

**CASA LUCE SUL MONTE**

**COMUNITÀ  
TERAPEUTICA**

**VERSO  
NUOVI ORIZZONTI**

**CARTA DEI SERVIZI  
2024**



**Nuovi Orizzonti**  
eGioiasia!



**CASA LUCE SUL MONTE**

**COMUNITÀ TERAPEUTICA  
VERSO NUOVI ORIZZONTI**

**CARTA DEI SERVIZI  
2024**



**Nuovi Orizzonti**  
eGiovini!

**ASSOCIAZIONE TRENTINA  
INSIEME VERSO NUOVI ORIZZONTI ODV**

## LA CARTA DEI SERVIZI

- È uno strumento con il quale si attuano i principi di informazione, trasparenza e accessibilità e si garantisce il rispetto dei diritti di uguaglianza, imparzialità, partecipazione e tutela della dignità della persona.
- Intende fornire informazioni chiare ed esplicite per mettere il cittadino nelle condizioni di partecipare attivamente ai processi decisionali che lo riguardano, viene consegnata agli utenti e alle loro famiglie nei colloqui informativi.
- È il risultato di un lavoro congiunto degli operatori e dei membri esperti dell'Associazione e viene aggiornata annualmente.
- È reperibile in tutte le sedi dell'Associazione ed è consultabile sul sito internet: [trento@nuoviorizzonti.org](mailto:trento@nuoviorizzonti.org)

## SOMMARIO

### NUOVI ORIZZONTI

La mission	7
La storia	8
Nuovi Orizzonti in Trentino	9
I destinatari	10
La gratuità dei servizi e le attività di fund rising	10
Le sedi	11

### LA COMUNITÀ TERAPEUTICA VERSO NUOVI ORIZZONTI

Il servizio	13
La <i>Vision</i> : Modello e valori di riferimento	13
La mission	14
La struttura	15
La tipologia di utenza	16
L'équipe professionale	17
Volontariato	17
Gli standard	19
Il programma di cura e trattamento	21
Metodologia	21
La definizione e la durata del trattamento	21
I moduli	23
Modulo giovani Ge.n	24
Modulo A.I. Alta Intensità	26
Modulo Pe.R Pedagogico Riabilitativo	28
Modulo Mix cocainismo, alcool e gioco d'azzardo	30
I servizi per l'utente	32
Le condizioni per l'utente	34
Strumenti terapeutici e attività	35
Le modalità di ingresso	38
La verifica e il monitoraggio	39
La modalità di dimissione e/o trasferimento	39

Il reinserimento e il follow-up	40
La partecipazione degli utenti alla vita comunitaria	41
I rapporti con le famiglie	42
I rapporti con il territorio e gli enti	42
Modalità di informazione degli utenti e diffusione della Carta dei Servizi	43
Il miglioramento della qualità del servizio	43
Suggerimenti e reclami	44
I nostri recapiti	45
Come raggiungerci	45
Come sostenerci	46

## NUOVI ORIZZONTI

### *La mission*

*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.

*Nuovi Orizzonti* 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 ascolto e orientamento**
- **Centri di formazione al volontariato**
- **Cooperative e imprese sociali**
- **Progetti in Paesi in via di sviluppo**
- **Centri di reinserimento**
- **Cittadelle Cielo**

La Comunità *Nuovi Orizzonti* propone i valori della solidarietà, della condivisione, della cooperazione, della spiritualità, della fratellanza, della giustizia sociale, della pace, della libertà come elementi essenziali per una piena realizzazione delle persone.

*Nuovi Orizzonti* oggi è diffusa in vari Paesi del mondo ed è coordinata dal suo Centro internazionale nella Cittadella Cielo a Frosinone.

Si configura come Organizzazione di Volontariato *Insieme verso Nuovi Orizzonti* e come Associazione internazionale privata di fedeli *Nuovi Orizzonti* di diritto pontificio, con riconoscimento della Santa Sede, l'8 dicembre 2010.



## La storia

L'avventura di *Nuovi Orizzonti* inizia nel 1991 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 Trigoria (Roma) la prima comunità di accoglienza, dove centinaia di giovani, provenienti da esperienze estreme, iniziano a ricostruire se stessi attraverso il programma terapeutico riabilitativo da lei ideato. La risposta dei ragazzi accolti è, fin dal primo momento, davvero sorprendente ed entusiasmante.

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*. 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, 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. Infatti, 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. A contatto con tanti giovani nelle varie situazioni di disagio, Chiara va anche elaborando 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 e la vita in pienezza. 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 (l'Arte d'amare) che diventa la peculiarità della sua proposta formativa nel mondo delle comunità di recupero, di sviluppo personale e nel volontariato locale e internazionale.

## **Nuovi Orizzonti in Trentino**

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, 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

A Nuovi Orizzonti possono rivolgersi:

- le persone che vivono una situazione di disagio o che hanno problemi correlati alle dipendenze e vogliono intraprendere un programma pedagogico-riabilitativo;
- le persone che desiderano intraprendere un percorso di crescita umana e spirituale;
- 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.

## 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, falegnameria e edilizia.
- **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-Villalagarina (TN)**  
è sede della Comunità terapeutica “Verso Nuovi Orizzonti” accreditata dall’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per la cura e il trattamento delle dipendenze comportamentali e delle 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 (work-shop, 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 numerose richieste di aiuto e/o di informazioni.



## LA COMUNITÀ TERAPEUTICA VERSO NUOVI ORIZZONTI

### **Il servizio**

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.

### ***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, si giunge a 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, della Psicosintesi, 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. Il percorso relativo alla "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* e la sua mission in un percorso riabilitativo articolato in moduli della durata massima di 24 mesi residenziali ed in un successivo accompagnamento al reinserimento sociale.

La Comunità si impegna a:

- Progettare ed erogare trattamenti terapeutici complessi per il recupero, il miglioramento ed il mantenimento della salute a favore di soggetti che presentano una condizione di dipendenza e di disagio sociale. Tali trattamenti hanno come obiettivo il raggiungimento di una soddisfa-



cente 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 -Vil-lalagarina. 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. L'area viene messa a disposizione anche per l'allestimento di eventi gestiti dall'Impresa Sociale Kaire srl.



## La tipologia di utenza

La Comunità è accreditata per 18 posti per persone di sesso maschile, dei quali 14 posti sono riservati a persone in carico al Servizio Dipendenze patologiche (Ser.D) della Provincia autonoma di Trento; 4 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 che evidenziano limitata autonomia e compromissione delle capacità sociali tali da richiedere un intervento in un contesto protetto.





## L'équipe professionale

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

## Volontariato

La Comunità può contare su un'ampia base sociale, costituita da volontari attivi 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



## Gli Standard

Area	Standard
Apertura	Apertura 365 giorni l'anno 24 ore su 24
Tempi di attesa e accesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primo appuntamento entro 7 giorni dalla richiesta</li> <li>- Inserimento concordato sulla base delle esigenze della persona e della valutazione del Ser.D. previa convocazione U.V.M (unità valutativa multidisciplinare)</li> </ul>
PTRI: definizione, durata e verifica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viene definito entro il primo mese dall'ingresso</li> <li>- Viene garantito un progetto di durata massima 24 mesi, eventualmente ridotto o prolungabile in base alle valutazioni dell'equipe con i servizi e con l'utente</li> <li>- Verifiche periodiche con il Ser.D e i servizi coinvolti nella rete attraverso UVM di monitoraggio ed incontri di rete</li> <li>- Valutazione semestrale</li> </ul>
Servizi offerti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita psichiatrica settimanale</li> <li>- Visita medica all'ingresso e in itinere</li> <li>- Sostegno psicologico</li> <li>- Percorso di psicoterapia individuale</li> <li>- Supporto educativo</li> <li>- Gruppi terapeutici</li> <li>- Attività sportiva</li> <li>- Incontri di rete periodici</li> <li>- Assistenza spirituale</li> <li>- Supporto nella gestione di problematiche legali</li> </ul> <p>Ogni servizio oltre la frequenza programmata può essere attivato il bisogno su richiesta del paziente o come valutazione dell'equipe interna.</p>
Gestione delle risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corsi di formazione del personale</li> <li>- Formazione professionale in linea con la programmazione annuale del Ser.D</li> <li>- Supervisione interna</li> </ul>

**Rapporti  
con le  
famiglie**

- 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'equipe terapeutica

## 1. IL PROGRAMMA DI CURA E DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO

### 1.1 Metodologia

Il programma per la cura e il 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 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 al riscoprire le proprie risorse ed i propri talenti, nonché al ricostruire un sistema di regole di vita e di valori per affrontare un 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.

## 2. 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 subito condiviso con il Servizio inviante.

Al suo ingresso come atto di accettazione il paziente sottoscrive il Regolamento della Comunità, il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato, l'Informativa per la tutela della Privacy, il Consenso al trattamento dei dati

personali e la Liberatoria per la pubblicazione di foto e video.

Il paziente viene inserito nel gruppo di prima fascia e affidato agli educatori di riferimento che lo presentano al gruppo dei pari.

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.

### 3. 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 per pazienti pedagogico riabilitativo)
  
- Modulo “Mix” – Al.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.

<b>Tabella 1</b>	<b>MODULO Ge.N - PER UTENTI GIOVANI (utenti 16-24 anni)</b>
<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</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definire in modo condiviso il progetto terapeutico.</li> <li>• Effettuare una valutazione del paziente e del suo contesto familiare per impostare la fase di trattamento.</li> <li>• Intervenire terapeuticamente rispetto alle criticità evidenziate in prima fase.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Fasi</b>	<p>I fase: Valutazione Durata: 2 mesi <u>Obiettivo</u>: definizione condivisa del progetto terapeutico e valutazione del paziente e del suo contesto familiare per impostare la fase di trattamento.</p>
	<p>II fase: Intensità di trattamento Durata: 6 mesi <u>Obiettivo</u>: induzione al cambiamento</p>
	<p>III fase: Progettualità e dimissioni Durata: 4 mesi <u>Obiettivo</u>: 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>
<b>Prestazioni /azioni</b>	<p><u>Area medica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoraggio tossicologico</li> <li>✓ Visite con il medico internista</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assistenza infermieristica</li> </ul> <p><u>Area psicologica</u></p> <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> <p><u>Area socio-educativa</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gruppi terapeutici sulle emozioni</li> <li>● Partecipazione alle attività della casa (cucina, manutenzione, laboratori artistici) come forma di responsabilizzazione e di crescita</li> <li>● Incontri di rete con i Servizi attivi sul caso, in particolare in riferimento ad eventuali problematiche specifiche di tipo neuropsichiatrico, psichico e/o legale</li> <li>● Diario terapeutico</li> <li>● Attività fisica e sportiva in grado di integrare forza e disciplina, come le arti marziali o il calcio e in generale giochi di squadra</li> <li>● Attività laboratoriali</li> <li>● Riattivazione di un percorso scolastico e formativo – dove valutato - o attivazione di un percorso di alternanza scuola-lavoro</li> <li>● Interventi specifici e separati sulla famiglia</li> <li>● Momenti in autonomia con la famiglia, dove valutata una risorsa</li> </ul>
<p><b>Indicatori d'esito</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione della gravità della dipendenza (ASI)</li> <li>✓ Riduzione della gravità dei sintomi di disagio psichico (Q-PAD e SCL 90)</li> <li>✓ Attivazione di un progetto di reinserimento adatto alle esigenze dell'adolescenza (lavoro/istruzione)</li> </ul>

### Criteria di Appropriatezza:

- sesso maschile
- età compresa tra i 16 ed i 25 anni
- invio del Ser.D.
- quadro psicologico compatibile con una crisi adolescenziale
- disturbo da sostanze secondo i criteri del DSM V, con particolare attenzione all'uso di nuove droghe
- condizioni psico-fisiche di grave rischio che compromettono l'efficacia di un trattamento esclusivamente ambulatoriale
- conflittualità con il contesto familiare e sociale
- funzionamento psichico caratterizzato da assenza di sintomatologia psicotica attiva

Tabella 2	<b>MODULO ALTA INTENSITA' PER UTENTI CON COMORBILITA' PSICHIATRICA</b>
<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>I° fase: Accoglienza ed inserimento</b> <b>Durata:</b> 6 mesi <b>Obiettivo:</b> aggancio e valutazione
	<b>II fase: Residenzialità e trattamento</b> <b>Durata:</b> 12 mesi <b>Obiettivo:</b> induzione al cambiamento
	<b>III fase: Progettualità e dimissioni</b> <b>Durata:</b> 6 mesi <b>Obiettivo:</b> consolidamento del trattamento
<b>Prestazioni /azioni</b>	<u>Area medica</u> <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> <li>✓ Approfondimento della valutazione psichiatrica da parte del consulente di struttura</li> <li>✓ Monitoraggio dello stato di salute psichica in un contesto protetto</li> </ul> <u>Area psicologica</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Somministrazione test diagnostici</li> <li>✓ Colloqui con lo psicologo-psicoterapeuta consulente di struttura</li> </ul> <u>Area socio-educativa</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colloqui di conoscenza con gli operatori</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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>✓ Diario terapeutico</li> <li>✓ Attività fisica e sportiva</li> <li>✓ Verifica del raggiungimento obiettivi concordati</li> <li>✓ Supporto nella ricerca di attività occupazionali/lavorative</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Indicatori d'esito</b></p>	<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 reinserimento sociale in autonomia in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali.</li> </ul>

### Criteria 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 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.

Tabella 3	<b>MODULO PE.R</b> <b>PEDAGOGICO RIABILITATIVO (utenti 25-35 anni)</b>
<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>
<b>Fasi</b>	<b>I fase: Accoglienza ed inserimento</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: aggancio e valutazione
	<b>II fase: Residenzialità e trattamento</b> Durata: 12 mesi Obiettivo: induzione al cambiamento
	<b>III fase: Progettualità e dimissioni</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: consolidamento del trattamento
<b>Prestazioni /azioni</b>	<u>Area medica</u> <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> <u>Area psicologica</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Somministrazione test diagnostici</li> <li>✓ Colloqui di psicoterapia individuale con lo psicoterapeuta consulente di struttura</li> </ul> <u>Area socio-educativa</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colloqui di conoscenza con gli operatori</li> <li>✓ Valutazione sociale</li> <li>✓ Somministrazione test ASI</li> <li>✓ Colloqui terapeutici</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>✓ Diario terapeutico</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Attività fisica e sportiva</li> <li>✓ Supporto nella ricerca lavorativa</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 IV, come documentato nella valutazione diagnostica del medico psichiatrica 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.

Tabella 4	<b>MODULO MIX ALCOLISMO, COCAINISMO, GIOCO D'AZZARDO</b>
<b>Basi teoriche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pathway model di Blaszczynski e Nower (2002): per delineare tre differenti percorsi patogenetici e, di conseguenza, tre tipologie di giocatori patologici.</i></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; Cibir et al., 2012; Pintus, 2015: modello della reintegrazione interemisferica.</li> </ul>
<b>Obiettivi generali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definire un progetto terapeutico sulla base di una valutazione individualizzata iniziale condiviso tra paziente, struttura e servizi.</li> <li>• Intervenire terapeuticamente rispetto alle criticità evidenziate in prima fase</li> <li>• Favorire la ripresa di un progetto di vita autonomo in una situazione di sobrietà e astinenza dal gioco e dall'uso di sostanze.</li> </ul>
<b>Fasi</b>	<p><b>I fase: Valutazione</b> Durata: 2 mesi Obiettivo: definizione condivisa del progetto terapeutico</p>
	<p><b>II fase: Intensità di trattamento</b> Durata: 6 mesi Obiettivo: intervenire terapeuticamente rispetto alle criticità emerse in prima fase.</p>
	<p><b>III fase: 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.</p>
<b>Prestazioni /azioni</b>	<p><u>Area medica</u></p> <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> <p><u>Area psicologica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Somministrazione test diagnostici</li> <li>✓ Colloqui di psicoterapia individuale con lo psicoterapeuta consulente di struttura</li> </ul> <p><u>Area socio-educativa</u></p>

	<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 sulle emozioni</li> <li>✓ Colloqui 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>
<p><b>Indicatori d'esito</b></p>	<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>

### **Criteri 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 sociale compromesso a tal punto da ritenere opportuno un progetto terapeutico residenziale ad alta intensità
- condizioni psico-fisiche compatibili con la proposta del presente modulo
- Funzionamento psichico caratterizzato da assenza di sintomatologia psicotica attiva.

## 4. I servizi per l'utente

1. 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.
2. Assegnazione di un case manager come responsabile del programma terapeutico, per la valutazione dei bisogni dell'utente, la pianificazione dei supporti, delle risorse e dei servizi necessari, il coordinamento dei processi, la garanzia della continuità della presa in carico.
3. Un progetto individualizzato costruito a partire da una valutazione iniziale e costante delle condizioni e dei bisogni dell'utente, che tiene in considerazione l'andamento del percorso con monitoraggio in tempi stabiliti.
4. Le visite con il medico psichiatra per il monitoraggio della terapia e della propria salute psichica.
5. 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.
6. Psicoterapia individuale con colloqui clinici e di sostegno.
7. 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.
8. Un gruppo educativo di pari che condividono la stessa fase del percorso.
9. Il regolare monitoraggio dell'equipe terapeutica circa l'andamento del percorso, per individuare le strategie di intervento ed affrontare eventuali problematiche.
10. 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.

11. 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 e le valutazioni relative al percorso comunitario.

12 Regolari comunicazioni con i servizi sanitari e sociali territoriali e l'Ufficio di esecuzione penale esterna.

13. Il supporto nella gestione delle situazioni legali pendenti; 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.

14. Il sostegno alla famiglia di appartenenza attraverso colloqui e incontri periodici.

15. Il sostegno in fase di reinserimento nel tessuto sociale e nel mondo lavorativo e/o scolastico attraverso percorsi di reinserimento lavorativo, scolastico e sociale sia attraverso cooperative affiliate all'Associazione, sia attraverso la rete di contatti con le realtà territoriali.

16. Tutela dei diritti fondamentali della persona e, in tutte le fasi del trattamento, l'esclusione di ogni forma di costrizione garantendo la volontarietà della permanenza nella struttura.



## 5. Le condizioni dell'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 i 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 attivo. Non si può disporre di propri telefoni cellulari o pc. Si possono fumare otto sigarette al giorno. Riguardo le uscite, nelle prime due fasi, avvengono esclusivamente per attività comunitarie o se accompagnati dall'educatore. La gestione del

denaro personale è affidata all'operatore di riferimento che ne produce rendicontazione dettagliata; a carico del paziente sono le spese relative a visite mediche specialistiche, l'acquisto di prodotti personali e di sigarette. Le suddette condizioni rimangono tali se non modificate dalle successive.

Dopo sei mesi dall'ingresso, sono previste le prime uscite di verifica personale in compagnia della propria famiglia (da svolgere nell'arco di una giornata). Inoltre, è possibile riprendere i contatti telefonici periodici con i familiari. Nella terza fase sono previste giornate di uscita in famiglia in autonomia, come verifiche periodiche, della durata di più giorni; si può disporre del proprio telefono. Inoltre si è incaricati di piccole responsabilità nell'ambito dell'organizzazione delle attività e sono previste uscite per impegni comunitari. Il paziente con l'aiuto dell'operatore, organizza la sua giornata rispetto all'attività lavorativa e al tempo libero, accordandola con la partecipazione alle attività comunitarie. Si prevede una gestione economica propria previa progettualità e rendicontazione delle spese.

### **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: spiritualità

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

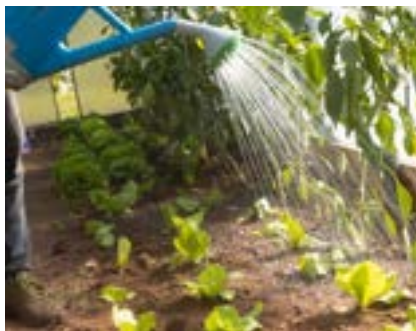
21.00: cineforum (mercoledì, sabato e domenica), esame di coscienza (lunedì e venerdì) /serata giochi (martedì)/socializzazione e preghiera comunitaria (giovedì)

23.00: riposo notturno

## Strumenti terapeutici e attività

- **Rispetto del Regolamento della Comunità, esercitazioni psico-educazionali e comportamentali:** cura di sé; pulizia dello spazio proprio e di quelli comuni; rispetto delle regole; educazione alla puntualità negli appuntamenti quotidiani; convivenza con i pari, “socioterapia”, partecipazione alle riunioni comunitarie (riunioni di casa o riunioni tecniche).
- **Colloqui individuali e terapia psicologica:** colloqui di orientamento; colloqui motivazionali; colloqui terapeutico-educativi; colloqui comportamentali-esperienziali; colloqui di sostegno psicologico; psicoterapia individuale.
- **Ergoterapia e formazione al lavoro:** il lavoro viene considerato nella

valenza educativa e formativa. Gli ambiti lavorativi, in cui gli utenti sono chiamati ad impegnarsi, riguardano sia la gestione e la cura sia degli spazi personali che la pulizia e la manutenzione ordinaria degli spazi comunitari dell'intera casa, la partecipazione ad attività finalizzate all'acquisizione di competenze



professionali; lo sviluppo delle abilità personali e del potenziale creativo (orto-terapia, giardinaggio, laboratori di artigianato).

I settori lavorativi in cui gli utenti si impegnano riguardano sia la gestione e la cura sia degli spazi personali che la pulizia e la manutenzione ordinaria degli spazi comunitari dell'intera struttura (cucina, sala da pranzo, lavanderia, magazzini), sia attività finalizzate all'acquisizione di competenze professionali e allo sviluppo delle abilità personali e creative (orto-terapia, giardinaggio, laboratori artigianali).



Inoltre, nella fase del reinserimento, gli utenti possono essere inseriti negli ambiti lavorativi delle cooperative affiliate all'Associazione (giardinaggio, olivicoltura, falegnameria, edilizia, ristorazione e organizzazione eventi).



- **Gruppi terapeutici-educativi:**

I gruppi educativi di pari, condotti dall'educatore di riferimento, sono di tre tipi:

- gruppi di condivisione
- gruppi di confronto
- gruppi 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 tra i pari sono finalizzati al rinforzo della motivazione al cambiamento; alla creazione di relazioni orientate all'auto mutuo aiuto; all'arricchimento della comunicazione interna al gruppo dei residenti.



- **Diario personale:** è uno strumento narrativo a funzione esternante e chia-

rificante, che diventa stimolo per un'analisi auto riflessiva volta a monitorare i propri vissuti. L'utente ha il compito di compilare il diario personale quotidianamente rispetto a temi indicati dagli operatori.

- **Tempi per la spiritualità e la preghiera:** il Programma Nuovi Orizzonti è una proposta che ritiene fondante 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, ma rispetta e dà la possibilità agli utenti di praticare il proprio credo religioso.
- **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 si usufruisce degli impianti presenti sul territorio.
- **Attività espressive e ludico - ricreative:** per la creazione di un clima di cooperazione e di armonia e per la loro valenza educativa, la Comunità favorisce i momenti di aggregazione e di animazione (feste interne a tema, visite culturali, uscite sul territorio, cineforum, ...) e alla partecipazione a workshop espressivi (canto, ballo, musica, pittura, teatro, ecc.). 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:** gli incontri di socializzazione con l'esterno e la partecipazione alle attività proposte dall'Associazione sono uno strumento di interazione e di crescita per gli



ospiti. Tale obiettivo si concretizza attraverso la partecipazione a progetti di prevenzione sulla dipendenza attivati negli istituti scolastici presenti sul territorio; ad incontri di animazione e solidarietà, di interazione con i volontari e i collaboratori dell'Associazione. La partecipazione è concessa solo se ritenuta adeguata al percorso in atto ed è sempre 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 di cura avviene tramite il Ser.D di riferimento.

Nella Provincia Autonoma di Trento richiede una valutazione preliminare da parte dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (U.V.M) composta da un medico e da un'assistente sociale del Ser.D, dal responsabile della Comunità, dal Medico di Medicina Generale e dai referenti di eventuali altri servizi coinvolti nella rete (Servizio Alcologia, il Servizio sociale territoriale, il Centro di Salute Mentale e l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna). La valutazione tiene conto di quanto emerso dalle singole valutazioni e dal livello di motivazione alla cura espresso dalla persona interessata. Se l'esito del confronto è positivo, si procede all'inserimento in Comunità. La data dell'ingresso viene concordata con il Servizio inviante tenendo conto delle esigenze della persona e di eventuali vincoli giudiziari, familiari e sociali e dell'osservanza di eventuali terapie e/o cure mediche in atto che viene valutato opportuno venire concluse prima dell'ingresso. Se non vi sono posti disponibili, la persona viene inserita in una lista d'attesa gestita dal SerD.

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

- Cartella contenente le informazioni sanitarie generali (esami ematochimici di routine) e specifiche per patologie correlate (elettrocardiogramma e radiografia al torace, epatite, diabete, ...).

## La verifica e monitoraggio

La verifica dell'andamento del trattamento di cura avviene attraverso un sistema di valutazione degli esiti che si avvale dell'utilizzo di indicatori clinici, che misurano gli obiettivi concordati attraverso strumenti standardizzati (test, interviste e scale di valutazione). Essi vengono applicati a cadenza trimestrale e semestrale e i dati raccolti vengono elaborati all'interno del sistema di valutazione.

Gli indicatori attualmente impiegati sono:

- riduzione della sintomatologia associata alla dipendenza;
- riduzione della sintomatologia di disagio psichico;
- ritenzione in trattamento;
- adesione al progetto terapeutico.

L'esito delle valutazioni iniziali, intermedie e finali viene condiviso con il paziente per incrementarne la consapevolezza e la *compliance* alla cura; viene inoltre utilizzato per un confronto dei risultati clinici con la percezione soggettiva elaborata da ciascun soggetto coinvolto.

## Le modalità di dimissione e/o di trasferimento

La dimissione dell'utente può avvenire:

1. Al raggiungimento degli obiettivi prefissati in ingresso ed in itinere, in accordo con il paziente e con il servizio inviante.
2. In qualsiasi momento per recessione volontaria da parte del paziente.
3. Per gravi incompatibilità con la vita comunitaria, nel caso in cui il paziente mostri comportamenti pericolosi per sé o per gli altri.
4. Il trasferimento in un'altra comunità o in una nuova situazione abitativa avviene se è concordato tra l'equipe educativa, l'utente e il Servizio inviante.

## Il reinserimento e il follow-up

Al termine del percorso in comunità, in accordo con l'utente, l'equipe terapeutica valuta la possibilità di proporre un periodo di reinserimento socio-lavorativo presso il Centro Kaire di Trento dove viene garantita la continuità del sostegno relazionale.

Questo servizio si propone l'obiettivo di agevolare l'utente nella progressiva graduale assunzione di autonomia operativa rispetto agli operatori e 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 attraverso un percorso di qualificazione professionale presso le cooperative affiliate all'Associazione o attraverso la rete di contatti con le realtà territoriali negli ambiti di giardinaggio, viticoltura, falegnameria, edilizia, ristorazione ed organizzazione eventi.

Il Centro sostiene anche le persone motivate nei percorsi scolastici.

In questa fase la gestione economica è autonoma, previa progettualità e rendicontazione delle spese con l'equipe.

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.



### **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 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 anche per esprimere problematiche e vissuti personali.



## I rapporti con le famiglie

Durante il trattamento le famiglie vengono coinvolte in modo costante: sia ai fini di un buon esito del percorso dell'utente, sia come diritto di ogni persona a costruire e sviluppare buone relazioni familiari.

L'equipe mantiene i contatti con i familiari con cui l'utente desidera condividere il proprio percorso e a cadenza mensile propone un gruppo di sostegno e, su richiesta, eventuali colloqui personali.

La Comunità prevede interventi di accompagnamento per le famiglie degli utenti che necessitano di un sostegno e/o che, parallelamente al parente in cura, desiderano intraprendere un percorso di sostegno del sistema familiare all'interno del quale si è generata la dipendenza.

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 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 direzione, per garantire il sostegno richiesto dalla situazione.

Agli utenti con figli viene garantito e sostenuto l'esercizio della genitorialità.



## 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.
- In particolare 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.

## **Modalità di informazione degli utenti 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](mailto: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, 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

E-mail [nuoviorizzonti.tn@gmail.com](mailto:nuoviorizzonti.tn@gmail.com)

Pec: [nuoviorizzonti.tn@pec.it](mailto: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 Bellaria di Cei snc, 38060 - Villalagarina (TN)

Tel. e Fax 0464-800002

E-mail: [ct.nuoviorizzonti.tn@gmail.com](mailto:ct.nuoviorizzonti.tn@gmail.com)

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

La segreteria è attiva dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.

## **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 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:**

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: IT65V0830434290000040309277**

- devolvere il **5 per mille** in sede di 730/dichiarazione dei redditi indicando il codice fiscale dell'Associazione: **94031290227 (non costa nulla e per noi è un grande aiuto)**





**ASSOCIAZIONE TRENTINA INSIEME  
VERSO NUOVI ORIZZONTI ODV**

Sede legale: Via Venezia, 10 – 38121 Trento

Tel. 0461 261824

Codice Fiscale: 94031290227

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

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