



Nuovi Orizzonti  
eGioasia!



# COMUNITÀ TERAPEUTICA VERSO NUOVI ORIZZONTI

CASA LUCE SUL MONTE



CARTA DEI SERVIZI  
2025

# COMUNITÀ TERAPEUTICA VERSO NUOVI ORIZZONTI

CASA LUCE SUL MONTE

 **CARTA DEI SERVIZI  
2025**



**Nuovi Orizzonti**  
eGioiasia!

ASSOCIAZIONE TRENTINA  
INSIEME VERSO NUOVI ORIZZONTI ODV



## LA CARTA DEI SERVIZI

La presente Carta di Servizi è il risultato di un lavoro congiunto degli operatori e dei membri esperti dell'Associazione Trentina Insieme Verso Nuovi Orizzonti ODV. È uno strumento attraverso il quale l'Associazione attua i principi di informazione, trasparenza e accessibilità e vuole garantire il rispetto dei diritti di uguaglianza, imparzialità, partecipazione e tutela della dignità della persona con l'obiettivo di fornire informazioni chiare ed esplicite per mettere il cittadino nelle condizioni di partecipare attivamente ai processi decisionali che lo riguardano.

- Viene aggiornata annualmente
- Viene consegnata agli utenti e alle loro famiglie nei colloqui informativi
- È reperibile in tutte le sedi dell'Associazione ed è consultabile sul sito internet

## INDICE

- 7 LA STORIA DI NUOVI ORIZZONTI
- 9 L'ASSOCIAZIONE TRENTINA INSIEME VERSO NUOVI ORIZZONTI ODV
  - I destinatari*
  - La gratuità dei servizi e le attività di fundrising*
  - Le sedi*
- 14 LA COMUNITÀ TERAPEUTICA VERSO NUOVI ORIZZONTI
  - La vision: modello e valori di riferimento*
  - La mission*
  - La struttura*
  - La tipologia di utenza*
  - L'équipe professionale*
  - Il volontariato*
  - Gli standard*
- 20 IL PROGRAMMA DI CURA E TRATTAMENTO RIABILITATIVO
  - La metodologia*
  - La definizione e la durata del trattamento*
  - I moduli di trattamento riabilitativo residenziali*
    - Modulo Ge.n - Giovani*
    - Modulo A.I. - Alta Intensità*
    - Modulo Pe.R - Pedagogico Riabilitativo*
    - Modulo Mix - Alcolismom, cocainismo, gioco d'azzardo*
  - I servizi per l'utente*
  - Le condizioni per l'utente*
  - La giornata tipo*
  - Gli strumenti terapeutici e le attività*
  - Le modalità di ingresso*
  - La verifica e il monitoraggio*
  - Le modalità di dimissione e/o trasferimento*
  - La partecipazione degli utenti alla vita comunitaria*
  - Il reinserimento e il follow-up*
  - I rapporti con le famiglie*
  - I rapporti con il territorio e gli enti esterni*
  - L'informazione e la diffusione della Carta dei Servizi*
  - Il miglioramento della qualità del servizio*
  - Suggerimenti e reclami*
- 42 INFORMAZIONI
  - I nostri recapiti*
  - Come raggiungerci*
  - Come sostenerci*

## LA STORIA DI NUOVI ORIZZONTI

L'avventura di Nuovi Orizzonti inizia nel 1991 a Roma quando Chiara Amirante decide di recarsi di notte alla Stazione Termini per incontrare tanti giovani in situazioni di grave disagio che hanno fatto della strada la loro "casa". Nel marzo del '94 Chiara apre a Trigatoria (RM) la prima comunità di accoglienza, dove centinaia di persone, provenienti da esperienze estreme, iniziano a ricostruire sé stesse attraverso il Programma Terapeutico Riabilitativo da lei ideato. Infatti, a contatto con tanti giovani nelle varie situazioni di disagio, Chiara elabora un percorso pedagogico riabilitativo per quanti si rivolgono a lei e all'Associazione per liberarsi dalla dipendenza, per uscire da diversi tunnel infernali e per riscoprire la gioia di vivere la vita in pienezza.

Nel maggio del '97 si apre a Piglio, in provincia di Frosinone, una Comunità di formazione e di accoglienza che diverrà la sede centrale di Nuovi Orizzonti.

E dal '98 si moltiplicano le iniziative di solidarietà, le comunità di accoglienza, i centri di formazione e di reinserimento, i progetti sociali e le iniziative di promozione umana ed i progetti in paesi in via di sviluppo. In breve tempo, la comunità si trasforma in una vera e propria "factory dell'amore", un colosso della solidarietà e dell'accoglienza, dove gli stessi ragazzi accolti, dopo un periodo trascorso in comunità, sentono l'urgenza di impegnarsi in prima persona in azioni di solidarietà a sostegno di chi è in grave difficoltà.

Vivere il Vangelo nella quotidianità, "alla lettera", rimane il centro dell'esperienza di vita, ma attorno ad esso si colloca un cammino di conoscenza di sé e guarigione del cuore (ovvero l'Arte d'amare) che diventa la peculiarità della proposta formativa di Nuovi Orizzonti nel mondo delle comunità di recupero, di sviluppo personale e nel volontariato locale e internazionale.



*La fondatrice  
di Nuovi Orizzonti,  
Chiara Amirante*

Oggi Nuovi Orizzonti è una comunità diffusa in molti Paesi, che si pone l'obiettivo di intervenire in tutti gli ambiti del disagio sociale realizzando azioni di solidarietà a sostegno di chi è in grave difficoltà, con una particolare attenzione alle tante problematiche che caratterizzano il mondo giovanile.

Interviene anche nell'ambito della formazione per rispondere a una forma di disagio sociale più diffusa e stratificata, riconducibile a una crisi di senso e di valori. Propone specifici percorsi innovativi e un proprio programma di ricostruzione integrale della persona che unisce la dimensione psicologica a quella umana e spirituale.

Per rispondere alle numerose forme di disagio e alle tante sfide che caratterizzano la società odierna, l'impegno della Comunità si sviluppa in diverse Aree di servizio.

Tale impegno si concretizza anche nella realizzazione di numerose opere sociali:

- » Comunità di accoglienza residenziali
- » Centri di reinserimento
- » Cooperative ed Imprese Sociali
- » Centri di ascolto e orientamento
- » Centri di formazione al volontariato
- » Progetti in Paesi in via di sviluppo
- » Cittadelle Cielo



## L'ASSOCIAZIONE TRENTINA INSIEME VERSO NUOVI ORIZZONTI ODV

**Nel 2006** Chiara Amirante incarica due membri del Consiglio centrale, Mirko e Alessandra, una coppia sposata con tre figli, di dare una risposta alle molteplici richieste di aiuto provenienti dal Nord Italia e in particolare dal Trentino: nasce l'Associazione Trentina Insieme Verso Nuovi Orizzonti ODV.

**Nel 2007** presso la ex colonia del Centro Italiano Femminile a Bellaria di Cei-Villalagarina (TN), l'Associazione apre il primo Centro di formazione e prevenzione denominato "Casa Luce sul Monte", che nel 2019 assume la denominazione Comunità Terapeutica "Verso Nuovi Orizzonti".

**Nel 2012** i Frati Francescani di Trento offrono all'Associazione in comodato gratuito un'ala dismessa del Convento di San Bernardino. Nel 2018, dopo importanti interventi di ristrutturazione...



turazione, nasce il Centro polifunzionale “Kaire”, sede legale dell’Associazione e luogo di coordinamento per tutte le attività di formazione e sensibilizzazione.

**Nel 2015**, fino al 2021, in una struttura offerta in comodato gratuito dalla Congregazione Figlie della Chiesa a Levico Terme (TN) l’Associazione apre una terza sede “Casa Ruah”, divenuta nel tempo Centro di accoglienza e Casa-famiglia per persone in difficoltà.

**Nel 2017** l’Associazione costituisce l’Impresa Sociale “Kaire s.r.l.” per accompagnare e sostenere le persone nella delicata fase del reinserimento socio-lavorativo.

**Nel 2020** l’Associazione promuove l’Azienda Agricola “Kaire” per la creazione di progetti di agricoltura sociale e la vendita dei prodotti della terra.

## I destinatari

All’Associazione Nuovi Orizzonti possono rivolgersi:

- » le persone che vivono una situazione di disagio o che hanno problemi correlati alle dipendenze e vogliono intraprendere un programma terapeutico-riabilitativo;
- » congiunti o familiari di persone in difficoltà;
- » singoli cittadini, enti privati e pubblici (parrocchie, comuni, istituti scolastici, studi legali...) che cercano informazioni e consulenze sul tema delle dipendenze o interventi di sensibilizzazione e prevenzione sui comportamenti a rischio e di promozione del benessere;
- » le persone che desiderano intraprendere un percorso di crescita umana e spirituale.

## La gratuità dei servizi e le attività di fundraising

Tutti i servizi erogati sono gratuiti poiché l’Associazione può contare sul sostegno finanziario assicurato da pubbliche istituzioni (convenzioni con le ASL, progetti finanziati, ecc..) e libere donazioni di enti religiosi e civili, privati cittadini, benefattori. Inoltre l’Associazione ha creato diverse attività e progetti nei quali i soci e i volontari danno un grande contributo per garantire l’autosostentamento:

- » **Progetti di solidarietà sociale e valorizzazione del volontariato:** sono numerosi i progetti messi in campo nei settori della prevenzione dei comportamenti a rischio e nella promozione di stili di vita sani, della cooperazione internazionale e della solidarietà. L’apporto del volontariato e la partecipazione attiva dei soci ne garantiscono la realizzazione secondo le finalità statutarie dell’Associazione.
- » **Impresa Sociale Kaire s.r.l.:** offre opportunità di reinserimento lavorativo alle persone che hanno concluso il programma terapeutico residenziale o segnalate dai Servizi territoriali attraverso l’impiego in servizi di catering e banqueting e falegnameria.





- » **Charity shop "E gioia sia":** è un negozio dell'usato che ha sede in via S. Maria Maddalena 15-17 a Trento ed è gestito dai volontari dell'Associazione. Il ricavato è destinato all'Associazione, per il sostegno delle attività.
- » **Azienda agricola Kaire:** offre opportunità lavorative, formative e relazionali alle persone che hanno concluso il programma terapeutico residenziale o segnalate dai Servizi territoriali attraverso la coltivazione, la lavorazione e la distribuzione dei prodotti agricoli.

## Le sedi

### CASA LUCE SUL MONTE, BELLARIA DI CEI (TN)

è sede della Comunità terapeutica "Verso Nuovi Orizzonti" accreditata dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per la cura e il trattamento della dipendenza da sostanze da abuso.



### CENTRO POLIFUNZIONALE KAIRE, TRENTO

è sede legale dell'Associazione Trentina Insieme Verso Nuovi Orizzonti ODV e si articola in:

- » **un Centro di ascolto e orientamento:** svolge attività di informazione, orientamento e sostegno alla persona che può essere indirizzata verso altri Servizi e/o Associazioni territoriali a seconda del bisogno e delle problematiche emerse nei colloqui.
- » **una Comunità di reinserimento socio-lavorativo:** accoglie in modalità residenziale persone che hanno concluso con esito positivo il percorso terapeutico residenziale presso la Comunità Terapeutica "Verso Nuovi Orizzonti", o che provengono da comunità terapeutiche e comunità socio-assistenziali del territorio e che necessitano di sostegno e accompagnamento per completare un progetto di ricostruzione dell'autonomia personale, sociale e lavorativa.



- » **una Sala polifunzionale:** destinata prioritariamente ad attività di aggregazione giovanile (workshop, concerti, spettacoli musicali, di teatro o di danza) con finalità di prevenzione del disagio sociale e di integrazione sociale. È a disposizione di Enti pubblici e privati per l'organizzazione di eventi, incontri e convegni.
- » **una Foresteria sociale:** recentemente ristrutturata, dispone di stanze singole e doppie con bagno destinate a gruppi, famiglie o singoli che necessitano di un alloggio temporaneo in città.
- » **Uffici amministrativi e segreteria:** si occupano di curare la contabilità, di presentare progetti e rispondere alle richieste di aiuto e/o di informazioni.

# LA COMUNITÀ TERAPEUTICA VERSO NUOVI ORIZZONTI

*La Comunità Terapeutica "Verso Nuovi Orizzonti" è identificata dai Livelli Essenziali Assistenziali (LEA) provinciali come un servizio socio-sanitario residenziale.*

*Nel 2010 ottiene dall'Assessorato alla Salute e Solidarietà Sociale - Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale della Provincia autonoma di Trento l'autorizzazione al funzionamento.*

*Nel 2012 ottiene dall'Assessorato alla Salute e Solidarietà Sociale - Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale della Provincia autonoma di Trento l'accreditamento sanitario per 10 posti letto.*

*Nel 2016 ottiene l'accreditamento istituzionale per la funzione residenziale di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso per un totale di 18 posti letto, dei quali 14 riservati a persone in carico ai Servizi per le Dipendenze della Provincia autonoma di Trento e 4 riservati a pazienti in carico a Servizi extra provinciali; nel 2025 i posti letti accreditati sono stati ricalcolati in 15 riservati a persone in carico ai Servizi della PAT e 3 riservati ai fuori provincia.*

## La vision: modello e valori di riferimento

A partire dalla visione dell'uomo sottesa alle varie scuole psicologiche e attraverso il dialogo interdisciplinare tra scienze umane, filosofia e teologia, il nostro approccio si basa su una visione integrata della persona che coinvolge e mette in relazione le sue dimensioni: fisica, psichica e spirituale, intesa come apertura al trascendente, nel rispetto delle personali credenze e diverse confessioni religiose.

Facciamo pertanto nostro un modello integrato che, pur trovando il suo fondamento sul filone della psicologia umanistico-esistenziale, si avvale dei contributi della psicologia dinamica, del modello cognitivo-comportamentale, delle neuroscienze delle dipendenze per promuovere una formazione umana integrale,

rispettosa delle leggi psicologiche dello sviluppo umano, aperta alla trascendenza, attenta ai contributi della comunità scientifica, in dialogo con la cultura contemporanea. La nostra convinzione circa la visione dell'uomo, il suo processo di crescita o il fallimento del suo progetto di vita si può riassumere nelle seguenti affermazioni: tutto ciò che concerne l'uomo, la sua crescita, la sua guarigione e la sua autorealizzazione ha a che fare con l'innato bisogno di amare e di essere amato; bisogno che, qualora venisse frustrato, diventa fonte di malessere e origine di problemi psicologici che possono porre a rischio la propria autorealizzazione.

Come continua attuazione di potenzialità, di capacità e di talenti, come compimento di una missione, l'autorealizzazione si compie attraverso un processo di consapevolezza e conoscenza di sé stessi che permette il contatto con il proprio Sé autentico. E questo percorso di "conoscenza di sé" trova convergenza e stretta sintonia con i progetti di promozione del benessere nati dalle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Fonte WHO, 1993, 1998), espressi dalle attività di life skills, di peer education e dall'educazione socio-affettiva.

## La mission

La Comunità declina la sua vision in un percorso riabilitativo residenziale ed in un successivo accompagnamento al reinserimento sociale e si impegna a:

- » Progettare ed erogare trattamenti terapeutici complessi per il recupero, il miglioramento ed il mantenimento della salute di soggetti che presentano una condizione di dipendenza e di disagio sociale. Tali trattamenti hanno come obiettivo il raggiungimento di una soddisfacente riabilitazione psico-affettiva e spirituale della persona per tendere ad un suo reintegro nel tessuto socio-lavorativo e alla conservazione di uno stile di vita equilibrato e sano.



- » Pianificare e realizzare azioni volte alla prevenzione, sensibilizzazione ed informazione rispetto al fenomeno dell'uso e abuso delle sostanze, del gioco d'azzardo e delle dipendenze comportamentali per tutti gli interlocutori che si rivolgono alla struttura con richieste di aiuto generiche o per interventi all'interno di scuole e luoghi di aggregazione formali e informali.

## La struttura

La Comunità è ospitata nella Casa "Luce sul Monte" a Bellaria di Cei -Villalagarina. Lo stabile è distribuito su più livelli: nel piano interrato sono collocati i magazzini e la lavanderia; a piano terra la cucina, la sala da pranzo, il salone TV per le attività educative e ricreative e la segreteria; nei due piani superiori si trovano la sala colloqui e l'infermeria e le stanze per gli ospiti da due o tre posti letto e bagno annesso. Inoltre, adiacenti alla casa, sono presenti tre strutture adibite al laboratorio del legno, del vetro e a palestra.

La Casa è inserita in un vasto parco, fruibile per le attività sportive e del tempo libero; una parte è stata destinata ad orto.



## La tipologia di utenza

La Comunità è accreditata per 18 posti per persone di sesso maschile, dei quali 15 sono riservati a persone in carico al Servizio Dipendenze patologiche (Ser.D) della Provincia autonoma di Trento; 3 posti sono destinati a pazienti in carico a Ser.D extra provinciali. La Comunità accoglie persone con diagnosi di disturbo da uso di sostanze, la cui persistenza ha una caratterizzazione clinica tale da poter rispondere in modo positivo agli interventi proposti.

Il servizio è aperto anche a coloro che sono sottoposti a restrizioni penali ed in misura alternativa alla detenzione.

In collegamento con i Servizi sanitari di competenza la Comunità è disponibile ad accogliere persone con disagio psichico di lieve-media gravità correlato all'uso ed abuso di sostanze.

## L'équipe terapeutica

L'équipe di struttura è composta da professionisti qualificati con diversi titoli ed esperienze nel campo della cura e riabilitazione delle dipendenze. Nel dettaglio l'équipe multidisciplinare è formata da:

- » 1 Direttore del Servizio e Responsabile di Programma
- » 1 Direttore Sanitario e Medico di Medicina Generale
- » 1 Responsabile Organizzativo
- » 1 Psicologa/Psicoterapeuta e Psicologa dell'organizzazione
- » 1 Infermiere
- » 7 Educatori Professionali
- » 2 Assistenti Sociali
- » 4 Operatori Socio Sanitari
- » 1 Consulente Psicologo/Psicoterapeuta e supervisore
- » 1 Consulente Psichiatra

Per garantire la cura e l'assistenza della persona in ogni fase del trattamento la Comunità si avvale della collaborazione del medico psichiatra del Ser.D. di Trento con l'incarico specifico di seguire i pazienti inseriti nel progetto terapeutico residenziale.

L'intero processo di trattamento, i ruoli e le responsabilità di ciascun operatore rispetto alle prestazioni erogate sono esplicitati mediante un documento preposto, in modo tale che l'utente possa facilmente individuare la persona a cui far riferimento nelle varie fasi del programma e nelle proprie esigenze.

L'équipe si avvale della collaborazione di professionisti dei Servizi sanitari territoriali.

All'equipe viene garantita, a cadenza regolare, l'attività di formazione permanente, la frequenza di corsi specifici in base alle esigenze rilevate dalla Direzione e la supervisione sistematica.

## Il volontariato

La Comunità può contare su un'ampia base sociale, costituita da volontari impegnati nelle diverse aree di attività dell'Associazione. Negli anni infatti è stato necessario dotarsi di un'équipe professionale per gestire servizi di qualità accreditati per il sistema socio-sanitario trentino, ma storicamente il cuore delle attività e il motore delle sue proposte è sempre stato il gruppo dei volontari. All'interno della Comunità sono presenti volontari opportunamente formati, dediti alle attività di supporto e coinvolgimento dell'utenza quali accompagnamento a visite mediche, eventi di animazione musicale, incontri di socializzazione, sensibilizzazione sul disagio, meeting di spiritualità e preghiera, progetti di ergoterapia e formazione all'acquisizione dei prerequisiti lavorativi.



*Équipe terapeutica  
2025*

## Gli Standard

### APERTURA

365 giorni l'anno 24 ore su 24

### TEMPI DI ATTESA E ACCESSO

Primo appuntamento entro 7 giorni dalla richiesta  
Inserimento concordato sulla base delle esigenze della persona e della valutazione del Ser.D. previa convocazione U.V.M. (Unità Valutativa Multidisciplinare)

### PTRI DEFINIZIONE DURATA VERIFICA

Viene definito entro il primo mese dall'ingresso  
Viene garantito un progetto di durata massima 24 mesi, eventualmente ridotto o prolungabile in base alle valutazioni dell'équipe con i servizi e con l'utente  
Verifiche periodiche con il Ser.D e i servizi coinvolti nella rete attraverso UVM di monitoraggio ed incontri di rete  
Valutazione semestrale

### SERVIZI OFFERTI

Visita psichiatrica settimanale  
Visita medica all'ingresso e in itinere  
Sostegno psicologico  
Percorso di psicoterapia individuale  
Supporto educativo  
Gruppi terapeutici  
Attività sportiva  
Incontri di rete periodici  
Assistenza spirituale  
Supporto nella gestione di problematiche legali  
Ogni servizio, oltre la frequenza programmata, può essere attivato al bisogno, su richiesta del paziente o a seguito di valutazioni dell'équipe interna.

### GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Corsi di formazione del personale  
Formazione professionale in linea con la programmazione annuale del Ser.D  
Supervisione interna

### RAPPORTI CON I FAMILIARI

Gruppi di sostegno e condivisione mensili con possibilità di colloqui individuali  
Visite mensili con il paziente dopo i primi sei mesi di inserimento, salvo diversa valutazione dell'équipe terapeutica



# IL PROGRAMMA DI CURA E DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO

## Metodologia

Il programma di cura e di trattamento delle dipendenze è a carattere residenziale, si articola in tre fasi con obiettivi generali e specifici declinati sulla base delle valutazioni poste in fase di inserimento in struttura. **L'approccio con l'utente è personalizzato;** l'équipe terapeutica predispone un progetto in collaborazione con il Ser.D. ed i servizi territoriali di riferimento in modo che l'utente abbia la possibilità di affrontare i propri disagi e di avere obiettivi mirati da perseguire.

**La vita comunitaria è lo strumento privilegiato per sollecitare la persona a riscoprire le proprie risorse ed i propri talenti,** nonché a ricostruire un sistema di regole di vita e di valori per affrontare il proprio progetto di vita in autonomia e attivare un cambiamento centrato su quattro obiettivi generali:

- » miglioramento della qualità di vita, della salute fisica e psicologica attraverso l'acquisizione di strumenti psico-educativi funzionali ad affrontare il problema della dipendenza;
- » ripristino delle capacità di integrazione sociale attraverso la crescita nella responsabilità e nelle competenze relazionali;
- » l'acquisizione di una sana autostima e riscoperta delle proprie potenzialità tramite una corretta scala di valori esistenziali;
- » lo sviluppo di un sé autentico, autonomo e progettuale, tramite la maturazione della capacità di scelta, di giudizio, di dialogo e di confronto nella verità.

## La definizione e la durata del trattamento

Per ogni paziente, sulla base delle valutazioni di area medica, psicologica e socio-educativa, l'équipe curante predispone un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (P.T.R.I.) declinato secondo obiettivi specifici e condiviso con il Servizio inviante.

Al suo ingresso, come atto di accettazione, il paziente sottoscrive il Regolamento della Comunità, l'Informativa per la tutela della Privacy, il Consenso al trattamento dei dati personali e la Liberatoria per la pubblicazione di foto e video. Dopo qualche settimana di ambientamento, viene compilato il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato.

Il programma di cura è residenziale ed ha una durata massima di 24 mesi, concordata congiuntamente dall'équipe terapeutica e dal Servizio inviante con il paziente e sulla base delle valutazioni iniziali e delle valutazioni in itinere circa le condizioni e i bisogni specifici rilevati.

Il P.T.R.I. è articolato in tre fasi di intervento che il paziente sottoscrive e che la Comunità condivide in sede di UVM con il Servizio inviante assieme al monitoraggio circa le condizioni psico-fisiche della persona in cura e il raggiungimento degli obiettivi fissati.

Per ognuna delle fasi sono predefiniti obiettivi generali, obiettivi specifici e prestazioni correlate con possibilità di ulteriore personalizzazione degli stessi sulla base dell'assessment multidisciplinare dell'area medica, dell'area psicologica e dell'area socio-educativa.

## I Moduli di trattamento riabilitativo residenziali

Il P.T.R.I., dopo le valutazioni di appropriatezza condivise con i Servizi, prevede l'attivazione di uno specifico modulo di trattamento individuato tra quelli predisposti all'interno della Comunità.

- » **Modulo giovani "Ge.N"** - trattamento riabilitativo residenziale dedicato a utenti giovani;
- » **Modulo "AI"** - trattamento riabilitativo residenziale ad alta intensità per pazienti con comorbilità psichiatrica;
- » **Modulo "Pe.R"** - trattamento riabilitativo residenziale;
- » **Modulo "Mix" - AI.Co.Gap.** - trattamento riabilitativo residenziale per utenti con dipendenza da alcol, cocaina, gioco d'azzardo.

Di seguito vengono riportate quattro schede di sintesi che descrivono le basi teoriche sottese al modulo, gli obiettivi generali, le fasi e le prestazioni del P.T.R.I. dedicato nonché gli indicatori di esito. Inoltre, vengono elencati i criteri di appropriatezza utili all'inserimento.

# MODULO Ge.N PER UTENTI GIOVANI - 16/24 anni

<b>BASI TEORICHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Zuckerman, 1988: adolescenza e ricerca di sensazioni forti;</li> <li>» Serpelloni e Gerra, 2002: necessità di un intervento il più precoce e più individualizzato possibile</li> <li>» Weiss et al, 1994: adolescenza e alterazione della sensibilità alle sostanze di abuso</li> <li>» Estroff et al., 1989: maggiore vulnerabilità degli adolescenti alle sostanze di abuso</li> <li>» Volkow, 2000: efficacia della terapia comunitaria/di gruppo sugli adolescenti a causa della forte esigenza di appartenenza</li> <li>» Pintus 2014, 2015, 2017, 2019: importanza di un clima di ascolto e di sospensione del giudizio, importanza della gestione della disregolazione affettiva adolescenziale e del contenimento dell'impulsività, del fornire un contenimento relazionale, di reintegrare funzioni cognitive ed emotive e di fornire un'esperienza di riconoscimento relazione</li> </ul>
--------------------------	--

<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Raggiungimento di una condizione di stabilità psico-fisica che permetta una ripresa della fase evolutiva</li> <li>» Favorire un progetto di vita autonomo e/o un reinserimento in famiglia o in una situazione protetta individuata in accordo coi servizi</li> <li>» Miglioramento della qualità della vita e della rete di relazioni sociali e familiari in particolari</li> </ul>
-------------------------------	---

FASI	
<b>FASE 1</b>	<p><b>VALUTAZIONE</b> Durata: 2 mesi Obiettivo: definizione condivisa del progetto terapeutico e valutazione del paziente e del suo contesto familiare per impostare la fase di trattamento</p>
<b>FASE 2</b>	<p><b>INTENSITÀ DI TRATTAMENTO</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: induzione al cambiamento</p>
<b>FASE 3</b>	<p><b>PROGETTUALITÀ E DIMISSIONI</b> Durata: 4 mesi Obiettivo: favorire la ripresa di un progetto di vita autonomo e/o un reinserimento in famiglia o in una situazione protetta individuata in accordo coi servizi</p>

## PRESTAZIONI /AZIONI

- » **AREA MEDICA**
  - Monitoraggio tossicologico
  - Visite con il medico internista
  - Assistenza infermieristica
- » **AREA PSICOLOGICA**
  - Somministrazione di batteria testistica specifica
  - Colloqui di psicoterapia individuale
  - Svolgimento di colloqui con tutto il nucleo familiare con la mediazione di uno psicoterapeuta e/o dell'educatore
- » **AREA SOCIO-EDUCATIVA**
  - Gruppi terapeutici
  - Partecipazione alle attività della casa (cucina, manutenzione, laboratori artistici) come forma di responsabilizzazione e di crescita
  - Incontri di rete con i Servizi attivi sul caso, in particolare in riferimento ad eventuali problematiche specifiche di tipo neuropsichiatrico, psichico e/o legale
  - Diario terapeutico
  - Attività fisica e sportiva in grado di integrare forza e disciplina, come le arti marziali o il calcio e in generale giochi di squadra
  - Attività laboratoriali
  - Riattivazione di un percorso scolastico e formativo – dove valutato - o attivazione di un percorso di alternanza scuola-lavoro
  - Interventi specifici e separati sulla famiglia
  - Momenti in autonomia con la famiglia, dove valutata una risorsa

## INDICATORI D'ESITO

- » Riduzione della gravità della dipendenza (ASI)
- » Riduzione della gravità dei sintomi di disagio psichico (Q-PAD e SCL 90)
- » Attivazione di un progetto di reinserimento adatto alle esigenze dell'adolescenza (lavoro/istruzione)

## Criteri di Appropriatezza

- Sesso maschile
- Età compresa tra i 16 ed i 24 anni
- Invio del Ser.D.
- Disturbo da sostanze secondo i criteri del DSM V, con particolare attenzione all'uso di nuove droghe
- Quadro psicologico compatibile con una crisi adolescenziale
- Funzionamento psichico caratterizzato da assenza di sintomatologia psicotica attiva
- Conflittualità con il contesto familiare e sociale
- Condizioni psico-fisiche di grave rischio che compromettono l'efficacia di un trattamento esclusivamente ambulatoriale

# MODULO ALTA INTENSITA' PER UTENTI CON COMORBILITA' PSICHIATRICA

<b>BASI TEORICHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Brooner et al, 1997, Khantzian e Trece, 1985; Milby et al., 1996: percentuale di comorbidità psichiatrica in soggetti con dipendenza da sostanza</li> <li>» Pani e Maremmani, 2013: rapporto tra psicopatologia e tossicodipendenza, forme di autoterapia o psicopatologia come conseguenza dell'uso</li> <li>» Pintus, 2015, 2016; Pintus e Grech, 2019: rapporto tra addiction, psicopatologia e fisiologia</li> </ul>
<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Presa in carico, valutazione e stabilizzazione</li> <li>» Stabilizzazione della condizione psichica e del sintomo tossicomane e induzione al cambiamento</li> <li>» Costruzione di progetto per la dimissione del paziente che garantisca la tenuta rispetto all'uso e una condizione di stabilità psichica</li> </ul>
<b>FASI</b>	
<b>FASE 1</b>	<b>ACCOGLIENZA ED INSERIMENTO</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: aggancio e valutazione
<b>FASE 2</b>	<b>RESIDENZIALITÀ E TRATTAMENTO</b> Durata: 12 mesi Obiettivo: induzione al cambiamento
<b>FASE 3</b>	<b>PROGETTUALITÀ E DIMISSIONI</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: consolidamento del cambiamento
<b>PRESTAZIONI/AZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>AREA MEDICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio tossicologico</li> <li>• Visite con il medico internista</li> <li>• Visite con lo psichiatra consulente di struttura per valutazione e monitoraggio dello stato di salute psichica</li> <li>• Assistenza infermieristica</li> </ul> </li> <li>» <b>AREA PSICOLOGICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Somministrazione di batteria testistica specifica</li> <li>• Colloqui di psicoterapia individuale</li> <li>• Svolgimento di colloqui con tutto il nucleo familiare con la mediazione di uno psicoterapeuta e/o dell'educatore</li> </ul> </li> </ul>

<b>INDICATORI D'ESITO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>AREA SOCIO-EDUCATIVA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colloqui di conoscenza con gli operatori</li> <li>• Valutazione sociale</li> <li>• Somministrazione test ASI</li> <li>• Supporto nella gestione delle problematiche legali</li> <li>• Supporto nei rapporti con i Servizi della rete</li> <li>• Supporto nei rapporti con la rete familiare</li> <li>• Sostegno nella gestione del tempo libero</li> <li>• Attività fisica e sportiva</li> <li>• Verifica del raggiungimento obiettivi concordati</li> <li>• Supporto nella ricerca di attività occupazionali/lavorative</li> </ul> </li> <li>» Riduzione della gravità della dipendenza (ASI)</li> <li>» Riduzione della gravità dei sintomi di disagio psichico (GAF e SCL 90)</li> <li>» Attivazione di un progetto di reinserimento sociale in autonomia in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali</li> </ul>
---------------------------	--

## Criteri di Appropriatezza

- » *Disturbo da uso di sostanze con persistenza nel sintomo della dipendenza da sostanze secondo i criteri del DSM V e conclamate condizioni psichiatriche, come documentato nella valutazione diagnostica del medico psichiatra del Ser.D e da uno psichiatra del CSM.*
- » *Condizioni psico-fisiche di grave rischio che compromettono l'efficacia di un trattamento esclusivamente ambulatoriale documentata da una relazione del Servizio inviante che evidenzia i seguenti fattori:*
  - rischio di overdose documentato in anamnesi dal servizio inviante in base a recenti episodi di incapacità di gestire la sostanza;
  - presenza di condotte a rischio, agiti autolesivi e/o antisociali;
  - insorgere di cedimenti nella cura di sé rispetto ai bisogni primari (alimentazione, sonno, igiene, ecc.);
  - presenza di un contesto socio-economico disfunzionale (es: assenza di occupazione lavorativa, situazione abitativa instabile o conflittuale) come documentato dalla Valutazione sociale e dai risultati dell'ASI;
  - necessità di un contesto protetto per ristabilire una condizione di compenso psichico.
- » *Funzionamento psichico caratterizzato da:*
  - compenso e/o stabilizzazione del quadro psicopatologico, ritenuta possibile nel breve periodo dall'equipe curante;
  - assenza di uno stato di scompenso psichico conclamato;
  - Valutazione che implica una diagnosi di quadro psichiatrico.
- » *Obiettivi terapeutici del paziente coerenti con il suo quadro clinico, con la tipologia di servizio erogato e con la mission della Comunità, come descritto nella Carta dei Servizi.*
- » *Conoscenza ed accettazione scritta da parte del paziente del regolamento di funzionamento della struttura e della tipologia di trattamento erogato.*

# MODULO PE.R PEDAGOGICO RIABILITATIVO - 25/35 anni

<b>BASI TEORICHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Marsha Linehan (1993): modello dialettico-comportamentale</li> <li>» Pintus e Crolle Santi, 2014; Pintus, 2015, 2016, 2017: rapporto tra tossicodipendenza e ambiente</li> <li>» Di Petta, 2003: caratteristiche della personalità dipendente</li> </ul>
----------------------	---

<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Presa in carico, valutazione iniziale e aggancio relazionale</li> <li>» Induzione al cambiamento</li> <li>» Gestione e consolidamento del cambiamento</li> <li>» Ripresa di un progetto di vita autonomo in una situazione astinenza</li> </ul>
---------------------------	--

FASI	
<b>FASE 1</b>	<b>ACCOGLIENZA ED INSERIMENTO</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: aggancio e valutazione
<b>FASE 2</b>	<b>RESIDENZIALITÀ E TRATTAMENTO</b> Durata: 12 mesi Obiettivo: induzione al cambiamento
<b>FASE 3</b>	<b>PROGETTUALITÀ E DIMISSIONI</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: consolidamento del cambiamento

<b>PRESTAZIONI /AZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>AREA MEDICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio tossicologico</li> <li>• Visite con il medico internista</li> <li>• Assistenza infermieristica</li> <li>• Visite con lo psichiatra consulente di struttura</li> </ul> </li> <li>» <b>AREA PSICOLOGICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Somministrazione test diagnostici</li> <li>• Colloqui di sostegno</li> <li>• Psicoterapia individuale</li> </ul> </li> <li>» <b>AREA SOCIO-EDUCATIVA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colloqui di conoscenza con gli operatori</li> <li>• Valutazione sociale</li> <li>• Somministrazione test ASI</li> <li>• Supporto nella gestione delle problematiche legali</li> </ul> </li> </ul>
----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supporto nei rapporti con i Servizi della rete</li> <li>• Supporto nei rapporti con la rete familiare</li> <li>• Sostegno nella gestione del tempo libero</li> <li>• Diario terapeutico</li> <li>• Attività fisica e sportiva</li> <li>• Supporto nella ricerca lavorativa</li> <li>• Supporto nella valutazione di eventuali percorsi formativi</li> </ul>
--	--

<b>INDICATORI D'ESITO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Riduzione della gravità della dipendenza (ASI)</li> <li>» Riduzione della gravità dei sintomi di disagio psichico (GAF e SCL 90)</li> <li>» Attivazione di un progetto di di reinserimento socio-lavorativo, dove necessario in collaborazione con i servizi del territorio</li> </ul>
---------------------------	---

## Criteria di Appropriatezza

- » *Polidipendenza con persistenza nel sintomo della dipendenza da sostanze secondo i criteri del DSM V, come documentato nella valutazione diagnostica del medico psichiatra del Ser.D.*
- » *Condizioni psico-fisiche di grave rischio che compromettono l'efficacia di un trattamento esclusivamente ambulatoriale documentata da una relazione del Servizio inviante che evidenzia i seguenti fattori:*
  - rischio di overdose documentato in anamnesi dal servizio inviante in base a recenti episodi di incapacità di gestire la sostanza;
  - presenza di condotte a rischio, agiti autolesivi e/o antisociali;
  - insorgere di cedimenti nella cura di sé rispetto ai bisogni primari (alimentazione, sonno, igiene, ecc.);
  - presenza di un contesto socio-economico disfunzionale (es: assenza di occupazione lavorativa, situazione abitativa instabile o conflittuale) come documentato dalla valutazione sociale e dai risultati dell'ASI.
- » *Funzionamento psichico caratterizzato da:*
  - compenso e/o stabilizzazione del quadro psicopatologico, ritenuta possibile nel breve periodo dall'equipe curante;
  - valutazione psichiatrica che esclude una diagnosi di questa area.
- » *Obiettivi terapeutici del paziente coerenti con il suo quadro clinico, con la tipologia di servizio erogato e con la mission della Comunità, come descritto nella Carta dei Servizi.*
- » *Conoscenza ed accettazione scritta da parte del paziente del regolamento di funzionamento della struttura e della tipologia di trattamento erogato.*

# MODULO MIX - ALCOLISMO, COCAINISMO, GIOCO D'AZZARDO

<b>BASI TEORICHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Pathway model di Blaszczynski e Nower (2002): per delineare tre differenti percorsi patogenetici e, di conseguenza, tre tipologie di giocatori patologici</li> <li>» Brooner et al, 1997, Khantzian e Trece, 1985; Milby et al., 1996: comorbidità tra gioco d'azzardo e altre dipendenze</li> <li>» Van der Kolk, 2015; Frewen e Lanius Ruth, 2017: trauma e dipendenza</li> <li>» Cozolino, 2008; Cibirin et al., 2012; Pintus, 2015: modello della reintegrazione interemisferica</li> </ul>
----------------------	--

<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Valutazione e conoscenza approfondita del paziente per definire un progetto condiviso tra paziente, struttura e servizi</li> <li>» Creare le condizioni psico-fisiche per una situazione di astensione stabile dalla sostanza</li> <li>» Favorire la ripresa di un progetto di vita autonomo integrato nel tessuto sociale, in una situazione di sobrietà e astinenza dal gioco e dall'uso di sostanze</li> </ul>
---------------------------	--

FASI	
<b>FASE 1</b>	<b>ACCOGLIENZA ED INSERIMENTO</b> Durata: 2 mesi Obiettivo: definizione condivisa del progetto terapeutico
<b>FASE 2</b>	<b>INTENSITÀ DI TRATTAMENTO</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: intervenire terapeuticamente rispetto alle criticità emerse in prima fase
<b>FASE 3</b>	<b>DIMISSIONI</b> Durata: 4 mesi Obiettivo: favorire la ripresa di un progetto di vita autonomo in una situazione di sobrietà, astinenza dal gioco e dall'uso di sostanze

<b>PRESTAZIONI/AZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>AREA MEDICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio tossicologico</li> <li>• Visite con il medico internista</li> <li>• Assistenza infermieristica</li> <li>• Colloqui con lo psichiatra consulente di struttura</li> </ul> </li> </ul>
---------------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>» <b>AREA PSICOLOGICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Somministrazione test diagnostici</li> <li>• Psicoterapia individuale</li> </ul> </li> <li>» <b>AREA SOCIO-EDUCATIVA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colloqui di conoscenza con gli operatori</li> <li>• Valutazione sociale</li> <li>• Somministrazione test ASI</li> <li>• Gruppi terapeutici</li> <li>• Partecipazione alle attività della casa (cucina, manutenzione, laboratori artistici) come forma di responsabilizzazione e di crescita</li> <li>• Attività psicoeducativa sul gioco d'azzardo e sui disturbi da uso di sostanze</li> <li>• Attività laboratoriali</li> <li>• Supporto nella gestione delle problematiche legali</li> <li>• Supporto nei rapporti con i Servizi della rete</li> <li>• Supporto nei rapporti con la rete familiare</li> <li>• Intervento specifico e separato sulla famiglia, se presente</li> <li>• Sostegno nella gestione del tempo libero</li> <li>• Diario terapeutico</li> <li>• Attività fisica e sportiva</li> <li>• Supporto nella ricerca lavorativa</li> <li>• Bilancio di competenze</li> <li>• Verifiche nel proprio contesto di origine e/o nel contesto in cui il paziente verrà reinserito alle dimissioni</li> </ul> </li> </ul>
--

<b>INDICATORI D'ESITO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Riduzione della gravità della dipendenza (ASI)</li> <li>» Riduzione della gravità dei sintomi di disagio psichico (GAF e SCL 90)</li> <li>» Attivazione di un progetto di graduale ripresa della propria vita in autonomia in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali</li> </ul>
---------------------------	---

## Criteria di Appropriatezza

- » Sesso maschile
- » Età compresa tra i 25 ed i 40 anni
- » Invio del Ser.D.
- » Disturbo da uso di sostanze - alcool e cocaina - con eventuale comorbidità con disturbo d'azzardo, secondo i criteri del DSM V
- » Funzionamento psichico caratterizzato da assenza di sintomatologia psicotica attiva
- » Funzionamento sociale compromesso a tal punto da ritenere opportuno un progetto terapeutico residenziale
- » Condizioni psico-fisiche compatibili con la proposta del presente modulo

# I servizi per l'utente

**L'ACCOGLIENZA RESIDENZIALE**, un posto letto e pasti regolari, attività sportiva, partecipazione attiva e propositiva alla gestione delle attività quotidiane e di interazione con il gruppo dei pari.

**L'ASSEGNAZIONE DI UN CASE MANAGER** come responsabile del programma terapeutico e riferimento individualizzato per il paziente per la valutazione dei suoi bisogni, la pianificazione dei supporti, delle risorse e dei servizi necessari, il coordinamento dei processi, la garanzia della continuità della presa in carico.

**UN PROGETTO INDIVIDUALIZZATO** costruito a partire da una valutazione individualizzata costante delle condizioni e dei bisogni dell'utente, che tiene in considerazione l'andamento del percorso con monitoraggio in tempi stabiliti e che viene costantemente aggiornato.

**LE VISITE CON IL MEDICO PSICHIATRA** per il monitoraggio della terapia e della propria salute psichica.

**L'ASSISTENZA MEDICA DI BASE E AMBULATORIALE** presso le strutture sanitarie del territorio. Sono previste periodiche visite di controllo con il medico di struttura e l'assistenza infermieristica per un monitoraggio delle proprie condizioni generali di salute.

**LA PSICOTERAPIA INDIVIDUALE** con colloqui clinici e di sostegno.

**DUE OPERATORI DI RIFERIMENTO** che accompagnano, ascoltano e forniscono al paziente informazioni complete, chiare e comprensibili rispetto all'andamento del percorso terapeutico e ai possibili interventi di rimodulazione, un costante supporto psico-socio-educativo.

**IL MONITORAGGIO DELL'EQUIPE TERAPEUTICA** circa l'andamento del percorso, per individuare le strategie di intervento ed affrontare eventuali problematiche.

**L'OFFERTA DI UN PERCORSO SPIRITUALE** nel quale si dà spazio all'espressione della dimensione spirituale dell'uomo nel rispetto del proprio credo all'interno di un'esplicita proposta di ispirazione cristiana.

**LA CARTELLA PERSONALE** in formato cartaceo, in cui vengono conservati tutta la documentazione consegnata dal paziente, i test, i referti degli esami clinici e delle visite effettuati, le valutazioni diagnostiche, le valutazioni relative al percorso comunitario e la documentazione legale dove presente.

**REGOLARI CONFRONTI** con i Servizi sanitari e sociali territoriali e l'Ufficio di esecuzione penale esterna.

**IL SUPPORTO NELLA GESTIONE DELLE SITUAZIONI LEGALI. ATTIVITÀ CULTURALI, FORMATIVE, LAVORATIVE, SPORTIVE, RICREATIVE** per la valorizzazione e l'esercizio dei propri talenti con inserimento in laboratori interni e in attività di prevenzione e animazione sociale.

**IL SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA DI APPARTENENZA** attraverso colloqui e incontri periodici.

**LA COSTRUZIONE DI UN PROGETTO DI REINSERIMENTO** nel tessuto sociale e nel mondo lavorativo e/o scolastico attraverso percorsi individualizzati.

# Le condizioni per l'utente

Il paziente si impegna a rispettare le norme della convivenza sociale ed il regolamento comunitario:

- » per i primi sei mesi i contatti con i familiari e con gli esterni sono mediati dagli educatori ed avvengono inizialmente in forma epistolare;
- » in caso di figli, viene garantita la continuità della relazione con visite e/o telefonate, in accordo con il Servizio sociale dove attivo;
- » non si può disporre di propri telefoni cellulari o pc;
- » si possono fumare otto sigarette al giorno, in orari definiti e negli spazi deputati;
- » riguardo le uscite, nelle prime due fasi, avvengono esclusivamente per attività comunitarie e con accompagnamento dall'educatore;
- » la gestione del denaro personale è affidata al Responsabile della Struttura, con delega dell'interessato;

- » a carico del paziente sono le spese relative a visite mediche specialistiche, l'acquisto di prodotti personali e di sigarette. Nei casi di persone indigenti, la Comunità si adopera per attivare i canali utili a reperire il necessario alla prosecuzione del percorso;
- » indicativamente a sei mesi dall'ingresso, sono previste le visite dei familiari nei casi in cui le condizioni lo permettono;
- » dopo il primo anno sono previste uscite in famiglia in autonomia e verifiche periodiche di più giorni;
- » dopo il primo anno si è coinvolti nel sostegno alla gestione organizzativa della casa, con l'affidamento di piccole responsabilità via via crescenti.

## La giornata tipo

6.45: sveglia, sistemazione degli ambienti e colazione

8.00: meditazione comunitaria

9.00: settori di ergoterapia

13.00: pranzo

13.30: tempo libero

14.30: spiritherapy

15.00: attività nei settori di ergoterapia e/o nei gruppi di fascia di appartenenza e/o attività sportiva

17.30: tempo libero, lettura e riflessione e diario personale

19.00: spiritherapy

20.00: cena

21.00: cineforum (mercoledì, sabato e domenica), esame di coscienza (lunedì e venerdì) /serata giochi (martedì)/socializzazione e preghiera comunitaria (giovedì)

## Gli strumenti terapeutici e le attività

**RISPETTO DEL REGOLAMENTO DELLA COMUNITÀ:** cura di sé; ordine e pulizia negli spazi personali e comuni; rispetto delle regole; rispetto delle comuni regole di convivenza; educazione alla puntualità negli appuntamenti quotidiani; partecipazione alle riunioni comunitarie (riunioni di casa o riunioni tecniche).

**COLLOQUI INDIVIDUALI:** colloqui di orientamento; colloqui motivazionali; colloqui psicologici di sostegno; colloqui terapeutici; colloqui psico-educazionali; psicoterapia individuale.

**ERGOTERAPIA E FORMAZIONE AL LAVORO:**

il lavoro viene considerato nella sua valenza educativa e formativa. Gli ambiti in cui gli utenti sono chiamati ad impegnarsi riguardano la gestione e la cura sia degli spazi personali, la pulizia e la manutenzione ordinaria degli spazi comunitari, la partecipazione ad attività finalizzate all'acquisizione di competenze professionali, lo sviluppo delle abilità personali e del potenziale creativo (orto, giardinaggio, laboratori di artigianato).



**GRUPPI TERAPEUTICI-EDUCATIVI:** i gruppi sono condotti dall'educatore di riferimento o dallo psicologo e sono:

- gruppi di condivisione
- gruppi tecnici di gestione della casa e di confronto su questioni organizzative
- gruppi di arte-terapia
- gruppo di di "conoscenza di sé" nei quali vengono proposte le tematiche del programma Nuovi Orizzonti. Questa formazione si svolge settimanalmente, mentre mensilmente tutta la comunità partecipa a una giornata di formazione organizzata dall'Associazione a livello nazionale su tematiche riguardanti la crescita umana, la solidarietà e la spiritualità.

I gruppi, grazie alle specificità di tale setting, facilitano lo scambio relazionale, la comunicazione ed il rispecchiamento reciproco tra i partecipanti e facilitano quindi l'attivazione di processi di cambiamento.

**DIARIO PERSONALE:** è uno strumento narrativo che diventa stimolo per un'analisi auto-riflessiva dei propri vissuti, a partire dalla proposta di uno spunto di riflessione fornito giornalmente.

**TEMPI PER LA SPIRITUALITÀ E LA PREGHIERA:** il Programma Nuovi Orizzonti è una proposta che ritiene fondamentale la dimensione spirituale della persona come ricerca di senso per la propria vita. Nell'orario comunitario sono quindi previsti tempi per la meditazione e la preghiera personale e comunitaria. La proposta trova le sue radici nella fede cristiana dando possibilità ad ospiti di altre fedi di praticare il proprio credo.

**ATTIVITÀ SPORTIVE:** l'attività sportiva, sia individuale che di squadra, è parte integrante del programma riabilitativo ed ogni utente è messo nelle condizioni di poterla praticare a seconda del proprio stato di salute e delle attitudini personali. La struttura è dotata di una palestra e di uno spazio attrezzato per la pallavolo mentre per il calcio o altre attività si usufruisce degli impianti presenti sul territorio.

**ATTIVITÀ ESPRESSIVE E LUDICO - RICREATIVE:** la Comunità favorisce i momenti di aggregazione e di animazione come feste interne a tema, visite culturali, uscite sul territorio, cineforum, ecc., per la creazione di un clima familiare e per la loro valenza educativa. Queste attività hanno inoltre la valenza di una proposta sana di divertimento, alternativa al modello consumistico predominante nella società odierna.

**TEMPO LIBERO:** nell'arco della giornata ogni utente dispone di tempo libero da gestire autonomamente a seconda dei propri desideri ed esigenze e nel rispetto delle regole comunitarie.

**INTEGRAZIONE CON IL TESSUTO SOCIALE E ATTIVITÀ ASSOCIATIVE:** le occasioni di incontro e socializzazione con l'esterno, come anche la partecipazione alle attività proposte dall'Associazione vengono proposte come strumento di crescita ed integrazione per gli ospiti. A questo scopo viene promossa la partecipazione a progetti di prevenzione sulla dipendenza atti-



vati negli istituti scolastici, incontri di animazione e solidarietà, momenti di interazione con i volontari e i collaboratori dell'Associazione. La partecipazione è concordata individualmente se ritenuta adeguata alla fase di percorso in atto ed è sempre libera e volontaria.

**LE VERIFICHE ESTERNE:** sono previste dopo il sesto mese di percorso e hanno l'obiettivo di offrire all'utente la possibilità di confrontarsi e sperimentarsi in un contesto di vita esterno e all'equipe di valutare il raggiungimento degli obiettivi del PTRI previsti per quella fase.

## Le modalità di ingresso

L'ammissione al trattamento residenziale avviene tramite il Ser.D. di riferimento.

Nella Provincia Autonoma di Trento l'inserimento avviene in seguito a valutazione da parte della Commissione Inserimenti, composta dall'equipe del Ser.D. ed un referente di ciascuna delle comunità terapeutiche presenti sul territorio.

Una volta definito l'inserimento in questa sede segue U.V.M di ingresso (Unità di Valutazione Multidisciplinare) che, insieme all'interessato, definisce sintesi dei problemi rilevati, motivazioni e obiettivi del progetto individualizzato, condiviso con i referenti di eventuali altri servizi della rete coinvolti nella rete (Servizio Alcologia, il Servizio sociale territoriale, il Centro di Salute Mentale e l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna). In sede di U.V.M. inoltre viene concordata la data dell'ingresso e vengono definiti eventuali adempimenti da svolgere prima della partenza del progetto, che possono riguardare ambiti di vario tipo, sanitario, giuridico, amministrativo... ma che in generale è opportuno siano risolti prima.

Per l'ingresso in Comunità, l'utente deve presentare i seguenti documenti:

- Documento di identità
- Tessera sanitaria

- Certificato di tossicodipendenza ed esenzione dal ticket 014
- Eventuale piano terapeutico-farmacologico controfirmato dal medico prescrivente
- Relazione clinica e sociale del Servizio inviante con informazioni a disposizione sul caso, con specifica di anamnesi tossicologica e farmacologica
- Cartella contenente le informazioni sanitarie generali e specifiche per eventuali patologie

## La verifica e il monitoraggio

La verifica ed il monitoraggio dei trattamenti di cura avvengono in due modalità, rispetto ai singoli progetti e rispetto all'andamento generale della comunità.

I singoli progetti vengono monitorati nel corso di incontri di verifica programmati con una cadenza indicativa di due mesi insieme alla rete dei servizi. Durante questi incontri si fa il punto sull'andamento del percorso con la persona inserita, per fissare nuovi obiettivi o nuove azioni o ridefinire obiettivi già condivisi. Tali valutazioni si suddividono in valutazioni iniziali, intermedie e finali e vengono condivise con il paziente per incrementarne la consapevolezza e la compliance alla cura.

La verifica dell'andamento generale dei trattamenti proposti dalla comunità avviene invece attraverso un sistema di valutazione degli esiti – outcome. Esso si avvale dell'utilizzo di indicatori clinici che misurano gli obiettivi concordati attraverso strumenti standardizzati (test, interviste e scale di valutazione).

### Gli indicatori attualmente impiegati sono:

- » riduzione della sintomatologia associata alla dipendenza;
- » riduzione della sintomatologia di disagio psichico;
- » ritenzione in trattamento.

## Le modalità di dimissione e/o di trasferimento

La dimissione dell'utente può avvenire:

- » Al raggiungimento degli obiettivi prefissati in ingresso ed in itinere, in accordo con il paziente e con il servizio inviante, per il passaggio al progetto di reinserimento socio-lavorativo.
- » In qualsiasi momento per recessione volontaria da parte del paziente.
- » Per gravi incompatibilità con la vita comunitaria, nel caso in cui il paziente mostri comportamenti pericolosi per sé o per gli altri.
- » Per trasferimento in un'altra comunità, se concordato tra equipe curante, utente e Servizio inviante.

## La partecipazione degli utenti alla vita comunitaria

La Comunità invita ogni ospite a portare il proprio contributo in modo attivo, sia mediante l'adozione di atteggiamenti responsabili verso il proprio e l'altrui percorso, sia attraverso la presentazione di proposte concrete in merito all'organizzazione della giornata e delle attività programmate. Tali suggerimenti possono essere formulati all'operatore di riferimento e/o nella periodica riunione d'equipe sotto forma di richieste scritte. Allo stesso modo, sempre attraverso un apposito modulo, ciascun ospite ha la possibilità di esprimere richieste e problematiche. Lo strumento della richiesta scritta non sostituisce il colloquio con gli operatori, medici e psicologi, durante i quali è sempre possibile condividere i propri vissuti personali, ma rappresenta uno strumento che permette all'equipe di valutare insieme e confrontarsi sulle richieste degli ospiti per portare avanti una linea condivisa.

# Il reinserimento e il follow-up

Durante la terza e ultima fase del percorso residenziale, dopo un numero di mesi che può variare a seconda del modulo e del progetto individualizzato, viene elaborato per ciascun utente un progetto di reinserimento socio-lavorativo. Esso tiene conto delle risorse e dei bisogni della persona, con l'obiettivo generale di mantenere nel tempo i risultati raggiunti nel percorso residenziale, proseguire in condizioni di sobrietà e astinenza dal consumo di sostanze e proseguire con il proprio progetto di vita in autonomia.

Tale progetto di reinserimento può realizzarsi in collaborazione con il Servizio Sociale Territoriale, che individua le risorse abitative e lavorative necessarie, o in appoggio alle risorse dell'Associazione, presso il Centro Kaire, Centro per il reinserimento socio-lavorativo. La proposta del Centro Kaire viene fatta ai pazienti motivati a restare in contatto con la nostra realtà e a continuare a beneficiare di uno stile di vita comunitario, che rappresenta un passaggio intermedio tra la Comunità e la vita in autonomia.

Questo servizio si propone l'obiettivo di agevolare l'utente nella progressiva graduale assunzione di autonomia nell'organizzazione della propria giornata, in ordine agli orari dell'attività lavorativa e del tempo libero; all'utente viene richiesta la partecipazione agli appuntamenti collettivi programmati.

Il Centro prevede anche il reinserimento lavorativo attraverso un percorso di qualificazione professionale presso l'Impresa Sociale Kaire s.r.l., affiliata all'Associazione, o, in alternativa, presso aziende o Cooperative Sociali sul territorio.

In questa fase la gestione economica è autonoma, con condivisione delle principali scelte con il Responsabile del Centro per il Reinserimento.

Nel caso in cui la persona intenda proseguire il reinserimento



rientrando nella famiglia di origine o attraverso altri progetti costruiti in collaborazione con il Servizio Sociale Territoriale, la Comunità offre la propria disponibilità ad assicurare all'utente un sostegno relazionale attraverso incontri presso il Centro di ascolto Kaire o in occasione di singoli eventi dedicati e proposti all'attenzione dell'interessato. Tali modalità si configurano anche come momento di follow-up e di verifica della tenuta della persona in ambiente semi protetto.



# I rapporti con le famiglie

Dal momento dell'ingresso i rapporti degli ospiti con i familiari vengono temporaneamente sospesi e, nei casi in cui venga data esplicita autorizzazione, mediati dall'equipe terapeutica.

Le famiglie dei pazienti accolti sono coinvolte nel trattamento, ai fini di un buon esito del percorso dell'utente e attraverso l'offerta di momenti di confronto e sostegno dedicati. A sostegno dei familiari viene proposto, a cadenza bisettimanale, un gruppo di condivisione e, su richiesta, i responsabili e gli operatori sono disponibili per colloqui personali. Inoltre i familiari che lo desiderano vengono periodicamente aggiornati rispetto all'andamento del percorso dei loro congiunti e con essi vengono concordate delle linee rispetto ad eventuali verifiche e rientri a casa del familiare.

Infine alle famiglie viene comunicato tempestivamente l'eventuale coinvolgimento del congiunto in eventuali eventi avversi, che possono essere conseguenza di loro comportamenti, di comportamenti di altri ospiti o di errori nella gestione da parte dell'organizzazione. Quest'ultima comunicazione prevede una procedura e un setting specifici e la partecipazione della dire-

zione, per garantire il sostegno richiesto dalla situazione. Nel caso in cui gli utenti abbiano figli minori, viene garantito e sostenuto l'esercizio della genitorialità, in collaborazione con eventuali Servizi presenti nella presa in carico dei minori.

## I rapporti con il territorio e gli enti esterni

La Comunità coinvolge nel programma terapeutico i seguenti enti esterni:

- » i servizi afferenti alla Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: il Ser.D, l'Unità Operativa di Psicologia Clinica, il Centro di Salute Mentale, il Servizio Alcolologia, la Medicina generale ed i presidi ospedalieri;
- » i Servizi Sociali dei Comuni e delle Comunità di Valle; le associazioni di volontariato; le strutture del privato sociale per la residenzialità e per l'inserimento lavorativo; l'Agenzia del Lavoro; le agenzie formative e gli Istituti scolastici;
- » il Ministero della Giustizia - Ufficio di Esecuzione Penale Esterna;
- » il Ministero dell'Interno - Commissariato del Governo.

La Comunità è attenta al coinvolgimento di Associazioni civiche di tutela e volontariato, a cui vengono offerti spazi specifici compatibili con le attività terapeutiche dei pazienti, inerenti in particolare l'integrazione con il territorio.

## Informazione e diffusione della Carta dei Servizi

La presente Carta dei Servizi viene fornita ai cittadini presso le sedi dell'Associazione, ai Servizi sociosanitari con cui è attiva la collaborazione e a coloro che ne fanno richiesta, agli utenti nei colloqui conoscitivi antecedenti l'ingresso in comunità, al personale impiegato nei servizi e a tutto il personale della struttura. È inoltre consultabile nel sito [trento.nuoviorizzonti.org](http://trento.nuoviorizzonti.org)

## Il miglioramento della qualità del Servizio

La Comunità adotta un sistema organizzativo volto al miglioramento continuo della qualità e progetta annualmente al proprio interno un piano che promuova la cultura della qualità, tesa al miglioramento continuo dei processi formativi-gestionali, all'utilizzo ottimale delle risorse e all'ottimizzazione della comunicazione e della sicurezza.

Tale piano:

1. permette il monitoraggio sull'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza dei trattamenti rispetto alle esigenze dell'utenza (sul filone della evidence-based medicine);
2. favorisce il coinvolgimento del personale, applicando le linee guida della comunità e le priorità esplicitate dai livelli istituzionali di competenza (provinciali e nazionali);
3. consente di migliorare la governance clinico-assistenziale sulla quale fondare azioni di valutazione della performance e della comunicazione con gli utenti e con i cittadini.

## Suggerimenti e reclami

Per la rilevazione della qualità percepita dall'utenza, a conclusione del percorso terapeutico, sono predisposti questionari di soddisfazione.

Per le valutazioni degli stakeholders, di disservizio o di malfunzionamento, o altresì per manifestare la propria soddisfazione rispetto alle relazioni intercorse con l'Associazione, gli interessati possono inviare suggerimenti o reclami all'indirizzo [nuoviorizzonti.tn@gmail.com](mailto:nuoviorizzonti.tn@gmail.com) o tramite posta certificata [nuoviorizzonti.tn@pec.it](mailto:nuoviorizzonti.tn@pec.it) con indicato nell'oggetto "Riservato alla Direzione". L'Associazione fornirà una risposta entro trenta giorni dalla ricezione della segnalazione.

## I NOSTRI RECAPITI

### SEDE LEGALE

Centro Polifunzionale Kaire  
Via Venezia, 10 - 38122 Trento  
Tel. 0461 261824 - nuoviorizzonti.tn@gmail.com  
Pec: nuoviorizzonti.tn@pec.it

La segreteria è attiva dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 14.00.

### SEDE OPERATIVA

Casa Luce sul Monte  
Comunità Terapeutica "Verso Nuovi Orizzonti"  
Località Casa Lucchi - Prima traversa sx, 1 - 38060 Villalagarina (TN)  
Tel. 0464 800002 - nuoviorizzonti.tn@gmail.com  
Pec: nuoviorizzonti.tn@pec.it

La segreteria è attiva dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 15.00.

## COME RAGGIUNGERCI

**Da Trento città:** seguire le indicazioni fino ad Aldeno; proseguire in direzione Lago di Cei fino alla Località Bellaria; seguire la segnaletica in loco.

**Da Rovereto Stazione FS:** seguire le indicazioni fino a Villa Lagarina; proseguire in direzione Lago di Cei; proseguire in direzione Trento fino alla Località Bellaria; seguire la segnaletica in loco.

**Dall'Autostrada A22 - provenendo da sud Casello Rovereto Nord:** seguire le indicazioni fino a Villa Lagarina; proseguire in direzione Lago di Cei; a Cei, proseguire in direzione Trento fino alla Località Bellaria; seguire la segnaletica in loco.

**Dall'Autostrada A22 - provenendo da nord Casello Trento Sud:** seguire le indicazioni verso la tangenziale in direzione sud, prendere l'uscita Mattarello-Aldeno; proseguire fino all'entrata del paese di Aldeno e poi proseguire verso Cimone-Garniga; dopo la galleria svoltare a sinistra in direzione Lago di Cei fino alla Località Bellaria; seguire la segnaletica in loco.

## COME SOSTENERCI

### SEDE LEGALE

Per sostenere le nostre attività e in particolare i progetti di reinserimento sociale dei giovani accolti, è possibile:

- effettuare un bonifico bancario tramite il seguente IBAN:  
IT75C0801601801000031444522
- devolvere il 5 per mille in sede di 730/dichiarazione dei redditi indicando il codice fiscale dell'Associazione: 94031290227



Nuovi Orizzonti  
eGioiasia!

**ASSOCIAZIONE TRENTINA INSIEME VERSO  
NUOVI ORIZZONTI ODV**

Via Venezia, 10 - 38122 Trento  
0461 261824

[nuoviorizzonti.tn@gmail.com](mailto:nuoviorizzonti.tn@gmail.com)  
[nuoviorizzonti.tn@pec.it](mailto:nuoviorizzonti.tn@pec.it)