Sede Legale: Via Conciatori, 6 – 13900 BIELLA (BI) – Tel. 015.406430 – P.I./C.F. 02391030026
Comunità di Bioglio: Via Rovella, 16 – 13841 BIOGLIO (BI) – Tel. 015.441497 – Fax 015.8442914
Centro di Reinserimento: Costa del Vernato, 5/A – 13900 BIELLA (BI) – Tel. 015.405738
Comunità di Magnano: Via Provinciale, 22 – 13887 MAGNANO (BI) – Tel. 015.2589014 – Fax 015.6794901
Comunità L'Orizzonte: Vicolo San Nicola, 2 – 10015 IVREA (TO) – Tel. 0125.44877

CARTA DEI SERVIZI
PROGETTO: NUOVI ORIZZONTI

STRUTTURA TERAPEUTICA RESIDENZIALE
COMUNITA' L'ORIZZONTE
Ivrea

Centro avanzato di trattamento delle dipendenze patologiche per giovani adulti, con modulo per autori di reato

R.E.A. n° 188309 Reg. Imprese C.C.I.A.A. Biella – Iscrizione Albo Cooperative Sociali n° A201368
Iscrizione Albo Provinciale delle Cooperative e dei Consorzi Sociali – SEZIONE A n° 3578

ANAGRAFICA

S.T.R. 12A Struttura terapeutica residenziale Comunità L'Orizzonte

Sede operativa: Vicolo San Nicola, 2 - 10015 Ivrea (TO)

Tel. 0125 44877

Indirizzo e-mail: ilviaggioditelemaco@ilpunto.org

PEC: ilpuntoivrea@pec.it

Sede legale ed amministrativa: via Conciatori, 6 – 13900 Biella (BI)

Tel. 015 406430

P.IVA/C.F. 02391030026

1. LA STORIA

La Comunità terapeutica L'Orizzonte nasce nel 1992, su proposta dell'allora Vescovo di Ivrea Mons. Bettazzi, per rispondere all'emergenza sociale riguardante il fenomeno della tossicodipendenza che in quegli anni iniziava ad interessare il territorio.

Venticinque anni di consolidata esperienza professionale e di attenzione alle nuove esigenze che mano a mano si sono affermate nello scenario delle dipendenze patologiche, hanno permesso il costante adeguamento del programma terapeutico e l'ampliamento dei servizi proposti.

La pluriennale collaborazione con la Cooperativa Sociale Il Punto di Biella è confluita nel marzo 2017 nella acquisizione da parte di quest'ultima della struttura e delle attività, dando origine a un nuovo progetto operativo.

2. DOVE SIAMO

La nostra Comunità si trova in vicolo San Nicola, 2 a Ivrea (TO).

La Città di Ivrea è facilmente raggiungibile con i diversi mezzi di trasporto tramite la stazione ferroviaria cittadina, i caselli autostradali di Ivrea (sull'A5 Torino-Aosta) e di Albiano (sull'A4 Torino-Milano) e le linee autobus delle compagnie GTT e ATAP.

La struttura è collocata nel centro storico di Ivrea e, da un lato, si affaccia sulla piazza del Duomo della città prossima alla via principale ed ai connessi servizi; dall'altro lato, invece, gode di un grande giardino esposto sull'arco prealpino e cinto dalle antiche mura del castello di cui si possono ancora apprezzare le rosse torri.

Dalla stazione ferroviaria essa è facilmente raggiungibile a piedi (con una passeggiata di circa dieci minuti), oppure attraverso i mezzi pubblici cittadini. In entrambi i casi si dovranno seguire le indicazioni per il Duomo della città.

Per chi utilizza l'automobile, la piazza del Duomo mette a disposizione un parcheggio (a pagamento nella fascia oraria 8,30-19,30).

Per ogni informazione è possibile contattarci al numero 0125/44877.

3. LA VISION

Riteniamo che il cambiamento sia sempre possibile: i soggetti con un disturbo da uso di sostanza sono spesso indotti dalla loro condizione patologica a compiere reati e ad intraprendere carriere socialmente devianti.

Con la legge del 22 dicembre 1975, n. 685, *Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*, il legislatore tentò una rivoluzione nella percezione della figura del tossicodipendente come criminale "comune".

L'interpretazione da allora privilegiata fu quella di tossicodipendenza come malattia da curare. L'interpretazione della tossicodipendenza come malattia da curare divenne centrale nel d.p.r. n. 309/1990, *Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti*.

Sul piano dell'esecuzione della pena il capo II del Titolo VIII, così come modificato dalla l. n. 49/2006 e dai molteplici interventi successivi, prevede misure atte a favorire un'ampia de-carcerazione dei tossicodipendenti sulla base della coincidenza, almeno ideale, del trattamento sanzionatorio con quello terapeutico.

4. LA MISSION

In questi anni di lavoro nelle dipendenze ci siamo trovati diverse volte a rivalutare il nostro operare in relazione ai continui mutamenti incontrati nella popolazione afferente i nostri servizi.

La nostra "*mission*" principale è aiutare le persone a tendere verso la cura dalla dipendenza da sostanze legali e non, attraverso programmi individualizzati secondo le proprie esigenze attraverso l'osservazione residenziale in un contesto comunitario.

Intendiamo la dipendenza una malattia che ha delle ripercussioni sul piano fisico, psichico e sociale dell'individuo. Quindi non solo la cura ma il miglioramento della qualità di vita dell'individuo è il nostro obiettivo principale, da raggiungere attraverso lo strumento principe, il "Progetto Terapeutico", che deve essere conosciuto e condiviso: tra paziente, la Comunità terapeutica e il Servizio Sanitario di riferimento (generalmente il Servizio Territoriale per le Dipendenze: Ser.D.).

Nessuna discriminazione nell'erogazione delle nostre prestazioni può essere compiuta per ragioni riguardanti: sesso, razza, etnia, lingua, religione, condizioni psicofisiche, socio-economiche e opinioni politiche, (nel rispetto della Costituzione e la Legislazione della Repubblica Italiana).

5. BASI TEORICHE

Il disturbo da uso di sostanze, più comunemente noto in letteratura come addiction, è una malattia caratterizzata da alterazioni neurobiologiche, funzionali e strutturali del sistema di gratificazione, da craving e da un marcata difficoltà alla rinuncia, contraddistinta dunque da un cluster di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici che compromettono il normale funzionamento dell'individuo (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali; Quinta Edizione).

Le sostanze di abuso, agendo sul sistema cerebrale della ricompensa, del piacere e della memoria, modificano i meccanismi fisiologici e motivano il comportamento dell'individuo unicamente nella direzione del loro consumo creando condizioni di disagio e marginalità che si rilevano anche quando la persona ha raggiunto una condizione di astinenza e stabilità.

La compromissione del controllo sull'uso di sostanze riduce infatti gli impegni quotidiani al mero reperimento della sostanza con conseguente perdita di interesse per le attività sociali, scolastiche, lavorative, per la cura di sé e per la salute fisica.

La malattia si presenta come un fenomeno altamente complesso dipendente da una combinazione variabile di fattori eziologici legati alle caratteristiche fisiche,

personali, famigliari, ambientali e farmacologiche delle sostanze stesse, con un decorso lungo caratterizzato da periodi di remissione e ricaduta.
Il craving infatti, definibile come un desiderio "intenso e irresistibile" di utilizzare la sostanza, può manifestarsi anche dopo lunghi periodi di astinenza (DSM V, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, 2014) a causa delle alterazioni epigenetiche indotte dalle sostanze di abuso.
I comportamenti correlati all'uso di sostanze e le loro modalità di consumo possono causare patologie croniche ed invalidanti, mentre le condotte illegali messe in atto per procurarsi la sostanza possono avere conseguenze penali che a lungo termine investono l'intera sfera della persona e delle sue relazioni famigliari e sociali.
La letteratura a tale proposito suggerisce di sostenere i pazienti lungo tutto il trattamento soprattutto nella gestione di quei fattori di rischio (Marlat e Gordon) che si possono presentare sia durante i percorsi di cura residenziali sia in condizioni di vita autonoma, allo scopo proprio di limitare i danni a carico della persona.

6. PROCEDURE DI INSERIMENTO

Si accolgono uomini e donne con problemi di dipendenze patologiche e persone con particolari situazioni legali in atto, esecuzione di misure alternative, cautelari e di sicurezza.
La presa in carico dell'utente avviene su segnalazione dei Servizi pubblici competenti. Verificata la compatibilità di massima, vengono fissati un numero variabile di colloqui con gli operatori responsabili degli inserimenti.
Dopo tali colloqui, l'équipe degli operatori valuta l'ammissibilità dell'utente nella struttura e comunica al Servizio pubblico l'inserimento nella lista di attesa o la possibilità di un effettivo ingresso.
I Servizi pubblici di appartenenza seguono l'andamento del programma terapeutico per tutta la durata della permanenza in struttura, partecipando a periodiche verifiche con gli operatori di riferimento.

7. INSERIMENTO IN COMUNITA'

Al momento dell'inserimento, viene proposto al soggetto il contratto di accoglienza nel quale sono indicati diritti e doveri dell'ospite, il quale andrà opportunamente firmato.
E' previsto un periodo di messa in protezione della durata di un mese, utile alla preliminare conoscenza del paziente effettuata con diverse modalità:

1. Osservazione del soggetto nell'interazione con il gruppo dei pari e con quello dei curanti

2. Fase di assesment psicodiagnostico composto da:

EuropASI	Anamnesi
MAC	IDTS

3. Partecipazione alle attività quotidiane e rispetto delle regole
4. Adesione alle prescrizioni farmacologiche
5. Controllo dei cataboliti urinari

Documentazione utile

- documento di riconoscimento validi
- Certificato di residenza
- tesserino sanitario
- cancellazione dal medico di base
- esenzioni possedute dal soggetto
- nulla osta per presa in carico sanitario e piano terapeutico aggiornato
- farmaci sostitutivi e psicofarmaci a copertura fino alla prima data utile al ritiro presso il Ser.D. di affido
- esame ematologici ed infettivi effettuati negli ultimi tre mesi, impegnative e visite mediche precedenti (i referti possono essere sostituiti da una relazione medica riassuntiva delle diagnosi eventuali)
- eventuale documentazione legale completa e recapiti utili
- attestazione ISEE

Al termine del primo mese di permanenza verrà costituito il progetto terapeutico individuale, condiviso con il paziente ed il Servizio inviante, nel quale vengono specificati gli obbiettivi a medio-lungo termine, verificati periodicamente tramite gli opportuni strumenti.

8. LE ATTIVITÀ

Ciascun ospite, in base al proprio progetto terapeutico individualizzato, accede a diverse attività fra quelle proposte all'interno delle tre principali macro-aree di intervento.

Area clinico-terapeutica

(colloqui di sostegno psicologico individuali, gruppali e familiari, psicoterapia ad indirizzo sistemico-relazionale, gruppi e interventi di sostegno sulla sessualità, gruppi mindfulness)

Area educativo-riabilitativa
(laboratori creativi, gruppo arrampicata, attività di alfabetizzazione per pazienti con bassa competenza linguistica)

Area socio-relazionale
(percorsi di recupero scolastico e formazione, attività sportive e culturali)

Da anni la Comunità L'Orizzonte collabora con le agenzie del territorio che promuovono attività di socializzazione:
• Servizio territoriale "109"
• Casa dell'ospitalità
• Comune di Ivrea
• "Zac"
• ASL TO4
• Agenzie formative

9. L'ORGANICO
L'équipe è composta da operatori con una formazione multidisciplinare in possesso dei requisiti formativi previsti dalla normativa vigente.
La copertura è h 24 durante tutto l'anno.
Il lavoro dell'équipe è continuamente coordinato in riunioni settimanali, oltre i quotidiani spazi dedicati al confronto fra i curanti.
Sono previste attività calendarizzate di supervisione e formazione degli operatori effettuate da esperti del settore.

10. LA RETTA
È a carico del S.S.N. e comprende:
- vitto e alloggio
- partecipazione alle attività previste dal progetto
- farmaci di uso comune

Sono invece a carico dei soggetti, tutte le spese non specificate nella precedente voce.

11. GESTIONE DEI DATI E TUTELA DELLA PRIVACY
Si utilizza un sistema di comunicazione interna ed esterna nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.