

# MAIEUSIS SOC. COOP. SOCIALE

Sede legale: STRADA COM DI MACCHIA TONDA, 8 CAPENA RM

Partita IVA: 04098851001

Codice fiscale: 04098851001

Forma giuridica: SOCIETA' COOPERATIVA

Iscritta al Registro Imprese della CCIAA DI ROMA

Numero di iscrizione al RUNTS: 04098851001

## Bilancio sociale al 31/12/2021

### Premessa

Il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (codice del Terzo Settore) ha previsto all'art. 14, comma 1 che «Gli Enti del Terzo Settore con ricavi, rendite, proventi o entrate comunque denominate superiori ad 1 milione di euro devono depositare presso il RUNTS, e pubblicare nel proprio sito internet, il bilancio sociale redatto secondo Linee Guida adottate con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, sentiti la cabina di regia di cui all'art. 97 e il Consiglio Nazionale del Terzo Settore, e tenendo conto, tra gli altri elementi, della natura dell'attività esercitata e delle dimensioni dell'ente, anche ai fini della valutazione dell'impatto sociale delle attività svolte».

Secondo la ratio delle norme contenute nel codice del Terzo Settore, il bilancio sociale, attraverso i connessi obblighi di redazione e successivo deposito presso il RUNTS o presso il Registro Imprese, nonché di diffusione attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale da parte degli Enti del Terzo Settore, è lo strumento attraverso il quale gli enti stessi possono dare attuazione ai numerosi richiami alla trasparenza, all'informazione, alla rendicontazione nei confronti degli associati, dei lavoratori e dei terzi presenti nella Legge delega.

Il bilancio sociale deve essere visto non solo nella sua dimensione finale di atto, ma anche in una dimensione dinamica come processo di crescita della capacità dell'ente di rendicontare le proprie attività da un punto di vista sociale attraverso il coinvolgimento di diversi attori e interlocutori.

Il bilancio sociale si propone dunque di:

- fornire a tutti gli stakeholders un quadro complessivo delle attività, della loro natura e dei risultati dell'ente;
- aprire un processo interattivo di comunicazione sociale;
- favorire processi partecipativi interni ed esterni all'organizzazione;
- fornire informazioni utili sulla qualità delle attività dell'ente per ampliare e migliorare le conoscenze e le possibilità di valutazione e di scelta degli stakeholders;
- dare conto dell'identità e del sistema di valori di riferimento assunti dall'ente e della loro declinazione nelle scelte strategiche, nei comportamenti gestionali, nei loro risultati ed effetti;
- fornire informazioni sul bilanciamento tra le aspettative degli stakeholders e indicare gli impegni assunti nei loro confronti;
- rendere conto del grado di adempimento degli impegni in questione;
- esporre gli obiettivi di miglioramento che l'ente si impegna a perseguire;
- fornire indicazioni sulle interazioni tra l'ente e l'ambiente nel quale esso opera;
- rappresentare il «valore aggiunto» creato nell'esercizio e la sua ripartizione.

Il bilancio sociale è per sua natura «un documento pubblico, rivolto a tutti gli stakeholders interessati a reperire informazioni sull'Ente del Terzo Settore che lo ha redatto, attraverso il quale «i lettori devono essere messi nelle condizioni di valutare il grado di attenzione e considerazione che l'Organizzazione riserva nella propria gestione rispetto alle esigenze degli stakeholders».

Inoltre, considerato che si tratta di un documento da pubblicare assicurandone una idonea diffusione, lo stesso è destinato a raggiungere un numero elevato di terzi potenzialmente interessati.

L'art. 4, comma 1, lettera g) della Legge delega individua anche gli associati e i lavoratori tra i beneficiari degli obblighi di rendicontazione, di trasparenza e di informazione in capo all'Ente del Terzo Settore.

Infine, considerato che tale strumento può «favorire lo sviluppo, all'interno... di processi di rendicontazione di valutazione e controllo dei risultati, che possono contribuire ad una gestione più efficace e coerente con i valori e la missione», è evidente come tra i destinatari del bilancio sociale vi siano gli operatori, decisori e amministratori interni, ovvero coloro che all'interno dell'ente formulano e/o approvano le strategie e le pongono in essere, gli associati, che approvano il bilancio annuale e sono chiamati a condividere le strategie di più lungo periodo, le istituzioni (autorità amministrative e decisori politici), il pubblico dei potenziali donatori.

Le informazioni sui risultati sociali, ambientali o economici finanziari rivestono, per i differenti interlocutori dell'ente, importanza diversa in relazione ai contributi apportati e alle attese che ne derivano.

A mero titolo esemplificativo, la lettura del bilancio sociale consente:

- agli associati di comprendere se le strategie sono state formulate correttamente, di adattare ad un cambio del contesto esterno, di verificare l'operato degli amministratori;
- agli amministratori di correggere / riprogrammare le attività a breve/medio termine, di «rispondere» a chi ha loro conferito l'incarico evidenziando i risultati positivi conseguiti, di confrontare i risultati nel tempo (relativamente ai risultati precedenti) e nello spazio (con le attività di enti analoghi), di verificare l'efficacia delle azioni intraprese in relazione ai destinatari di riferimento;
- alle istituzioni di acquisire informazioni sulla platea degli enti in vista di eventuali finanziamenti, convenzioni, collaborazioni e di verificarne le modalità di impiego dei fondi pubblici;
- ai potenziali donatori di individuare in maniera attendibile e trasparente un ente meritevole cui devolvere risorse a determinati fini e verificare ex post in che modo le risorse donate sono state utilizzate e con quale grado di efficienza e coerenza nei confronti delle finalità istituzionali.

## Principi di redazione

In ottemperanza alle Linee Guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del Terzo Settore contenute nel Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 4 luglio 2019, nella redazione del presente documento sono stati osservati i principi che seguono.

I. **rilevanza:** nel bilancio sociale sono riportate solo le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione e dell'andamento dell'ente e degli impatti economici, sociali e ambientali della sua attività, o che comunque potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli stakeholder; eventuali esclusioni o limitazioni delle attività rendicontate sono motivate.

II. **completezza:** sono identificati i principali stakeholder che influenzano e/o sono influenzati dall'organizzazione e sono inserite tutte le informazioni ritenute utili per consentire a tali stakeholder di valutare i risultati sociali, economici e ambientali dell'ente.

III. **trasparenza:** viene reso chiaro il procedimento logico seguito per rilevare e classificare le informazioni.

IV. **neutralità:** le informazioni sono rappresentate in maniera imparziale, indipendente da interessi di parte e completa; riguarda gli aspetti sia positivi che negativi della gestione senza distorsioni volte al soddisfacimento dell'interesse degli amministratori o di una categoria di portatori di interesse.

V. **competenza di periodo:** le attività e i risultati sociali rendicontati sono quelle/i svoltesi / manifestatisi nell'anno di riferimento.

VI. **comparabilità:** l'esposizione rende possibile il confronto sia temporale (cambiamenti nel tempo dello stesso ente) sia - per quanto possibile - spaziale (presenza di altre organizzazioni con caratteristiche simili o operanti nel medesimo/analogo settore e/o con medie di settore).

VII. **chiarezza:** le informazioni sono espone in maniera chiara e comprensibile per il linguaggio usato, accessibile anche a lettori non esperti o privi di particolare competenza tecnica.

VIII. **veridicità e verificabilità:** i dati riportati fanno riferimento alle fonti informative utilizzate.

IX. **attendibilità:** i dati positivi riportati sono forniti in maniera oggettiva e non sovrastimata; analogamente i dati negativi e i rischi connessi non vengono sottostimati; gli effetti incerti non vengono inoltre prematuramente documentati come certi.

X. autonomia delle terze parti: ove terze parti siano incaricate di trattare specifici aspetti del bilancio sociale ovvero di garantire la qualità del processo o formulare valutazioni o commenti, viene loro richiesta e garantita la più completa autonomia e indipendenza di giudizio. Valutazioni, giudizi e commenti di terze parti possono formare oggetto di apposito allegato.

## Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale

L'ente si è attenuto alle indicazioni delle Linee Guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del Terzo Settore di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 4 luglio 2019.

Il presente bilancio sociale è conforme agli standard di rendicontazione adottati.

Non si sono verificati cambiamenti significativi di perimetro o metodi di misurazione rispetto al precedente periodo di rendicontazione.

## Informazioni generali sull'ente

La Maieusis è una cooperativa sociale che gestisce una Comunità terapeutica rivolta alle persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di uno spazio parzialmente protetto per avviare una riprogettazione della propria esistenza. E' una struttura accreditata presso il Servizio Sanitario Nazionale, che attua una terapia residenziale e semiresidenziale a favore di persone con difficoltà di relazione e di autonomia, offrendo loro uno spazio terapeutico, fuori dall'ambiente familiare, per elaborare i motivi del proprio disagio. L'utenza è costituita da giovani di ambo sessi (18-35 anni), con disturbi di personalità, psicotici o pazienti con doppia diagnosi in cui l'abuso di sostanze, sempre in una fase di esordio, è la risposta al disturbo psichiatrico, suscettibili di consistenti miglioramenti e per i quali le terapie ambulatoriali siano giudicate impraticabili o insufficienti. L'accreditamento presso il Ssn, oltre ad essere un riconoscimento della professionalità che contraddistingue il lavoro svolto nella Comunità, rappresenta una garanzia del modello adottato e dell'esperienza acquisita negli oltre 35 anni di attività.

La cooperativa gestisce una residenza psicoterapeutica di 18 posti ed un Centro Diurno psichiatrico di 29 posti.

Negli anni la Maieusis ha costruito un proprio ed originale metodo di lavoro, dove i principi propri di ogni psicoterapia del profondo (il setting, il contratto, la fiducia, l'interpretazione, etc.) sono applicati alla Comunità intera, trattandosi di una terapia di comunità, piuttosto che in comunità.

Si forniscono di seguito le informazioni generali sull'ente:

- Nome dell'ente: MAIEUSIS SOC. COOP. SOCIALE
- Codice fiscale: 04098851001
- Partita IVA: 04098851001
- Forma giuridica: SOCIETA' COOPERATIVA
- Indirizzo sede legale: STRADA COM DI MACCHIA TONDA, 8

L'ente opera nell'ambito dell'area territoriale del Comune di Capena (RM), ha una ulteriore sede operativa nel Comune di Fiano Romano (RM).

Ai sensi dell'art. 4 dello Statuto, l'ente ha lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi sanitari, sociali, assistenziali ed educativi orientati in via prioritaria, ma non esclusiva, alla risposta ai bisogni di persone in condizione di disagio psichico e psichiatrico, di minori a rischio o e di persone handicappate e con ritardi di apprendimento, ai bisogni di persone anziane o comunque giunte alla fase terminale della loro esistenza. In relazione a quanto sopra e tenuto conto dei requisiti dei soci e del loro interesse alla partecipazione ai vantaggi mutualistici, la Cooperativa fornisce:

### 1)-assistenza socio-sanitaria e sociale:

organizzare e gestire ogni attività inerente la cura, la riabilitazione e l'integrazione sociale di pazienti psichiatrici anche attraverso la gestione di comunità terapeutiche, riabilitative, terapeutico-riabilitative, centri diurni, "day hospital", case alloggio, comunità alloggio, il reperimento e la promozione di strutture abitative di vario tipo per soggetti con problematiche o disagio psichiatrico e quant'altro previsto dalla normativa vigente nel campo della cura psichiatrica attraverso l'integrazione di diversi approcci terapeutici sempre aggiornati ai risultati delle ricerche scientifiche più qualificate;

## **2)-assistenza sanitaria:**

-organizzare attività sanitaria domiciliare, ambulatoriale ed in strutture residenziali per pazienti psichiatrici e loro nuclei familiari;

-organizzare e fornire servizi sanitari per patologie psichiatriche in regime ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale;

-organizzare e fornire servizi di sostegno, cura ed assistenza in regime ambulatoriale per i familiari delle persone con disagio psichiatrico e disturbi del comportamento;

-promuovere l'inserimento sociale attraverso iniziative mirate che comprendono colloqui motivazionali, ambulatoriali per pazienti psichiatrici, tossicodipendenti ed alcolisti, di preparazione a programmi residenziali o semi residenziali, a trattamenti specializzati per la gestione del disagio connesso a problemi comportamentali e patologici (disordini personali a borderline, disordini del comportamento alimentare, compulsioni di vario tipo etc.), della tossicodipendenza, etc. promuovere iniziative mirate alla prevenzione del disagio adolescenziale, al trattamento e cura di patologie in età infantile, preadolescenziale e adolescenziale;

Ai sensi dell'art.4 dello Statuto, l'ente svolge le seguenti attività di carattere secondario e strumentale di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 117/2017:

**-istruzione, formazione e ricerca:** organizzare "workshop" su corsi di formazione, training, aggiornamento e sensibilizzazione per quanti operano o desiderano operare nel campo della cura e riabilitazione psichiatrica; utilizzare propria editoria per fini didattici e divulgativi ed ogni strumento multimediale; organizzare, realizzare, promuovere e/o partecipare a programmi di ricerca, sia nazionali che internazionali, nell'ambito del trattamento delle patologie psichiatriche e della loro cura.

## Struttura, governo e amministrazione

Sono organi dell'ente:

**l'Assemblea dei soci** così composta:

- Dott. Ignazio Caltagirone
- Dott.ssa Marina Maria Smargiassi
- Giordano Caltagirone
- Emanuele Caltagirone

**Il Consiglio di Amministrazione** così composto:

- Dott.ssa Marina Maria Smargiassi
- Dott. Carlo Carrer
- Dott. Giordano Caltagirone

La struttura dell'ente è improntata al principio della democraticità interna.

Di seguito si elencano i principali stakeholders della cooperativa:

- personale
- soci
- finanziatori
- clienti/utenti
- fornitori
- pubblica amministrazione
- collettività

In particolare, sono soggetti direttamente interessati alle attività dell'impresa sociale realizzate ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. n. 112/2017:

- i lavoratori
- gli utenti
- la pubblica amministrazione

## Persone che operano per l'ente

La cooperativa sociale Maieusis si avvale del lavoro di numero 3 soci, di n. 22 dipendenti e di consulenti esterni che svolgono continuativamente un'attività di collaborazione professionale, si tratta di figure altamente specializzate in ambito psicoterapeutico, oltre le attività continuative svolte dai professionisti incaricati per la consulenza fiscale, del lavoro e legale .

## Obiettivi e attività

Nella presente sezione si forniscono le informazioni sulle azioni realizzate nelle diverse aree di attività.

Nel corso degli anni la Maieusis ha costruito un proprio ed originale metodo di lavoro, dove i principi propri di ogni psicoterapia del profondo (il setting, il contratto, la fiducia, l'interpretazione, etc.) sono applicati alla Comunità intera, trattandosi di una terapia di comunità, piuttosto che in comunità.

Il Modello contempla un Percorso Terapeutico articolato in 4 fasi:

- Programma di Inserimento, per maturare la fiducia e la motivazione alla terapia.

- Programma Residenziale, che dura circa 12 mesi, attua una terapia intensiva (assistenziale, farmacologica, psicoterapica e riabilitativa), per una presa in carico dell'assistito nella fase attiva della malattia.
- Programma Semiresidenziale, che dura 2 - 3 anni, e finalizzata allo sviluppo delle capacità di autonomia, fuori dallo spazio protetto della CT.
- Programma di Dimissione e finalizzata ad attuare una buona separazione e reinserimento sociale.

## PROGRAMMA DI INSERIMENTO

Qualsiasi relazione terapeutica può nascere e sviluppare solo nel rispetto della volontà del paziente. Poiché questi spesso nega la malattia e perciò anche il bisogno di cura, la Comunità prevede un Programma di Inserimento consistente in:

Colloqui preliminari. Dopo la prima visita con il paziente, se vi è una sua disponibilità a "provare", iniziano i colloqui, individuali e familiari, finalizzati a:

- . informare il paziente e i suoi familiari, circa il lavoro che si svolge in Comunità;
- . aiutarlo a riconoscere un qualche disagio psichico e a maturare la motivazione alla terapia;
- . sostenerlo nel processo di separazione da casa;
- . creare un rapporto di fiducia con l'operatore che lo seguirà;
- . individuare alcuni obiettivi terapeutici;
- . conoscere e farsi conoscere dai compagni;

. Fargli sperimentare l'ambiente comunitario e i suoi programmi.

Patto terapeutico. Il candidato firma un patto terapeutico (che potrà rimettere in discussione) in cui:

- . chiede di partecipare al programma comunitario;
- . si impegna a essere sincero e onesto, nella relazione con operatori e compagni;
- . si impegna a rispettare le regole della Comunità e a partecipare a tutte le attività di programma;
- . chiede di essere aiutato a raggiungere alcuni obiettivi terapeutici, individuati durante i colloqui.

Anche i familiari firmano un patto terapeutico in cui si impegnano a collaborare, a non allearsi con le resistenze del congiunto, svalutando o criticando la terapia, offrendogli vie di fuga o terapie alternative o richiamandolo in casa, nei momenti di difficoltà. Nei periodi di crisi, sono previsti incontri di verifica della volontà delle parti coinvolte nel contratto: l'assistito, i familiari, la Comunità e il Servizio inviante.

## 2. PROGRAMMA RESIDENZIALE

Il Programma Residenziale, che dura 12-18 mesi, ha in particolare i seguenti obiettivi terapeutici:

1. superare le angosce di separazione da casa, riuscire a rispettare le regole della vita comunitaria e a partecipare a tutte le attività di programma;
2. sviluppare una relazione di fiducia e di dipendenza positiva con i suoi operatori di riferimento, imparare a rispettarla e a recuperarla quando viene offesa;

3. imparare a riconoscere e a condividere emozioni e vissuti, legittimandosi la possibilità di esprimere i propri bisogni affettivi internamente osteggiati;
4. ricordare, ricostruire e reinterpretare la propria storia di vita.

La fase residenziale prevede un lavoro integrato, riguardante:

- a. IL SETTING
- b. L'ASSISTENZA TERAPEUTICA
- c. LA RIABILITAZIONE
- d. LA PSICOTERAPIA
- e. L'ASSISTENZA PSICHIATRICA

a. **IL SETTING.** La CT non è un luogo di mera assistenza o di intrattenimento, ma è un unico grande setting terapeutico, che ha le seguenti finalità:

- . prendere totalmente in carico il paziente, con le sue difficoltà di relazione e di autonomia, separandolo dal suo ambiente familiare, spesso inconsapevolmente patogeno;
- osservare, contenere e rispecchiare le problematiche che egli porta nella vita quotidiana, non solo con le parole, ma anche con i comportamenti, giacché spesso non è in grado di verbalizzare il suo disagio;
- . aiutare gli assistiti a riconoscere i comportamentali distruttivi e a trovare uno stile di vita più sano.

Il Setting contempla una griglia di attività (luoghi, orari, regole, metodi di lavoro), che aiutano gli assistiti ad auto-disciplinarsi, a strutturare in modo più sano il tempo, a contenere la distruttività e l'angoscia del vuoto, che caratterizzano la patologia psichica. Inoltre consente l'Osservazione delle complesse variabili della vita comunitaria. La Maieusis, da circa 30 anni, ha creato e perfezionato un Sistema di Osservazione che, tramite indicatori e registri, rileva la partecipazione degli assistiti a tutte le attività di programma. Ogni sera, l'operatore svolge con i suoi assistiti una riunione che ha una funzione di rispecchiamento e confronto, circa limiti e capacità, emozioni e motivazioni.

b. **L'assistenza terapeutica.** Il lavoro di assistenza o maternage serve ad accogliere l'assistito con le sue difficoltà di relazione e di autonomia, per dargli la possibilità di sperimentare una regressione terapeutica o benigna (piuttosto che psicotica o maligna) e abbandonare la difesa di un falso IO pseudo-adulto, per ricontattare un IO regredito ma più autentico.

A tale scopo la CT è divisa in 3 Squadre a dimensione familiare, affidate a 3 Piccole Equipe di 4 operatori ciascuno; all'interno di esse 2 Operatori di Riferimento curano il progetto terapeutico di 3 assistiti, proponendo relazioni intime, protette, continuative e non impersonali. Poiché ogni momento della vita comunitaria può avere rilevanza terapeutica, essi hanno svolto una analisi personale o un lungo tirocinio in Comunità per essere in grado di comprendere il linguaggio dell'inconscio con cui spesso si esprimono, di accompagnarli nel percorso terapeutico, difendendoli dalla loro distruttività.

La Piccola Equipe da continuità terapeutica nelle ore diurne (ore 8,30 - 20,30), per una presa in carico dell'assistito; in particolare:

- . si prende cura di lui: della sua persona e delle sue case;
- . lo aiuta a partecipare alle attività di programma, a rispettare i confini del setting, ad affidarsi ai suoi operatori e a chiedere aiuto se in difficoltà;

- . risponde alle sue domande, spesso negate ma agite, aiutandolo a riconoscere i suoi bisogni affettivi;
- . recupera la fiducia dopo i tradimenti al rapporto;
- . lotta al suo fianco per aiutarlo ad affrontare la realta' e la perdita delle illusioni primarie (Simbiotiche, Autarchiche, Egocentriche, Perfezionistiche, Onnipotenti, Edipiche, di Superiorita, ecc.).

L'assistito, preda di un' auto-distruttivita', da cui si difende arroccandosi nell'isolamento e nella passivita', puo' trovare gradualmente il coraggio di affidarsi ai suoi operatori, sfidare i Persecutori interni (Rifiutanti, Criticanti, Disprezzanti, Svalutanti, Rimproveranti), difendere i propri Diritti Negati (diritto all' Esistenza, al Bisogno, al Rispetto, al Sostegno, all'Autonomia).

c. La RIABILITAZIONE. Le attivita' riabilitative costituiscono per gli assistiti un' opportunita' per fare, esprimersi e confrontarsi con operatori e compagni, per comunicare il proprio disagio, talvolta agito e negato, per modificare il proprio stile di vita spesso fallimentare; per gli operatori tali attivita' sono un modo per osservare, comprendere e rispondere alle problematiche portate dai loro assistiti.

L'Assemblea e una riunione settimanale strutturata sul principio di realta', dove si dibattono e si concordano, secondo un ordine del giorno, spazi, compiti, orari, iniziative e regole, le quali ricalcano sostanzialmente le regole della vita. Mediando i diritti con i doveri, l'assistito e sollecitato a superare il proprio egocentrismo, creando le basi per un suo futuro reinserimento sociale.

L'Autogestione. Le attivita' di autogestione (cura personale e cura della casa), sono finalizzate alla acquisizione di una autonomia primaria ma servono anche per sentirsi parte attiva nella gestione della Comunita' e per riconoscersi un valore. In questa fase, proporre agli assistiti lavori esterni, significherebbe esporli a pericolose ricadute.

I Gruppi di discussione, su temi di attualita' o riguardanti il disagio giovanile, servono agli assistiti per apprendere parole e concetti relativi alla realta' sociale, spesso totalmente ignorata.

I Gruppi espressivi (Scrittura, Pittura, Movimento), che utilizzano canali di comunicazione non verbali, servono a facilitare l'espressione degli assistiti. Sono condotti da persone con competenze specifiche, coadiuvati dagli operatori, che incoraggiano i propri affidati a manifestarsi.

Le Riunioni serali. L'operatore, a conclusione della giornata di lavoro, compila, con il suo gruppo di assistiti, il Registro, dove viene osservata, tramite punteggi, la qualita' della partecipazione degli assistiti a tutte le attivita', cio che serve a rispecchiare e valorizzare il lavoro degli assistiti.

Attivita ricreative: pallavolo il sabato; gite o partecipazione a spettacoli, la domenica.

Sono previsti spazi di autonomia, se l'equipe terapeutica li consiglia, per mantenere contatti e capacita' sociali (uscite con familiari, parenti o amici).

d. La PSICOTERAPIA. Le attivita' riabilitative sono accompagnate e integrate ad attivita' psicoterapiche, che non sono avulse da cio' che accade nella CT, ma sono piuttosto uno spazio elaborativo di cio che l'assistito dice o fa, con le sue parole e i suoi comportamenti.

I Colloqui Individuali, con frequenza settimanale, servono all'assistito per imparare a riconoscere la propria distruttivita', cause e motivazioni, e per ricostruire e reinterpretare la propria storia di vita.

Le Sedute di Piccolo Gruppo settimanali, una per ogni Squadra, a cui partecipano pazienti operatori e tirocinanti con la presenza di un supervisore interno, hanno varie funzioni:

- . facilitare il processo terapeutico degli assistiti, attraverso la comprensione delle difficolta relazionali, lavorative ed espressive da essi incontrate durante la settimana;
- . consentire lo scambio di informazioni e opinioni tra gli operatori della Piccola Equipe, che di rado lavorano insieme, dovendosi turnare per dare continuita terapeutica;
- . sostenere gli operatori, attraverso una supervisione clinica, e formare i tirocinanti.



Il Gruppo Allargato, con frequenza settimanale, ha la funzione di fare emergere e comprendere i vissuti latenti presenti in CT, di reintegrare il gruppo degli assistiti, in un progetto comune di cura, nonché di condividere una cultura terapeutica, fondata su valori quali: la fiducia, il rispetto, la sincerità, il coraggio di stare dalla parte fragile ma vera, piuttosto che dalla parte "forte" ma falsa.

La Terapia con le Famiglie comprende:

- . il colloquio telefonico settimanale, serve per ricevere e dare informazioni e indicazioni ai familiari, per difenderli dai sensi di colpa e per sostenerli nelle separazioni, insite nel processo terapeutico;
- . la seduta familiare, con frequenza bimestrale, ha la funzione di promuovere il cambiamento di ruoli e comportamenti disfunzionali e di aiutare l'assistito a ricostruire la sua storia.

e. L'ASSISTENZA PSICHIATRICA. Il direttore sanitario, medico psichiatra, cura la salute psico-fisica degli assistiti e collabora con i Servizi invianti per la gestione della terapia farmacologica.

### 3. PROGRAMMA SEMIRESIDENZIALE

Finalità'. Con la conclusione della fase residenziale, che è bene resti entro il tempo massimo di 18 mesi per evitare istituzionalizzazioni, l'assistito si trova ad affrontare un momento difficile, perché lascia l'ambiente protetto della CT, mentre deve confrontarsi con i problemi relativi al reinserimento sociale e lavorativo, spesso difficili per tutti; si è "rimesso in piedi" ma è ancora molto fragile.

Il rientro prematuro nella casa paterna è quasi sempre sconsigliabile, perché ripropone pericolose dinamiche familiari e una identità negativa che, per quanto superate, hanno lasciato il segno.

Per evitare che l'assistito ricada nella malattia, vanificando gli investimenti economici umani e professionali, la Maieusis propone un programma Semiresidenziale con i seguenti obiettivi:

- . verificare e promuovere le capacità di relazione tra pari e l'autonomia degli assistiti: nella gestione di una casa propria, in una attività ergoterapica, nell'uso del territorio e del tempo libero;
- aiutare gli assistiti a riprogettarsi e a confrontarsi con le proprie aspirazioni: un lavoro esterno, un corso di studi eventualmente interrotto, un rapporto di coppia, ecc.
- . consolidare i risultati raggiunti, evitando pericolose ricadute;
- tenuto conto dei limiti verificati, aiutare gli assistiti a individuare un progetto realistico di reinserimento sociale (affettivo, lavorativo, abitativo), con eventuale terapia farmacologica e psicologica di mantenimento.

Con la dimissione dalla CT, l'assistito firma un nuovo Patto Terapeutico in cui, preso atto dei risultati ottenuti e delle difficoltà che permangono, chiede di essere aiutato a raggiungere i nuovi obiettivi terapeutici e s'impegna a rispettare le nuove regole del Programma.

Gli elementi fondamentali di tale Programma sono:

- a. LE CASE AUTOGESTITE
- b. IL CENTRO DIURNO
- c. IL SETTING DI RETE

a. LE CASE AUTOGESTITE. Il Programma Semiresidenziale, come da anni sperimentata in accordo con i Servizi invianti, prevede che l'assistito vada a vivere in una casa propria, da lui presa in affitto insieme ad altri 4-5 compagni di percorso, per dividere le spese, aiutarsi a vicenda e attenuare le ansie della separazione dalla CT.

La casa e' autogestita dagli stessi assistiti, che mettono un budget mensile di 650 euro, con cui devono provvedere a tutte le spese non sanitarie: vitto, alloggio, utenze varie, manutenzione casa, spese personali (cinema, bar, ecc).

Vivendo in casa propria, piuttosto che in famiglia o in un' istituzione dove molte responsabilita' sarebbero delegate a genitori o sanitari, l'assistito puo' adesso confrontarsi con le proprie difficolta', essere aiutato a superarle e gradualmente assumersi la responsabilita' della sua vita.

Ora egli non è piu' accudito e protetto come in CT, perche' deve imparare a controllarsi, a preoccuparsi dei fattori di rischio personali, a sopportare le frustrazioni, a ricercare le soluzioni ai problemi pratici e psicologici, a ritrovare la motivazione dopo le inevitabili sconfitte, ridimensionando paure e aspirazioni e sviluppando la capacita' di chiedere aiuto in caso di bisogno.

b. IL CENTRO DIURNO. Gli assistiti frequentano il Centro Diurno, ore 9,30 - 17,30, dove svolgono:

- Laboratorio di Mosaico avente regole e orari simili a quelli di un ambiente di lavoro, onde verificare e promuovere capacita' di applicazione e di tenuta degli assistiti, prima di aiutarli a misurarsi con un lavoro esterno alla struttura o con una eventuale ripresa degli studi.
- Colloquia individuale settimanale (oltre i vari colloqui di sostegno, al bisogno).
- Gruppo terapeutico settimanale con supervisione equipe.
- Consulenza psichiatrica.
- Colloqui telefonici e terapia con i familiari, per sostenerli nello svincolo e nel rapporto con i fratelli.
- Assemblea settimanale, dove gli assistiti si confrontano sui problemi relativi al lavoro e al reinserimento sociale e dove organizzano le attivita della Rete, in particolare le Domeniche e le Serate Autogestite.
- Attivita' sportiva: allenamento e attivita' agonistica (pallavolo o calcetto) il sabato pomeriggio.

Poiche il Programma prevede una sempre maggiore autonomia e responsabilita', gli assistiti sono esposti a paure, frustrazioni e sconfitte, per le quali sono spesso tentati di regredire nella malattia; pertanto è necessario conservare spazi di elaborazione dei problemi psichici che spesso riemergono.[s] ]

La separazione dalla CT e il confronto con la realta' portano gli assistiti ad affrontare importanti tematiche depressive, quali: la rabbia per l'abbandono; la paura delle responsabilita'; la rinuncia ai vantaggi secondari della malattia (come il potere di colpevolizzare, ricattare e pretendere risarcimenti); la delusione dei risultati raggiunti; il dolore per il tempo perduto nella malattia.

c. IL SETTING DI RETE. Gli assistiti sono inseriti in un Setting a maglie larghe, che si estende sul territorio, si da creare uno spazio di decompressione, intermedio tra la CT e la piu ampia realta' sociale.

In particolare, con la riduzione dell'assistenza, diventa importante che gli assistiti, compagni di percorso, sviluppino una Rete di relazioni sulla quale poter contare durante la settimana, per i loro bisogni di compagnia e di reciproco sostegno, come fa ognuno di noi con la propria cerchia di amici.

Il gruppo dei pari diventa ora uno strumento importante per operare uno svincolo da legami familiari regressivi, consolidati durante la malattia, e un trampolino di lancio per lo sviluppo di una propria identita'.

Lo staff assicura un sostegno terapeutico (ore 9,30 - 19), al Centro Diurno, domiciliare e sul territorio, finalizzato a verificare le capacita' di autonomia degli assistiti:

- nell'autogestione della casa (pulizie, lavatrici, cucina, spesa, etc);
- nel contesto sociale (negli acquisti, nelle relazioni sociali, nell'uso del danaro e della banca, di mezzi di trasporto personali o pubblici, del medico di base, etc.);

- nella gestione del tempo libero (domeniche, vacanze, amicizie, etc)
- in attività' ergoterapica, presso il Centro Diurno.

#### 4. PROGRAMMA DI DIMISSIONE E REINSERIMENTO SOCIALE

L'ultima fase ha come obiettivi una buona dimissione.

Il percorso terapeutico può ovviamente interrompersi in qualsiasi momento per molte ragioni, legate a paure e resistenze dell'assistito o dei familiari o a interruzioni del finanziamento pubblico.

In caso di dimissione programmata, l'assistito è aiutato a preparare un Auto-attestato, in cui fa un bilancio della sua esperienza comunitaria:

- evidenzia i miglioramenti ottenuti, mettendo a confronto le difficoltà all'ingresso in CT con quelle attuali;
- chiarisce i punti di forza e le fragilità che permangono, delle quali dovrà tenere conto in futuro;
- ricostruisce la sua biografia, senza omissioni.

La dimissione prevede una graduale restituzione del mandato a suo tempo dato alla Comunità; si intensificano i rapporti con il Servizio e con i familiari, per valutare le opportunità concrete ed esaminare un reinserimento sociale, auspicabile ma soprattutto possibile.

Gli assistiti, dopo aver verificato limiti e capacità, sono ora aiutati a individuare un progetto realistico di reinserimento sociale, con nuovi riferimenti affettivi, abitativi e lavorativi.

Con la conclusione della terapia, essi potrebbero avere bisogno, come molte persone "normali", di una Terapia di mantenimento, farmacologica e psicologica, onde evitare pericolose ricadute e consolidare il grado di autonomia raggiunto.

Il Programma di Sostegno. A coloro che scelgono di continuare ad abitare sul territorio, la Comunità offre il supporto di una Terapia di Rete con Assistenza personalizzata e la possibilità di frequentare di frequentare il laboratorio di mosaico che si trova presso le loro abitazioni a Capena.

## Situazione economico finanziaria

# Bilancio al 31/12/2021

## Stato Patrimoniale Abbreviato

	31/12/2021	31/12/2020
<b>Attivo</b>		

	31/12/2021	31/12/2020
<b>A) Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti</b>	-	-
<b>B) Immobilizzazioni</b>		
I - Immobilizzazioni immateriali	69.374	100.812
II - Immobilizzazioni materiali	25.866	54.016
III - Immobilizzazioni finanziarie	8.661	43.399
<i>Totale immobilizzazioni (B)</i>	<i>103.901</i>	<i>198.227</i>
<b>C) Attivo circolante</b>		
<b>I - Rimanenze</b>	-	<b>25.599</b>
<b>Immobilizzazioni materiali destinate alla vendita</b>	-	-
<b>II - Crediti</b>	<b>1.312.841</b>	<b>1.026.914</b>
<b>esigibili entro l'esercizio successivo</b>	<b>1.217.096</b>	<b>1.026.914</b>
<b>esigibili oltre l'esercizio successivo</b>	<b>95.745</b>	-
<b>III - Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni</b>	-	-
<b>IV - Disponibilità liquide</b>	<b>101.665</b>	<b>3.097</b>
<b>Totale attivo circolante (C)</b>	<b>1.414.506</b>	<b>1.055.610</b>
<b>D) Ratei e risconti</b>	<b>6.248</b>	<b>46.306</b>
<b>Totale attivo</b>	<b>1.524.655</b>	<b>1.300.143</b>
<b>Passivo</b>		
<b>A) Patrimonio netto</b>		
<b>I - Capitale</b>	<b>126.705</b>	<b>129.673</b>
<b>II - Riserva da soprapprezzo delle azioni</b>	-	-
<b>III - Riserve di rivalutazione</b>	-	-
<b>IV - Riserva legale</b>	<b>20.767</b>	-
<b>V - Riserve statutarie</b>	-	-
<b>VI - Altre riserve</b>	<b>(1)</b>	<b>(1)</b>
<b>VII - Riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi</b>	-	-
<b>VIII - Utili (perdite) portati a nuovo</b>	<b>(59.851)</b>	<b>(106.232)</b>
<b>IX - Utile (perdita) dell'esercizio</b>	<b>1.596</b>	<b>69.225</b>
<b>Perdita ripianata nell'esercizio</b>	-	-
<b>X - Riserva negativa per azioni proprie in portafoglio</b>	-	-
<b>Totale patrimonio netto</b>	<b>89.216</b>	<b>92.665</b>
<b>B) Fondi per rischi e oneri</b>	-	-
<b>C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato</b>	<b>161.812</b>	<b>149.331</b>
<b>D) Debiti</b>	<b>1.239.179</b>	<b>1.050.007</b>

	31/12/2021	31/12/2020
<b>esigibili entro l'esercizio successivo</b>	<b>476.375</b>	<b>949.468</b>
<b>esigibili oltre l'esercizio successivo</b>	<b>762.804</b>	<b>100.539</b>
<b>E) Ratei e risconti</b>	<b>34.448</b>	<b>8.140</b>
<b>Totale passivo</b>	<b>1.524.655</b>	<b>1.300.143</b>

## Conto Economico Abbreviato

	31/12/2021	31/12/2020
<b>A) Valore della produzione</b>		
1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	1.621.826	1.407.717
2/3) variaz. rimanenze prodotti in corso di lavoraz., semilavorati, finiti e lavori in corso su ordinaz.	-	-
2) variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati, finiti	-	-
3) variazioni dei lavori in corso su ordinazione	-	-
4) incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	-	-
5) altri ricavi e proventi	-	-
contributi in conto esercizio	1.048	-
altri	22.754	27.769
<i>Totale altri ricavi e proventi</i>	<i>23.802</i>	<i>27.769</i>
<i>Totale valore della produzione</i>	<i>1.645.628</i>	<i>1.435.486</i>
<b>B) Costi della produzione</b>		
6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	115.605	34.787
7) per servizi	775.062	731.844
8) per godimento di beni di terzi	99.444	38.724
9) per il personale	-	-
a) salari e stipendi	311.790	284.617
b) oneri sociali	88.064	81.382
c/d/e) trattamento di fine rapporto, trattamento di quiescenza, altri costi del personale	69.992	41.434
c) trattamento di fine rapporto	26.644	20.768
d) trattamento di quiescenza e simili	-	-
e) altri costi	43.348	20.666
<i>Totale costi per il personale</i>	<i>469.846</i>	<i>407.433</i>
10) ammortamenti e svalutazioni	-	-

	31/12/2021	31/12/2020
a/b/c) ammortamento delle immobilizz.immateriali e materiali, altre svalutazioni delle immobilizz.	33.979	38.671
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	28.475	31.175
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	5.504	7.496
c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni	-	-
d) svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilita' liquide	-	-
<i>Totale ammortamenti e svalutazioni</i>	<i>33.979</i>	<i>38.671</i>
11) variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	-	-
12) accantonamenti per rischi	-	-
13) altri accantonamenti	-	-
14) oneri diversi di gestione	121.616	65.657
<i>Totale costi della produzione</i>	<i>1.615.552</i>	<i>1.317.116</i>
<i>Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)</i>	<i>30.076</i>	<i>118.370</i>
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>		
15) proventi da partecipazioni	-	-
da imprese controllate	-	-
da imprese collegate	-	-
da imprese controllanti	-	-
da imprese sottoposte al controllo delle controllanti	-	-
altri	-	-
<i>Totale proventi da partecipazioni</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
16) altri proventi finanziari	-	-
a) da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-
da imprese controllate	-	-
da imprese collegate	-	-
da imprese controllanti	-	-
da imprese sottoposte al controllo delle controllanti	-	-
altri	-	-
<i>Totale proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
b/c) da titoli iscr.nelle immob.che non costituisc.partecip.e da titoli iscr.nell'attivo circ.no partecip	-	88
partecipazioni	-	88
c) da titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni	-	-
partecipazioni	-	-
d) proventi diversi dai precedenti	-	-

	31/12/2021	31/12/2020
da imprese controllate	-	-
da imprese collegate	-	-
da imprese controllanti	-	-
da imprese sottoposte al controllo delle controllanti	-	-
altri	18	-
<i>Totale proventi diversi dai precedenti</i>	18	-
<i>Totale altri proventi finanziari</i>	18	88
17) interessi ed altri oneri finanziari	-	-
verso imprese controllate	-	-
verso imprese collegate	-	-
verso imprese controllanti	-	-
verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti	-	-
altri	21.200	37.312
<i>Totale interessi e altri oneri finanziari</i>	21.200	37.312
17-bis) utili e perdite su cambi	-	-
<i>Totale proventi e oneri finanziari (15+16-17+-17-bis)</i>	(21.182)	(37.224)
<i>D) Rettifiche di valore di attivita' e passivita' finanziarie</i>		
18) rivalutazioni	-	-
a/b/c/d) rival.di part.,immob.fin.,titoli attivo circol.,strum.finanz.derivati,att.fin.gest.tesoreria	-	-
a) di partecipazioni	-	-
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni	29	-
c) di titoli iscritti all'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	-	934
d) di strumenti finanziari derivati	-	-
di attivita' finanziarie per la gestione accentrata della tesoreria	-	-
<i>Totale rivalutazioni</i>	29	934
19) svalutazioni	-	-
a/b/c/d) sval.di part.,immob.fin.,titoli attivo circol.,strum.finanz.derivati,att.fin.gest.tesoreria	-	-
a) di partecipazioni	-	-
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni	250	775
c) di titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	-	-
d) di strumenti finanziari derivati	-	-
di attivita' finanziarie per la gestione accentrata della tesoreria	-	-
<i>Totale svalutazioni</i>	250	775

	31/12/2021	31/12/2020
<i>Totale delle rettifiche di valore di attivita' e passivita' finanziarie (18-19)</i>	(221)	159
<i>Risultato prima delle imposte (A-B+-C+-D)</i>	8.673	81.305
<i>20) imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate</i>		
<i>imposte correnti</i>	7.077	12.080
<i>imposte relative a esercizi precedenti</i>	-	-
<i>imposte differite e anticipate</i>	-	-
<i>proventi (oneri) da adesione al regime di consolidato fiscale / trasparenza fiscale</i>	-	-
<i>Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate</i>	7.077	12.080
<i>21) Utile (perdita) dell'esercizio</i>	1.596	69.225

## Altre informazioni

La Cooperativa Maieusis ha ricevuto dalla Regione Lazio un contributo "una tantum" di €196.480, riservato alle strutture sanitarie private accreditate che abbiano registrato nel 2020 una produzione complessiva al di sotto del 90 per cento del budget assegnato e sottoscritto (Deliberazione n. 304 del 28/05/2021 della Giunta Regione Lazio).