolamento della comunità, operatori di riferimento per la valutazione trimestrale, questionario di soddisfazione e scheda reclami.
L’inserimento nella CTD prevede la sottoscrizione, l’accettazione e il rispetto del **Regolamento della Comunità**. In caso d’infrazione di tutto o parte del regolamento si incorre in varie sanzioni fino alla più grave: l’espulsione. In caso di trasgressione, il gruppo della comunità è chiamato di volta in volta a decidere con il voto l’eventuale espulsione immediata, l’allontanamento di riflessione o l’ammonizione scritta.

PRESTAZIONI SANITARIE

Predisposizione e attuazione di un programma terapeutico e riabilitativo individuale (**PTRP**) in accordo con il servizio inviante.
Ogni tre mesi l’operatore responsabile del caso – insieme al responsabile della comunità e agli altri operatori in assemblea – fa il punto della situazione sull’evoluzione del progetto terapeutico dell’utente affidato e archivia una breve **relazione** nel *software* di gestione utenti; copia di tale relazione è spedita al servizio inviante. Periodicamente, si concorda con i servizi invianti l’opportunità di effettuare visite in CTD.

Vi è inoltre un rapporto privilegiato con il **servizio sociale** del servizio inviante, a cura dell’**assistente sociale** della comunità. Esso è finalizzato alla tutela dei diritti sociali e civili della persona, al disbrigo di pratiche burocratiche inerenti alla persona, o alla costruzione di programmi per affrontare i problemi economici dell’utenza, o alla gestione di particolari condizioni amministrative o giuridiche in generale.

Verso la fine del periodo di recupero si invia la **relazione conclusiva**, disponendo con il Servizio Sociale dell'utente programmi personalizzati di inclusione sociale e di ritorno alla vita familiare, se non addirittura di costruzione di una vita post-comunitaria, in totale autonomia e secondo i desideri della persona.

La collaborazione con l'équipe del Servizio inviante è pertanto essenziale per un controllo clinicamente misurato dell'evoluzione del progetto terapeutico di recupero individuale e del reinserimento sociale.

RELAZIONI CON MEMBRI DELLA FAMIGLIA

Il **Regolamento Interno**, che definisce i dettagli delle mansioni, degli obblighi e delle modalità operative del soggiorno terapeutico per tutti i residenti, ha una parte dedicata alle famiglie, che deve essere letta e sottoscritta al momento dell'accoglimento.
I familiari vengono informati su:
- accessibilità dei familiari, orari e modalità delle visite concordate con la consulente per le famiglie;
- incontri programmati con le famiglie;
- contatti telefonici.

PRESTAZIONI ALBERGHIERE

Pulizia camere e ambienti secondo protocolli operativi.
Igiene e qualità dei prodotti utilizzati nella somministrazione dei pasti.
Disponibilità di un telefono pubblico.
Servizio di manutenzione per interventi tempestivi in caso di guasti.

PERSONALIZZAZIONE E UMANIZZAZIONE

Rispetto della privacy e della dignità umana.
Procedura standard per il consenso informato.

DIMISSIONI

Procedura dimissioni
Consegna relazione dimissioni
Tempi di rilascio cartella clinica:
A) entro 48 ore su urgenza motivata; B) 15gg dalla richiesta.
Questionari di soddisfazione.

14. RECLAMI

Soggetti che possono presentare reclami

Chiunque, utenti, committenti o comunque portatori di interessi (*stakeholders*), può sporgere reclamo qualora ritenga la *Raymond Gledhill* responsabile di disservizi, atti o comportamenti difformi o che abbiano comunque limitato la fruibilità dei servizi forniti o cagionato danni.

Modalità di presentazione reclami

È possibile esercitare il proprio diritto al reclamo:

1 Con lettera inviata a: Raymond Gledhill Cooperativa Sociale Onlus, Ufficio Amministrazione, via Cesare Colizza, 56/a 00047 Marino (Roma);

2 Compilando e sottoscrivendo un modulo di reclamo, appositamente predisposto e disponibile presso la sede di Marino Laziale, Ufficio Amministrazione dal lunedì a venerdì dalle ore 9.30 alle ore 15.00;

3 Segnalando il reclamo al numero telefonico 06.97249441 che verrà registrato su apposito modulo;

4 Inviando una nota al numero di fax 06.9305119 oppure all’indirizzo di posta elettronica gledhill@libero.it chiarendo già in oggetto che si tratta di un reclamo.

Termini di presentazione reclami
I reclami devono essere presentati entro 15 giorni dal momento in cui l’interessato ha ravvisato il comportamento o l’atto ritenuto difforme.

Gestione dei reclami
Ogni reclamo è gestito dalla nostra Organizzazione secondo la procedura interna.
Indipendentemente dal modo in cui perviene, il reclamo viene canalizzato verso il Direttore Amministrativo **Dott. Luciano Antonio D’Agostino**.
Al ricevimento del reclamo la nostra Organizzazione provvede entro le 48 ore a contattare l’utente allo scopo di ridurre il disagio creato, fornire spiegazioni e chiarimenti e concordare una possibile soluzione.
La gestione del reclamo con eliminazione delle cause del disservizio deve avvenire nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre i 20 giorni consecutivi alla data del reclamo. Tempi diversi, derivanti da particolari situazioni, saranno giustificati a cura della Amministrazione.
I reclami ricevuti sono periodicamente analizzati al fine di individuarne le cause e di individuare opportune azioni correttive/preventive.

RISTORO

Le modalità di ristoro sono legate alla tipologia dei disservizi causati:

il Responsabile Amministrativo contatterà entro 48 ore l’autore del reclamo, cercando, se possibile, d’intervenire sul problema, fornire spiegazioni e chiarimenti, concordare una possibile soluzione (ad esempio offrire una prestazione alternativa o aggiuntiva o qualsiasi soluzione possa rivelarsi utile ed opportuna).

Laddove la cooperativa sia responsabile di disservizi o comportamenti che abbiano in qualche modo limitato la fruibilità dei servizi forniti, la persona che pensa di averne diritto può inoltrare domanda di risarcimento all’ufficio Amministrazione. È naturalmente nella possibilità della persona ricorrere alle forme di tutela giudiziale e stragiudiziale previste dalle normative vigenti.

15. COSTI

Retta

La SRTRe Raymond Gledhill è una struttura accreditata con il SSR con DCA n. U00132 del 09/04/2013.
I costi della retta giornaliera sono quelli riconosciuti dalla Regione Lazio per la residenzialità in SRTRe.

Altri interventi specialistici

Per interventi specialistici come i trattamenti EMDR, le consulenze nutrizionali per i Disturbi del Comportamento Alimentare, i trattamenti di SCHEMA Therapy, il Corso STEPPS per l'insegnamento delle abilità di gestione degli impulsi, delle emozioni e delle spinte compulsive sono previsti costi aggiuntivi.

16. CONTATTI

SRTRe Raymond Gledhill "Al Colle" - Lanuvio
Via Colle Cavalieri 40 - 00075 Lanuvio - RM
P. Iva 05910831006
Tel: 06. 93 78 01 28
E-mail: comunitalanuvio@gledhill.it
gledhill@libero.it
segreteria@gledhill.it
PEC: gledhill@pec.confcooperative.it
Sito web: http://www.comunitagledhill.it
Pagina Facebook: https://www.facebook.com/comunitagledhill/

Come raggiungerci

In treno: Linea ferroviaria Roma Termini - Velletri (scendere alla stazione di Lanuvio)

In auto: da Roma seguire le indicazioni per Via Appia Nuova in direzione Velletri - Via dei Laghi in direzione Marino.

SRTRe Raymond Gledhill "Al Colle" - Lanuvio
via Colle Cavalieri, 40 - Lanuvio
Struttura accreditata con il SSR con DCA n° U00132 del 9/04/2013

5xmille

La legge finanziaria (n.266 del 23/12/2005-art.1, comma 337) ha previsto la destinazione, in base alla scelta del contribuente, di una quota pari al cinque per mille dell’imposta sul reddito delle persone fisiche a finalità di sostegno del volontariato: Onlus, Associazioni di promozione sociale e altre Fondazioni e Associazioni riconosciute. A seguito dell’opportunità offerta dalla legge soprindicata, ci permettiamo di indicarvi la nostra Cooperativa Sociale Onlus quale destinataria del vostro contributo, per consentirci di incrementare le attività offerte dal nostro centro.

Note .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pagina lasciata intenzionalmente bianca