

Allegato C



REGIONE BASILICATA

Fondo lotta alla Droga

Riparto e definizione dei requisiti, delle modalità e dei criteri per il finanziamento dei Piani territoriali di intervento per la lotta alla droga

Formulario

PIANO TERRITORIALE DI INTERVENTI PER LA LOTTA ALLA DROGA

Ambito

Alto Basento

PARTE A – CONTESTO DI RIFERIMENTO

1) Partnership istituzionale proponente

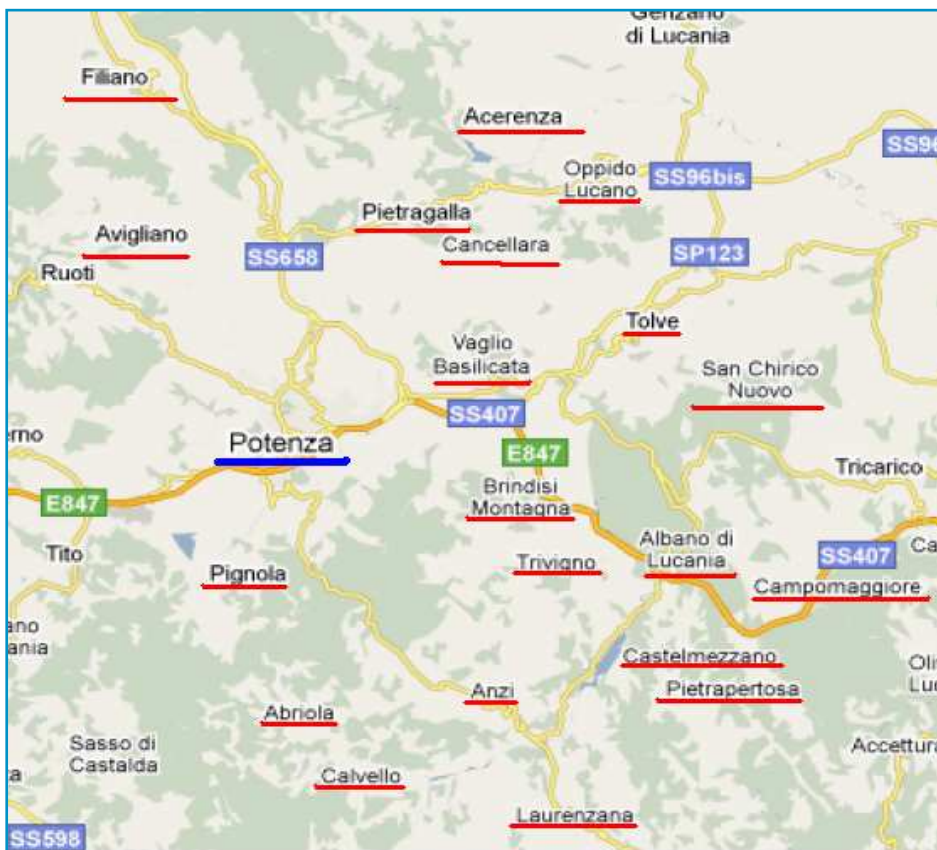
La Partnership istituzionale proponente è composta da:

Comune di Abriola, Comune di Acerenza, Comune di Albano di Lucania, Comune di Anzi, Comune di Avigliano, Comune di Brindisi Montagna, Comune di Calvello, Comune di Campomaggiore, Comune di Cancellara, Comune di Castelmezzano, Comune di Filiano, Comune di Laurenzana, Comune di Oppido Lucano, Comune di Pietragalla, Comune di Pietrapertosa, Comune di Pignola, Comune di San Chirico Nuovo, Comune di Trivigno, Comune di Tolve, Comune di Vaglio Basilicata, Provincia di Potenza e Azienda Sanitaria Potenza.

2) Area territoriale interessata

Il territorio dell'Ambito Alto Basento è posto nell'area centrale della Regione Basilicata ed è costituito dai 20 Comuni di Abriola, Acerenza, Albano di Lucania, Anzi, Avigliano, Brindisi Montagna, Calvello, Campomaggiore, Cancellara, Castelmezzano, Filiano, Laurenzana, Oppido Lucano, Pietragalla, Pietrapertosa, Pignola, San Chirico Nuovo, Tolve, Trivigno e Vaglio Basilicata.

Si tratta di un'area che gravita sul capoluogo di regione, presentando un elevato tasso di pendolarismo (lavorativo, scolastico, sanitario, etc.) verso Potenza, il che attesta



l'agevole accessibilità a tutti i servizi presenti in ambito urbano.

Dal punto di vista oro-idrografico il territorio, pur articolato in diversi sottobacini, ricade per la gran parte nel bacino del fiume Basento e in quello della Camastra.

Gli insediamenti antropici presenti sulle aree prevalentemente montane (bacini delle Dolomiti Lucane e della Camastra) registrano i fenomeni di spopolamento più marcati.

marcati.

La superficie totale, ossia la superficie amministrativa dei 20 Comuni dell'Ambito, è pari a 1.272,4 Km², la superficie montana-collinare complessiva è pari a 1.221,5 Km² che corrispondono al 96% della superficie dell'Ambito Alto Basento. Si segnalano significative differenze di estensione fra i 20 Comuni. Solo due Comuni, infatti, Calvello e Tolve,

registrano una dimensione superiore ai 100 Km²; cinque hanno una superficie compresa fra i 100 Km² e i 75 Km² (Abriola; Acerenza; Anzi; Avigliano; Laurenzana), sette si attestano su una superficie compresa fra i 75 Km² e i 50 Km² (Albano di Lucania; Brindisi Montagna; Filiano; Oppido Lucano; Pietragalla; Pietrapertosa; Pignola) e i rimanenti sei (Campomaggiore; Cancellara; Castelmezzano; San Chirico Nuovo; Trivigno; Vaglio Basilicata) presentano dimensioni inferiori ai 50 Km².

All'interno del territorio si evidenzia il notevole dislivello fra quota massima e minima, carattere questo comune agli ambiti appenninici, che rende a volte difficoltosi i collegamenti.

L'altezza minima media sul livello del mare del territorio è pari a 426,85 e quella massima 1.196,30, con un'escursione altimetrica media di 726,15; i valori mediani, invece, sono per l'altezza minima pari a 488,42, per l'altezza massima 1.112,15 e per l'escursione altimetrica pari a 602,07.

I collegamenti dell'area con il territorio regionale e provinciale sono dati prevalentemente dalle seguenti infrastrutture:

STRADE

- a) L'asse della S.S.407 BASENTANA, che collega gran parte dei comuni interessati al capoluogo e da questo all'autostrada Salerno – Reggio Calabria da un lato e dall'altro alla fascia ionica;
- b) La S.S.657 Potenza- Melfi, che parte dalla S.S.407 Basentana e collega l'area e il capoluogo con l'area nord della Basilicata e con la Puglia;
- c) La S.S. 92 Appennino Meridionale, che collega il capoluogo a Laurenzana attraverso i comuni di Anzi e Abriola e si interseca con la S.P. 5, che raggiunge le strutture sportive sciistiche di Sellata attraversando il comune di Pignola;
- d) Le strade provinciali e comunali che si diramano dalla S.S.407 e penetrano nell'area interna realizzando una rete di strade non tutte di agevole percorribilità.

FERROVIE

I collegamenti indiretti attraverso Potenza sono:

- a) La tratta Battipaglia- Potenza- Metaponto, che collega il capoluogo con la direttrice tirrenica;
- b) La tratta Potenza- Foggia, che collega il territorio alla direttrice adriatica;

I collegamenti diretti, invece, sono:

- c) La tratta Potenza- Avigliano Città delle Ferrovie Appulo-Lucane con 25 corse giornaliere, che copre il tragitto in circa 35 minuti;
- d) La tratta Potenza – Bari, sempre delle Ferrovie Appulo-Lucane, con 6 corse giornaliere, che serve i Comuni di Avigliano, Pietragalla, Acerenza e Oppido Lucano.

In generale si può affermare che il territorio presenta un livello di Infrastrutturazione viaria, sia per quanto riguarda il servizio di collegamento, sia per il servizio diretto alle attività produttive, abbastanza soddisfacente.

Le maggiori problematiche individuate sono:

1. La viabilità secondaria, quella che collega i singoli Comuni alle arterie principali, non sempre percorribile in tempi brevi; il territorio, infatti, presenta una particolarità, data dal fatto che alcuni Comuni poco popolosi presentano una superficie vasta; ciò comporta, di per sé, una certa distanza fra i centri abitati, collegati da un reticolo di strade di difficile manutenzione per gli Enti Locali

interessati, essendo per la maggior parte costituito da strade montane e di conseguenza particolarmente esposte all'usura dovuta agli agenti atmosferici, con costi di manutenzione e sistemazione più elevati.

2. La non piena adeguatezza del trasporto pubblico, che non permette collegamenti diretti fra i Comuni dell'Ambito.

Si segnala inoltre una carenza importante per quanto riguarda la mobilità immateriale: i collegamenti informatici di parte del territorio, infatti, non sono ancora interessati da linee ad alta velocità.

La possibilità di collegamenti a fibra ottica e/o satellitari di certo non può rispondere alle problematiche evidenziate, ma in prospettiva può diventare un fattore importante per il tessuto economico-produttivo, per il sistema degli Enti Locali e più in generale per l'intera comunità d'Ambito.

Dal punto di vista della popolazione residente si rileva la presenza di forti squilibri demografici, con i piccoli centri in strutturale crisi demografica. La popolazione residente al **01/01/2009** è pari a **54.869**, con un saldo demografico [01/01/2008 – 01/01/2009] pari a **- 0,19%** corrispondente a **-102** residenti. L'unica eccezione che si registra è rappresentata da **Pignola**, che presenta un saldo demografico attivo pari a **3.11%** (+195 residenti). Tra i Comuni maggiormente interessati dal fenomeno indicato si ricordano **Castelmezzano** (-2.00%), **Abriola** (-1.98), **Campomaggiore** (-1.45%) e **Brindisi Montagna** (-1.40%).

La densità media dell'area è pari a **46.2 abitanti/Kmq**. Ben superiori alla media sono i Comuni di Avigliano, con una densità pari a 141,2 abitanti/Kmq, seguito da Pignola, con 116,5 abitanti/Kmq, Campomaggiore e Oppido Lucano, con 72,4 abitanti/Kmq. Tra i paesi di gran lunga al di sotto della media si segnalano Brindisi Montagna, con 15,3 abitanti/Kmq, Abriola, con 16,9 abitanti/Kmq e Pietrapertosa, con 17.2 abitanti/Kmq.

Appare importante analizzare, almeno in parte, le cause che stanno favorendo questo cambiamento delle tendenze demografiche, ovvero un lento ma costante spopolamento dei Comuni dell'Ambito. La tendenza demografica è data dal saldo anagrafico iscritti/cancellati poiché il saldo naturale è negativo in tutti i Comuni ad eccezione di Pignola, che sembra essere interessato dalla conurbazione del capoluogo. Scomponendo il dato riportato nelle due componenti saldo naturale e saldo migratorio, si osserva che i comuni dell'ambito, salvo poche eccezioni, presentano una scarsa attrattività.

Confrontando il dato sul saldo migratorio dei comuni dell'ambito con quello registrato nel comune di Potenza, pari a + 12 unità, e nel comune di Tito, pari a +49 unità, si segue la direttrice migratoria che caratterizza il territorio limitrofo al capoluogo. Sono presenti, infatti, comuni che registrano un saldo migratorio negativo superiore a - 0.5% (Albano di Lucania, Brindisi Montagna, Cancellara, Oppido Lucano, Pietrapertosa e Tolve) con una perdita in termini assoluti di 82 unità che sono raccolte sostanzialmente dai comuni di Potenza (+12 unità), Pignola (+20 unità) e Tito (+ 49 unità).

Si può affermare, quindi, che l'attuale condizione di spopolamento del territorio si basi sull'interazione di due tendenze:

- Un saldo naturale negativo della popolazione, comune a tutto il territorio, unito ad un progressivo invecchiamento della popolazione stessa.
- Una bassa attrattività dell'Ambito per quanto riguarda i fenomeni di immigrazione, sia dall'estero che da altri territori nazionali, regionali e provinciali.

Cercando di prevedere il futuro andamento demografico, si può ipotizzare la

prosecuzione dell'andamento evidenziato nell'ultimo periodo, che probabilmente sarà lento, sia in termini assoluti che percentuali. Il territorio, infatti, non esprimendo, a parte il comparto turistico, una sua peculiare vocazione produttiva o manifatturiera, non presenta grande attrattività per flussi immigratori consistenti e/o repentini, che possano determinare un netto aumento demografico.

3) Studio ed analisi del contesto sociale del territorio interessato

Come già riportato, il saldo naturale dei Comuni del territorio continua a essere negativo come il saldo demografico; ciò è conseguenza, quindi, del segno negativo fra iscritti e cancellati nelle anagrafi, determinato dalla migrazione interna (sempre più relativa), dall'attrattività di territori esterni all'Ambito, regionali ma soprattutto nazionali e, più recentemente, dal rilevante flusso di nuovi residenti stranieri.

Questo flusso interessa ovviamente persone in età lavorativa e per ora non sembra essere seguito da un significativo aumento del tasso di natalità.

Il territorio è quindi interessato da un progressivo processo di senilizzazione, come evidenziano i dati statistici.

Al 01/01/2009 la popolazione residente nel territorio è così composta:

- il 60,82% è rappresentata da popolazione in età lavorativa;
- il 18,11% è la popolazione <19
- il 21,07% è la popolazione >65.

Questi dati sono ulteriormente rafforzati dall'analisi delle piramidi d'età, che evidenziano il "classico" rovesciamento della piramide, con una "base" ormai rappresentata dagli anziani, con una forte preponderanza di quelli di sesso femminile e dal raffronto fra gli indici di incidenza Anziani e grandi Anziani del nostro territorio con quelli dell'ASP, della Provincia e della Regione.

La **struttura per età** della popolazione continua a rimanere il modo più diretto per evidenziare questo progressivo invecchiamento: nel 2009 l'indice d'invecchiamento del territorio è pari al 116.39 contro il 114.37 della Provincia e il 111.84 dell'Italia, quello di dipendenza fa segnare per l'Ambito un 64.41 contro il 62.74 della Provincia ed il 61.60 dell'Italia.

A livello comunale si riporta il dato nella **tabella 1**.

	Da 0 a 6	Da 7 a 14	Da 15 a 18	Da 19 a 36	Da 37 a 64	Da 65 a 75	Oltre 76	
Abriola	96	94	62	379	599	199	203	1.632
Acerenza	128	193	99	622	912	340	329	2.623
Albano di Lucania	75	134	80	367	558	176	142	1.532
Anzi	109	153	84	405	657	213	208	1.829
Avigliano	730	941	572	2.859	4.662	1.255	976	11.995
Brindisi Montagna	64	81	29	193	353	94	103	917
Calvello	111	139	84	442	751	260	233	2.020
Campomaggiore	42	80	34	190	351	104	85	886
Cancellara	92	100	58	327	536	185	195	1.493
Castelmezzano	39	58	24	199	304	134	126	884
Filiano	140	266	136	707	1.174	333	383	3.139
Laurenzana	104	119	76	476	772	264	241	2.052
Oppido Lucano	275	348	173	943	1.414	461	341	3.955
Pietragalla	239	300	198	1.021	1.679	479	461	4.377
Pietrapertosa	44	95	55	239	386	177	158	1.154
Pignola	502	587	324	1.663	2.588	471	331	6.466
San Chirico Nuovo	78	103	67	323	546	218	209	1.544
Tolve	193	322	162	757	1.233	414	390	3.471
Trivigno	35	54	32	155	258	89	110	733

Vaglio Basilicata	115	136	71	565	807	246	227	2.167
Totale	3.211	4.303	2.420	12.832	20.540	6.112	5.451	54.869

Tabella 1 _ Fonte: Ns. elaborazioni su dati ISTAT

Nel dettaglio territoriale dei Comuni, quello di Castelmezzano si rivela il Comune con l'indice d'invecchiamento più elevato (268.04), seguito dai Comuni di Pietrapertosa (241.01), San Chirico Nuovo (235.91) e Trivigno (223.60). Al di sotto della media risultano, nell'ordine, i Comuni di Pignola (73.65), Oppido Lucano (128.73), Avigliano (133.51) e Brindisi Montagna (135.86).

Il quadro territoriale dell'incidenza della popolazione in età pediatrica conferma la configurazione indicata in precedenza, con valori dei Comuni abbastanza omogenei tra loro; spicca solo il valore del Comune di Pignola (8%) con l'indice più alto.

Se si considera l'indice di dipendenza, il quadro appare sostanzialmente simile. I Comuni che si attestano sopra la media sono Pietrapertosa (69.71), Castelmezzano (67.74), San Chirico Nuovo (64.96) e Trivigno (64.72); sono sotto la media, invece, i comuni di Pignola (41.33), Avigliano (48.21), Oppido Lucano (50.17) e Pietragalla (51.04).

La fascia adulta in età lavorativa, infine, rispecchia sostanzialmente l'andamento generale del tasso di dipendenza, con i valori più alti per Pignola (65.74%), Vaglio (63.31%), Avigliano (62.70%) e Pietragalla (61.69%). I valori più bassi sono per i Comuni di Pietrapertosa (54.61%), San Chirico Nuovo (56.28%), Trivigno (56.34%) e Castelmezzano (56.90%).

Questi, in sintesi, i principali indicatori di struttura riguardo la composizione della popolazione:

- ✓ La popolazione dell'Ambito ha una significativa percentuale di ultrasessantacinquenni residenti ed un indice di vecchiaia notevolmente alto.
- ✓ Il basso tasso di natalità, nonché la percentuale di under 15 residenti, rendono la tematica della dipendenza strutturale (carico sociale) un aspetto piuttosto preoccupante.

Per quanto riguarda la dimensione media delle famiglie dei venti Comuni dell'Ambito, si segnala che il numero di componenti per famiglia (popolazione residente/numero di famiglie residenti), si attesta a 2.4; resta comunque in linea sia con il dato regionale (2,6) che con quello provinciale (2.7).

Il dato degno di rilievo è la maggiore presenza di nuclei familiari a conduzione femminile, derivante, da un lato, dalla maggiore vedovanza femminile rispetto a quella maschile, dall'altro, dal crescente numero di donne divorziate con prole.

Si registra, comunque, un generale decremento delle famiglie più numerose, in tutti i Comuni. I Comuni che presentano la dimensione familiare più elevata sono Avigliano(2.9) e Pignola (2.8), mentre quelli a dimensione più bassa sono Brindisi Montagna (1.9) e Castelmezzano (2.1).

In riferimento alla presenza o meno di figli, la tabella che segue mostra una sostanziale diminuzione delle coppie con figli, un conseguente aumento delle coppie senza figli e dei genitori soli con figli a carico.

Per quanto riguarda la popolazione giovanile dai 7 ai 19, la media dei Comuni si attesta al 12%, con punte che vanno dal 14% (Pignola, Tolve e Albano di Lucana) al 9% (Castelmezzano).

Le scuole elementari e medie sono presenti in tutti i Comuni dell'Ambito, mentre quelle superiori sono localizzate quasi tutte a Potenza (solo una è a Filiano e tre ad Avigliano), il che comporta lo spostamento quotidiano dei ragazzi studenti verso il capoluogo.

Un elemento di riflessione importante è anche l'incremento della popolazione straniera residente nell'ambito, in particolar modo dei minorenni.

La popolazione residente proveniente da altri paesi è apri a 648 unità.

Se si confronta la popolazione straniera a quella totale residente, si registra una media

pari a 1.03%. I Comuni che si posizionano sopra la media sono Acerenza (2.5%), Oppido Lucano e Vaglio Basilicata (1.9%), Avigliano (1.5%) e Tolve (31.4%). Al di sotto dell'unità, invece, si attestano i Comuni di Campomaggiore (0.3%), Laurenzana (0.3%), Anzi (0.4%) e Pietrapertosa (0.6%).

Per quanto riguarda le cosiddette categorie svantaggiate si passa ad analizzare i dati relativi ai percettori di pensioni di invalidità, che rappresentano un indicatore indiretto rispetto alla tematica della disabilità. La rilevazione, infatti, del numero di disabili è alquanto complessa, anche alla luce della variabilità temporale del dato.

Il 5.3% della popolazione dell'ambito risulta essere beneficiario di prestazioni pensionistiche di invalidità. I comuni che si attestano sopra il 6% sono: Cancellara (6.7%), San Chirico Nuovo (6.7%), Pietrapertosa (6.3%), Filiano (6.3%) e Castelmezzano (6.1%). I comuni, invece, che registrano valori minori del 4% sono: Oppido Lucano (3.6%) e Pignola (3.1%). Se si confrontano tali dati con quelli degli utenti in carico ai servizi socio-sanitari si osserva una sostanziale coincidenza di dati.

Passando alla disamina dei dati strettamente connessi alla tematica relativa alle tossicodipendenze si osserva che la percentuale media di utenti in carico ai servizi rispetto alla popolazione residente si attesta al 0.2%. I comuni che presentano percentuali superiori alla media sono: Avigliano, Brindisi Montagna, Oppido Lucano e Trivigno con una percentuale doppia rispetto alla media (0.4%); Abriola, Albano di Lucania, Campomaggiore, Cancellara, Pietragalla e Pietrapertosa si attesta al 0.3%. Si segnala che per tre comuni (Acerenza, Filiano e San Chirico) non si registrano utenti in carico ai servizi.

Comuni	Tossicodipendenza	Alcool	Popolazione residente	%
Abriola	1	4	1.632	0,3%
Acerenza	2	0	2.623	0,1%
Albano di Lucania	3	2	1.532	0,3%
Anzi	0	4	1.829	0,2%
Avigliano	32	17	11.995	0,4%
Brindisi Montagna	3	1	917	0,4%
Calvello	0	3	2.020	0,1%
Campomaggiore	1	2	886	0,3%
Cancellara	1	3	1.493	0,3%
Castelmezzano	0	1	884	0,1%
Filiano	0	0	3.139	0,0%
Laurenzana	0	1	2.052	0,0%
Oppido Lucano	13	3	3.955	0,4%
Pietragalla	5	7	4.377	0,3%
Pietrapertosa	0	3	1.154	0,3%
Pignola	4	3	6.466	0,1%
San Chirico Nuovo	0	0	1.544	0,0%
Tolve	3	1	3.471	0,1%
Trivigno	1	2	733	0,4%
Vaglio Basilicata	2	1	2.167	0,1%
TOTALE	71	58	54.869	0,2%

Fonte: SERT – 2009

Confrontando i dati degli utenti in carico ai servizi con la popolazione residente di età compresa tra i 18 e i 35 anni appare più evidente i territori più esposti al fenomeno. Brindisi Montagna, infatti, si attesta a 1.8%, seguito da Trivigno con 1.6%. Avigliano e Oppido Lucano si allineano tendenzialmente con Campomaggiore.

Comuni	Tossicodipendenza	Alcool	Popolazione residente	
			18-36 anni	%
Abriola	1	4	441	1,1%
Acerenza	2	0	721	0,3%
Albano di Lucania	3	2	447	1,1%
Anzi	0	4	489	0,8%
Avigliano	32	17	3.431	1,4%
Brindisi Montagna	3	1	222	1,8%
Calvello	0	3	526	0,6%
Campomaggiore	1	2	224	1,3%
Cancellara	1	3	385	1,0%
Castelmezzano	0	1	223	0,4%
Filiano	0	0	843	0,0%
Laurenzana	0	1	552	0,2%
Oppido Lucano	13	3	1.116	1,4%
Pietragalla	5	7	1.219	1,0%
Pietrapertosa	0	3	294	1,0%
Pignola	4	3	1.987	0,4%
San Chirico Nuovo	0	0	390	0,0%
Tolve	3	1	919	0,4%
Trivigno	1	2	187	1,6%
Vaglio Basilicata	2	1	636	0,5%
	71	58	15.252	0,8%

4) Cause e/o fattori peculiari del disagio che s'intende affrontare con il piano territoriale

Il progetto intende affrontare le specifiche realtà della tossicodipendenza e dell'alcolismo sommersi e latenti, relativi alla fascia di popolazione, soprattutto giovanile e residente in piccoli comuni, che non accede ai Servizi specialistici per le Tossicodipendenze, ma che l'esperienza mostra invece più accessibile agli operatori dei Servizi Sociali Comunali e alle rilevazioni dal personale impegnato nelle scuole di diverso ordine e grado.

L'esperienza di questi operatori sul campo fa emergere un "sommerso" estremamente variegato, caratterizzato in gran parte dall'uso crescente tra i giovani di bevande alcoliche e delle così dette "nuove droghe" (ecstasy, allucinogeni, designer drugs in genere).

Nei comuni interessati dal presente Piano Territoriale si assiste ad una tendenza caratterizzata da un marcato abbassamento dell'età in cui ci si avvicina a queste sostanze e da un rafforzamento di accettazione del gruppo dei pari soprattutto rispetto all'uso di alcool.

Per un minore che risiede in un piccolo centro nell'Hinterland del capoluogo, dove ci sono poche occasioni di attività ludico-ricreative, considerando che nella maggior parte dei casi l'uso di bevande alcoliche nell'ambiente familiare è tollerato ed è sinonimo di convivialità, è facile scivolare nell'abitudine di passare tutto il proprio tempo libero *al bar*.

Appare, quindi, necessario attivare una rete d'interventi che da un lato faccia percepire alla popolazione adulta la dimensione del problema, dall'altro crei le condizioni per una maggiore consapevolezza e per una migliore definizione di se da parte dei ragazzi.

PARTE B) - DATI GENERALI DI PROGETTO

1) Numero e tipologia dei destinatari finali (Stima)

I destinatari finali delle azioni sono i ragazzi e i loro genitori; occorre, quindi, presentare i dati della popolazione scolastica del territorio per poter poi delineare il target group di riferimento.

Le scuole elementari e medie sono presenti in tutti i Comuni dell'Ambito, mentre quelle superiori sono localizzate quasi tutte a Potenza (solo una è a Filiano e tre ad Avigliano), il che comporta lo spostamento quotidiano dei ragazzi studenti verso il capoluogo.

La popolazione scolastica della scuola primaria è presentata nella tabella in termini di alunni iscritti e di classi istituite anno scolastico 2008-2009).

Comune	Numero scuole	Classi		Alunni	Alunni per anno di corso				
		Totale	Plurime		I	II	III	IV	V
Abriola	1	5	-	44	6	8	9	10	11
Acerenza	1	7	-	126	24	28	23	27	24
Albano di L.	1	5	-	64	9	14	13	13	15
Anzi	1	6	-	106	22	15	22	18	29
Avigliano	5	38	-	596	106	12	121	131	110
Brindisi Montagna	1	5	-	48	8	10	11	12	7
Calvello	1	5	-	77	16	15	14	14	18
Campomaggiore	1	5	-	47	11	7	11	8	10
Cancellara	1	5	-	56	12	9	12	13	10
Castelmezzano	1	4	1	40	4	5	11	11	9
Filiano	2	8	2	149	26	29	34	29	31
Laurenzana	1	5	-	57	10	17	10	8	12
Oppido Lucano	1	10	-	224	46	41	49	48	40
Pietragalla	3	11	2	150	27	38	36	25	24
Pietrapertosa	1	4	1	51	5	11	8	12	15
Pignola	2	15	-	270	52	54	55	48	61
San Chirico Nuovo	1	5	-	58	11	7	17	12	11
Tolve	1	10	-	198	37	38	30	45	48
Trivigno	1	3	2	28	5	5	8	6	4
Vaglio Basilicata	1	5	-	57	7	10	7	17	16
TOTALE	28	161	8	2.446	444	48	501	507	505

Fonte: Ns. elaborazioni su dati Ufficio scolastico Regionale

La popolazione scolastica della scuola di I grado è presentata nella tabella in termini di alunni e di classi (anno scolastico 2008-2009).

Comune	Numero scuole	Classi Totale	Alunni	Alunni per anno di corso		
				I	II	III
Abriola	1	3	28	13	5	10
Acerenza	1	5	75	28	17	30
Albano di L.	1	3	61	19	20	22
Anzi	1	3	59	21	20	18
Avigliano	3	21	423	146	137	140
Brindisi Montagna	1	3	30	13	8	9
Calvello	1	3	54	17	21	16

Campomaggiore	1	3	32	15	9	8
Cancellara	1	3	40	13	10	17
Castelmezzano	1	2	17	0	8	9
Filiano	1	6	112	44	35	33
Laurenzana	1	3	55	14	22	19
Oppido Lucano	1	6	119	45	33	41
Pietragalla	2	8	115	40	42	33
Pietrapertosa	1	3	36	14	12	10
Pignola	1	8	176	54	71	51
San Chirico Nuovo	1	3	44	12	17	15
Tolve	1	6	131	44	47	40
Trivigno	1	2	18	0	12	6
Vaglio Basilicata	1	3	49	16	11	22
TOTALE	23	97	1.674	568	557	549

Fonte: Ns. elaborazioni su dati Ufficio scolastico Regionale

La popolazione scolastica della scuola di II grado è presentata nella tabella in termini di alunni iscritti e di classi istituite (anno scolastico 2008-2009).

Comune	Liceo Scientifico	Istituto Tecnico	Istituto Professionale
Acerenza	-	115	-
Avigliano	-	150	162
Laurenzana	78	-	-
TOTALE	78	265	162

Fonte: Ns. elaborazioni su dati Ufficio scolastico Regionale

Sulla base dei dati presentati si riconoscono le seguenti tipologie di destinatari finali:

1_ **Destinatari Diretti**

a) Giovani

- i) Ragazzi dell'ultimo anno della scuola primaria e quelli della scuola di I grado pari a 2.179;
- ii) Ragazzi della scuola di II grado pari a 505;
- iii) Popolazione giovanile con età compresa tra i 18-36 anni pari a 15.252;
- iv) Popolazione minorile con età compresa tra i 12-17 anni pari a 3.486.

b) Famiglie

2_ **Destinatari Indiretti**

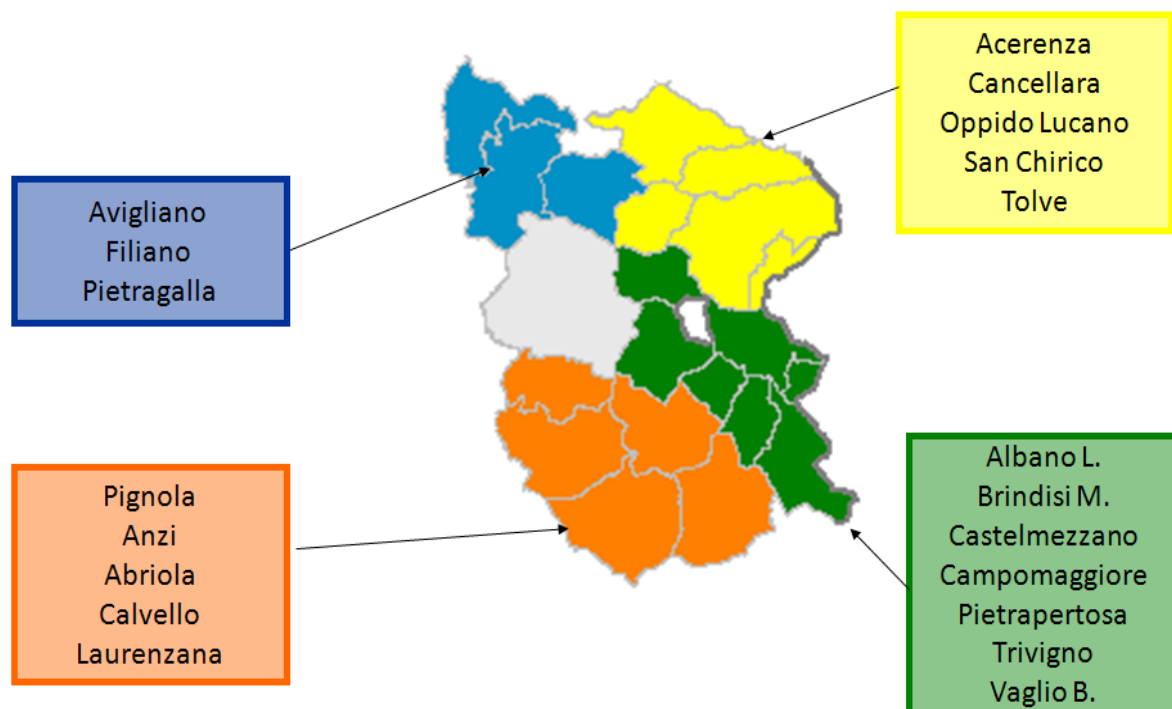
a) Operatori sociali del territorio

b) Cittadinanza

2) **Durata, fasi, interventi** (Come da allegato A)

Tutti gli interventi previsti sono modulati sulla base della ripartizione territoriale definita dalla Partnership Locale Istituzionale in sede di approvazione della proposta POIS.

L'Ambito Alto Basento, infatti, in sede POIS, è stato suddiviso in quattro aree omogenee per bisogni e servizi. Le aree individuate sono sostanzialmente quelle rappresentate nella cartina successiva.



Per ciascun'area, quindi, la presente proposta progettuale è articolata lungo due direttrici che sono:

1. **Sostegno alla genitorialità**
2. **Prevenzione sul territorio.**

1. **Sostegno alla genitorialità**

La presente proposta progettuale si basa sulla convinzione che *la famiglia non è soltanto destinataria con gli utenti degli interventi di prevenzione, ma è anche risorsa.*

Spesso, però, tale assunto porta con sé alcuni rischi interpretativi che vedono nella *famiglia risorsa* un mero strumento al servizio delle risposte istituzionali a un bisogno sanitario e/o sociale.

Occorre, quindi, non soltanto dichiarare il ruolo attivo della famiglia nelle politiche di welfare territoriale, ma bisogna promuovere la consapevolezza delle stesse e, allo stesso tempo, migliorare la capacità di collaborazione con tutti i soggetti presenti sul territorio sia pubblici sia privati.

Le famiglie "... dovrebbero poter contare sull'aiuto dei servizi sanitari e sociali e sul sostegno di altre persone che a titolo di volontariato e di solidarietà sociale condividono i problemi ... della famiglia. Questo può avvenire più facilmente facendo prendere coscienza delle responsabilità reciproche radicate nei comuni diritti e doveri di solidarietà. Si tratta di investire sul piano culturale per allargare le responsabilizzazioni dello spazio familiare verso spazi più ampi di natura interpersonale e sociale"(Consiglio Superiore di Sanità).

In questa linea si vogliono attivare servizi che possono essere:

- **A richiesta individuale** attraverso uno sportello per ciascuna macroarea che vuole essere uno spazio individuale (o di coppia genitoriale) offerto ai genitori per parlare di problemi, difficoltà o aspetti legati alla relazione educativa genitore-figlio. A tal fine periodicamente uno psicologo con formazione specifica sulle tematiche della genitorialità e della psicologia dell'età evolutiva sarà a disposizione dei genitori. Sono previsti percorsi formativi di approfondimento destinato agli operatori delegati al ricevimento delle richieste; quello legato al

tema dell'alcolismo sarà realizzato in collaborazione con AICAT. E' prevista, infatti, la realizzazione di un Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico sociale ai problemi alcol correlati e complessi (Metodologia Hudolin)- Settimana di sensibilizzazione. L'azione informativa, inoltre, sarà sviluppata anche attraverso il ricorso alle ITC, che permettono l'anonimato e un costante accesso all'informazione. E' prevista, infatti, l'implementazione di un forum specifico di ambito, da linkare sui principali siti istituzionali (ASP, Comuni, Comunità Montana, Sezione dedicata alle tossicodipendenze su basilicatanet) oltre che su siti specialistici. Le risorse impegnate in quest' azione saranno prevalentemente gli operatori del SERT per una consulenza di II livello e quelli dei Servizi Sociali del territorio con un maggiore impegno dedicato da svolgere in una sede specifica e non confondibile per l'utenza a quello istituzionale.

Si presenta il diagramma di Gantt dell'azione.

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ												
Sportello informativo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Settimana di sensibilizzazione												
Formazione operatori territoriali												
Sportello informativo												
Sito web												

- **A offerta collettiva** attraverso l'organizzazione di gruppi di genitori per ogni macroarea dell'Ambito. I gruppi saranno articolati in incontri di approfondimento su tematiche specifiche che nel quotidiano toccano tutte le famiglie, dall'educazione alla salute, dal conflitto interfamiliare al disagio sociale, dall'inserimento scolastico alla scoperta della sessualità. Vuole essere una concreta esperienza di incontro e integrazione fra formale e informale, che permette di passare da un'inconsapevolezza ad un percorso di costruzione di un'identità genitoriale. Per ciascuna macroarea il gruppo sarà coordinato da una figura di un facilitatore/conduuttore. Tra gli interventi è prevista anche la Scuola Alcolologica Territoriale, in collaborazione con AICAT, che tende a offrire alle famiglie interessate indicazioni specifiche in relazione ai comportamenti e problemi alcol correlati.

Si presenta il diagramma di Gantt dell'azione.

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ												
Gruppo di genitori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Promozione dell'intervento												
Costituzione dei gruppi												
Gruppi di genitori												
Scuola Alcolologica Territoriale												

2. Prevenzione sul territorio

“La qualità delle relazioni, il clima e le diverse modalità con cui i giovani vivono la scuola e l'ambiente sociale di riferimento, influenzano, più o meno direttamente, la qualità della vita, la percezione del benessere e della salute, l'autostima, la visione che l'individuo ha di sé, la soddisfazione per la propria vita e le relazioni sociali, soprattutto con i coetanei. Il rischio della dipendenza, quindi, può diventare un elemento destabilizzante precoce che si inserisce in una fase di maturazione cruciale, il cui armonioso sviluppo può essere frenato o distorto, facendo fallire il percorso educativo e di crescita personale”(La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione delle dipendenze. Rapporti ISTISAN

09/23). Occorre, quindi, operare su due livelli: il contesto scolastico e quello ambientale ricreativo. In questa ottica la presente proposta progettuale ha inteso prevedere due azioni, ciascuna per un singolo *luogo*:

- **Agenzie formative** attraverso interventi di prevenzione primaria da parte di operatori presso le scuole rivolti agli alunni dell'ultimo anno delle Scuole Primarie e quelli delle scuole di I° grado e II grado, sotto forma di conversazione dibattito e/o gioco interattivo, che mirano a presentare il problema della educazione alla salute nell'insieme dei diversi fattori di rischio. Per questa azione si intende attivare una collaborazione con il CSV Basilicata e con l'associazione CIDI, associazione di docenti.

Si presenta il diagramma di Gantt dell'azione.

PREVENZIONE SUL TERRITORIO												
Agenzie Formative	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Promozione presso le scuole												
Pianificazione interventi												
Concorso d'idee												
Interventi nelle scuole												
Supporto tecnico-professionale												

- **Contesti di aggregazione giovanile** con laboratori educativi itineranti attraverso i quali accedere e stare nei luoghi scelti dai ragazzi, facilitando così l'instaurarsi di relazioni significative, che permettono l'avvio di processi di riflessione sui consumi e sui rischi connessi all'uso e abuso di sostanze psicotrope e alcol. L'azione favorisce la realizzazione di attività socio-culturali e ricreative come veicolo d'interazione con i ragazzi.

Si presenta il diagramma di Gantt dell'azione.

PREVENZIONE SUL TERRITORIO												
Contesti di aggregazione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mappatura dei contesti												
Pianificazione interventi												
Concorso d'idee												
Laboratori Educativi Itineranti												

Al termine del progetto sarà realizzato, anche in collaborazione con il Patto Territoriale Lagonegrese Pollino, un evento per la presentazione dei lavori/attività realizzati sia nelle scuole sia nei laboratori educativi itineranti, con il coinvolgimento dei genitori e della cittadinanza.

A margine delle azioni dirette sono previste attività trasversali:

- **Creazione di Gruppo di coordinamento e valutazione strutturato.** L'attività tende a valutare il progetto sia in termini di processo sia in termini di risultati raggiunti. Al gruppo è demandata la predisposizione di un sistema di valutazione e degli strumenti da utilizzare. Il gruppo di coordinamento e valutazione soprintende la redazione del rapporto finale e la diffusione dei risultati conseguiti. Al termine del progetto, infatti, si redigerà, in collaborazione con un campione di testimoni privilegiati partecipanti alle attività, un rapporto di sintesi che vuole essere una rappresentazione dei caratteri del territorio. La partecipazione al Gruppo è garantita a rappresentanti espressione di tutta la partnership di progetto sia istituzionale che territoriale sia pubblica che privata. Si segnala, infine, che il rapporto di sintesi sarà curato in collaborazione con i referenti dell'Ambito Lagonegrese Pollino, al fine di presentare uno sguardo di insieme su territorio

omogeneo e più ampio.

Si presenta il diagramma di Gantt dell'azione.

AZIONI TRASVERSALI												
Creazione Gruppo Coordinamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Creazione gruppo												
Monitoraggio e Valutazione												
Redazione report di sintesi												

- **Organizzazione di una web-radio di ambito territoriale** che, anche al termine del presente progetto, sarà curata dai ragazzi più grandi partecipanti alle attività dei laboratori educativi. L'obiettivo è di realizzare un output di progetto che permetta di aprire canali diretti di contatto con i giovani del territorio, attraverso il coinvolgimento degli stessi giovani del territorio. Tale strumento potrebbe permettere ai ragazzi di entrare in contatto con circuiti di coetanei a carattere regionale (www.visioniurbanebasilicata.it) e nazionali (www.progettokublai.net).

Si presenta il diagramma di Gantt dell'azione.

AZIONI TRASVERSALI												
Web-radio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Creazione gruppo												
Attivazione web-radio												

3) Obiettivi ed esiti attesi in relazione alle cause e/o fattori peculiari del disagio su cui si vuole intervenire

Premessa: una introduzione concettuale.

Il progressivo diffondersi dei consumi di sostanze psicotrope e alcol-correlate in genere, ma soprattutto l'emergenza esplosiva delle tossicodipendenze giovanili da «sostanze proibite», hanno generato una situazione di diffusa apprensione ed una conseguente mobilitazione verso la ricerca di strumenti di analisi e di intervento.

Il risultato è stato quello di una accresciuta enfasi ed attenzione accordata al momento preventivo.

Ma se è pur legittimo ritenere che la prevenzione possa offrire un contributo decisivo alla lotta contro le tossicodipendenze e alle dipendenze alcol-correlate, è altrettanto vero, che per poter iniziare a tracciare le linee direttrici di una valida strategia preventiva è necessaria, anzitutto, una pregiudiziale chiarezza intorno alle possibilità, ai limiti ed alle prospettive di una azione in questo senso.

Ciò, al fine di evitare che gli sforzi profusi da singoli ed istituzioni, rischino di cadere nel vuoto o sortiscano addirittura effetti antitetici a quelli auspicati.

E' questa, una delle ragioni principali che ci hanno suggerito di non esordire affrontando sin da ora le implicazioni operative dell'intervento preventivo, bensì, di dedicare uno spazio anzitutto ad un chiarimento circa il significato del concetto stesso di prevenzione.

Il concetto di prevenzione.

Secondo la nostra esperienza, ogni strategia di prevenzione deve svilupparsi sul terreno della promozione della salute (intesa in senso ampio), e quindi dell'educazione e dell'azione sociale finalizzata.

Questo modo di intendere la prevenzione si pone in relazione al fatto che la tossicodipendenza (uso o abuso) deve intendersi, non solo dal punto di vista dell'assunzione di droghe, ma anche dall'insieme di fattori che determinano tale azione

come significativa e datrice di identità.

Poiché la società presenta un sostanziale predominio di meccanismi alienanti, spersonalizzanti e massificanti, di scomparsa dei valori tradizionali di solidarietà e di mutuo soccorso, la tendenza sociale al consumismo è confluita nell'uso indiscriminato di sostanze stupefacenti.

Sarebbe sbagliato, in questo caso, puntare la nostra attenzione sulle droghe (come spesso accade in alcune erronee messe a fuoco del problema), giacché quelle, costituiscono solo l'elemento conclusivo di un più ampio processo di perdita di identità, di valori e di progetti di vita.

Accentrare l'interesse sulle sostanze stupefacenti, ci allontana dalla considerazione delle aree in cui può svilupparsi la Prevenzione, come ad esempio, l'integrazione sociale originata dagli sforzi delle Comunità, della Scuola, della Chiesa, delle Istituzioni Pubbliche e di quelle private, delle Associazioni sportive e delle Organizzazioni culturali.

Nel corso di questi anni, il fenomeno dell'uso ed abuso di sostanze stupefacenti, è andato connotandosi come una problematica essenzialmente sociale, determinata dalla convergenza di fattori molteplici, i quali, unitamente, concorrono alla determinazione di una "sindrome da isolamento sociale", che, quasi sempre, precede lo sviluppo di situazioni di dipendenza.

Tale "sindrome" causa in alcuni soggetti e con maggiore intensità rispetto ad altri, un fenomeno di indeterminazione dell'identità (nella sua dimensione personale e sociale), definibile come "buco nero"; questa situazione, precede normalmente la comparsa di una condizione legata all'assunzione di droghe.

In questo quadro, è fondamentale che il concetto e le pratiche preventive, acquisiscano una sostanziale autonomia, nel senso che, sia le une, che le altre, devono trovare le basi su modelli teorici che non dipendano da modelli assistenziali.

Questa puntualizzazione riveste una particolare importanza, giacché, inizialmente in diversi Paesi, si è sviluppata anzitutto, ed in maniera predominante, l'assistenza rispetto alla prevenzione, fenomeno questo, osservabile con chiarezza anche in Italia, e che ha determinato il risultato di un mutuo delle concettualizzazioni, degli sviluppi teorici e delle esperienze proprie della cura, nella realizzazione dell'azione preventiva; al contrario, la prevenzione deve essere affidata a persone, a teorie, a concettualizzazioni ed a programmi che siano indipendenti dal trattamento.

Ciò in quanto, mentre nel caso specifico del trattamento si ricerca il sintomo, la causa della dipendenza patologica, nella prevenzione è necessario, invece, ricercare la salute della comunità attraverso un progetto sociale in cui sia predominante la partecipazione di tutte quelle realtà che, a vario titolo, partecipano al processo educativo dei giovani.

Ecco allora, che campi privilegiati nello sviluppo dei programmi preventivi, diventano, la famiglia, la scuola e la comunità, ognuno dei quali deve essere conosciuto in maniera specifica e concreta, affinché, possa fornire utili elementi per la definizione di interventi sempre più aderenti alle esigenze specifiche del contesto.

In tale prospettiva, operare nell'ambito della prevenzione, significa favorire una sorta di "avvicinamento istituzionale", tra le diverse realtà significative del territorio, funzionale alla realizzazione di un progetto che miri a promuovere uno sviluppo della comunità e dei livelli di benessere e di agio che la caratterizzano.

In questa nuova accezione, dunque, il "fare prevenzione" si identifica sempre meno con il ricorso ad appositi strumenti concepiti con finalità preventiva, mentre, è piuttosto in tutto quanto fa' parte del mondo vitale dell'individuo e della sua esperienza quotidiana che vengono individuati ora gli strumenti privilegiati del lavoro preventivo.

Il campo del sociale offre, in questo senso, molteplici possibilità di azione, attraverso programmi che devono essere realizzati con le istituzioni esistenti, secondo una prospettiva non "assistenziale", bensì, di "autopromozione", affinché si sviluppi nella comunità, a partire dalle sue risorse, una mentalità capace di produrre benessere e

sempre diverse occasioni di sviluppo sociale.

Dalle cause ai fattori di rischio.

Il fenomeno della tossicodipendenza è andato connotandosi, nel corso degli anni, come una problematica essenzialmente sociale, che si determina dalla convergenza di più fattori.

Questi ultimi, inoltre, se presi isolatamente, non sono in grado di dare direttamente ragione del fenomeno droga .

Se si fa una valutazione caso per caso, infatti, l'accostamento al consumo di droghe e soprattutto l'instaurarsi di una vera e propria tossicomania, appaiono, nella generalità dei casi, soprattutto come il risultato di percorsi soggettivi notevolmente differenziati.

Ciò evidenzia quanto sia illusoria qualsiasi impostazione di stampo meccanicistico che aspiri ad isolare la causa unica e sufficiente, in grado di rendere ragione del fenomeno, e come, invece, sia più corretto parlare di "fattori di rischio", intendendo per questi, quell'insieme di condizioni e variabili in grado di concorrere, direttamente o indirettamente, alla manifestazione del fenomeno.

I fattori di rischio, a nostro avviso, vanno individuati:

- a) nei processi di costruzione della personalità individuale nella società complessa, particolarmente fra le fasce adolescenziali;
- b) nell'isolamento sociale, inevitabile produttore di malessere;
- c) nelle agenzie educative e di socializzazione (scuola e famiglia), che sono deputate a svolgere un fondamentale ruolo educativo;
- d) nel contesto sociale e comunitario in cui si sviluppa l'esistenza anche a causa dei processi di cambiamento, che spesso sono solo di disgregazione del tessuto socioculturale originario.

In questa prospettiva, il Progetto, intende connotarsi come un insieme di strategie che, attraverso la stimolazione sistematica di quei settori della popolazione con cui si, entrerà in contatto e nell'ambito di precise fasi e modalità operative, si propone di favorire, in via prioritaria, l'attenuazione e progressiva rimozione dei suddetti "fattori di rischio".

Obiettivi e strategie generali di prevenzione.

Se prevenire non significa ostacolare in modo specifico l'uno o l'altro tra i possibili esiti terminali di un percorso soggettivo, significa allora, agire su quelle condizioni e su quei "fattori di rischio" che concorrono ad alimentare il disagio e l'emarginazione.

Una simile strategia complessiva di prevenzione , pertanto, non si rivolge ad un oggetto e ad un'utenza specifici, ma coincide con un'azione che investe la totalità delle condizioni che concorrono a migliorare la qualità della vita, intesa soprattutto come qualità della convivenza degli individui nelle loro relazioni reciproche e con l'ambiente.

Un territorio orientato alla prevenzione è una comunità che impara collettivamente, che si auto interroga sui cambiamenti necessari; che si mobilita per offrire risposte alle domande emergenti. La prevenzione non è niente di diverso dalla lotta quotidiana per migliorare la qualità della vita.

Gli strumenti della prevenzione sono individuati, in tutto quanto fa parte del contesto di vita dell'individuo e della sua esperienza quotidiana.

Non si tratta, perciò, di inventare nuovi servizi ed attività, bensì di valorizzare e rifinalizzare le risorse presenti in un preciso contesto comunitario, sollecitandone i singoli membri, le istituzioni, le agenzie educative, a riconoscere come sia proprio entro di sé ed entro le apparenti insignificanti funzioni esercitate ordinariamente, che possono essere rinvenute le risorse necessarie a dare risposta ai bisogni ed ai problemi della comunità.

Quanto detto finora, pone delle priorità ben precise per ciò che concerne gli interventi di prevenzione; in questo quadro, l'azione preventiva non può semplicisticamente limitarsi a produrre esclusivamente informazioni sui pericoli connessi al consumo di droghe, piuttosto essa, da una parte deve porre l'accento sulla creazione ed il potenziamento di

contesti educativi capaci di formare individui (o meglio personalità) in grado di far fronte costruttivamente ed attivamente alla complessità sociale, mentre dall'altra, deve puntare alla ricostruzione delle comunità su basi aggregative comuni, che sviluppino i valori della solidarietà, del mutuo-aiuto e una cultura della salute.

La promozione della salute, infatti, coinvolge la popolazione nel suo insieme nel contesto della vita quotidiana, piuttosto che concentrarsi in maniera esclusiva sulle persone esposte a rischio per specifiche patologie.

Essa, mette in grado le persone di assumere il controllo e la responsabilità per la propria salute come una componente importante della vita quotidiana, sia come attività spontanea, sia come azione organizzata per la salute.

E' per questo che, riteniamo utile, per la definizione di una incisiva e produttiva strategia di prevenzione, ampliare non solo il concetto di prevenzione ma anche quello di promozione della salute, ponendo come obiettivi qualificanti la promozione della qualità della vita, lo sviluppo della competenza della comunità e delle capacità individuali.

Questa estensione consente, a nostro avviso, di superare la visione dicotomica salute/malattia e di interpretare la salute stessa come « un processo che riflette attività e cambiamento aventi un implicito potenziale di crescita, piuttosto che come punto d'arrivo» (Kickbusch, 1987, p.44).

L'azione di cambiamento e di sviluppo della qualità della vita, pertanto, per essere efficace deve tener presenti la maturazione, la consapevolezza, la valutazione dei soggetti sociali sui propri stili di vita. Questa interpretazione della strategia preventiva, implica inoltre, l'esigenza di non separare le diverse tipologie di intervento nella comunità, ma piuttosto, di realizzare una sinergia tra i diversi interventi, al fine di consentire un feedback tra gli obiettivi e i valori comunicati.

Obiettivi specifici

1. Attivare un percorso di Educazione alla Salute e di Prevenzione delle tossicodipendenze
2. Conoscere e condividere il percorso educativo (Genitori)
3. Ascoltare, comprendere e analizzare storie ed esperienze significative ed esprimere considerazioni, giudizi e valutazioni
4. Conoscere le varie sostanze stupefacenti, gli effetti, le conseguenze e i danni psico-fisici dell'alcool, del fumo e della droga
5. Prendere coscienza del valore della vita e della salute
6. Maturare ed assumere un atteggiamento critico nei confronti di comportamenti a rischio e di stili di vita che negano gli autentici valori dell'uomo
7. Acquisire atteggiamenti sani, evitando la discriminazione di chi è emarginato, perché fa uso di stupefacenti
8. Partecipazione attiva alle attività proposte

4) Tipologia dei soggetti attuatori (pubblici e del privato sociale) dei singoli interventi e individuazione delle rispettive competenze e responsabilità

Per l'attuazione della presente proposta progettuale si prevede l'impegno di molteplici operatori pubblici e privati.

Per maggiore chiarezza si riporta nella tabella successiva il dettaglio dei soggetti attuatori per ciascun'attività prevista.

Sostegno alla genitorialità

A richiesta individuale

Sportello informativo (per Macroarea)

Servizi sociali Comuni Ambito
Professionisti SERT
Provincia di Potenza
AICAT

Ad offerta collettiva

Gruppo di genitori (per Macroarea)

Servizi sociali Comuni Ambito
Professionisti SERT
Facilitatori – professionisti
Supporto logistico a cura della CM

Prevenzione sul territorio

Agenzie Formative

Interventi nelle scuole

Servizi sociali Comuni Ambito
Provincia di Potenza
Professionisti SERT
Direzione Scolastica Provinciale
Privato Sociale

Contesti di aggregazione giovanile

Laboratori Educativi itineranti

Servizi sociali Comuni Ambito
Professionisti SERT
Animatori ed Educatori professionali
Privato sociale
Supporto logistico CM

Attività trasversali

Gruppo di coordinamento e valutazione

Servizi sociali Comuni Ambito
Provincia di Potenza
Professionisti SERT
Direzione Scolastica Provinciale
Privato Sociale

Organizzazione di una web-radio di ambito territoriale

Servizi sociali Comuni Ambito
Provincia di Potenza
Professionisti SERT
Direzione Scolastica Provinciale
Privato Sociale

5) Ricadute sul territorio

Le ricadute attese sul territorio sono riferibili a:

- 1) Riduzione dei comportamenti a rischio nella popolazione giovanile target;
- 2) Attivazione del protagonismo familiare in modo consapevole;
- 3) Miglioramento dell'integrazione della rete di servizi anche quelli formativi (scuole);
- 4) Diffusione di informazioni e conoscenze sulle droghe e sull'alcool, i loro effetti e la loro pericolosità.

6) Integrazione degli obiettivi del progetto con le politiche del territorio

L'integrazione del progetto con le politiche del territorio si svilupperà soprattutto per quanto riguarda le politiche di inclusione sociale dei soggetti a rischio e di quelli al termine del trattamento.

Dall'analisi svolta sugli strumenti di programmazione attualmente attivi sul territorio, quelli maggiormente interessanti sotto il profilo dell'integrazione, in quanto tendono a

sviluppare percorsi di integrazione e migliorare il(re)inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, sono i seguenti:

- I. Progetto MACH- Servizi di inclusione sociale e lavorativa di persone in situazione di svantaggio (per i Comuni ricadenti nel PO Val D'Agri- Melandro- Sauro- Camastra)
- II. PO FSE Asse C _ Inclusione sociale

A livello territoriale, inoltre, si segnalano i seguenti strumenti attivabili secondo le necessità emerse sul territorio:

- Protocollo d'intesa tra il competente SERT e il CESTRIM che prevede azioni per la realizzazione di tirocini formativi;
- Protocollo di intesa con APOF-IL che supporta il competente SERT e i Comuni richiedenti per l'attivazione di stage formativi e percorsi di riqualificazione;
- APQ Creatività progetto della *Regione Basilicata*, coordinato dal Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica degli Investimenti pubblici (NRVVIP)

PARTE C) MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

1) Modalità e criteri per la individuazione dei soggetti attuatori dei singoli interventi

Nella definizione del presente piano si è inteso prevedere l'affidamento di alcune azioni a soggetti del privato sociale, riconoscendo a questi un maggiore capacità di innovazione nell'ideazione di interventi socio-educativi rivolti ai giovani.

Per l'individuazione dei soggetti attuatori del privato sociale si prevede un bando/concorso di idee per la concessione di un contributo per attività da realizzare in forma comparativa.

Saranno ammessi a candidare proposte:

a) le Cooperative Sociali regolarmente iscritte all'Albo delle cooperative sociali della Regione Basilicata, che hanno realizzato negli ultimi anni interventi nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria specificatamente con minori, giovani e tossicodipendenti.

b) le associazioni di volontariato iscritte al Registro delle Associazioni di Volontariato della Regione Basilicata che hanno realizzato negli ultimi anni interventi nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria specificatamente con minori, giovani e tossicodipendenti.

c) le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) iscritte all'anagrafe unica delle ONLUS ai sensi del D.Lgs. 4/12/1997 n. 460 esi che hanno realizzato negli ultimi anni interventi nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria specificatamente con minori, giovani e tossicodipendenti.

d) le fondazioni con personalità giuridica, iscritte nel Registro delle persone giuridiche della Regione Basilicata che hanno realizzato negli ultimi anni interventi nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria specificatamente con minori, giovani e tossicodipendenti.

e) gli enti morali iscritti nel Registro delle persone giuridiche della Regione Basilicata o nel Registro delle persone giuridiche della Prefettura di Potenza o di che hanno realizzato negli ultimi anni interventi nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria specificatamente con minori, giovani e tossicodipendenti.

f) gli enti ecclesiastici riconosciuti come enti morali appartenenti alle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi, intese, iscritti nel Registro delle persone giuridiche della Prefettura di Potenza o di Matera che hanno realizzato negli ultimi anni interventi nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria specificatamente con minori, giovani e tossicodipendenti.

g) le associazioni culturali specialistiche iscritte all'Albo delle associazioni culturali della Regione Basilicata che hanno realizzato negli ultimi anni interventi nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria specificatamente con minori, giovani e tossicodipendenti.

2) Ruolo dei soggetti attuatori e modalità di gestione operativa degli interventi. Indicare gli strumenti operativi di raccordo fra i vari soggetti attuatori.

La governance del progetto, per quanto complessa in regione dei soggetti pubblici coinvolti, si basa sul protocollo sottoscritto che ha costituito la PLI del POIS. E' intenzione della PLI del POIS Alto Basento attivare nelle prossime settimane un tavolo permanente con i rappresentanti del privato sociale quale sede di confronto e di coordinamento delle politiche di welfare da realizzare sul territorio.

Ai singoli soggetti pubblici è riconosciuto un ruolo proprio, derivante dalle specifiche competenze. In particolare a livello di coordinamento si precisa che:

1) Al Comune di Campomaggiore, in qualità di soggetto responsabile, è demandato il rapporto istituzionale con il dipartimento competente della Regione Basilicata;

- 2) Alla Comunità Montana Alto Basento, in qualità di soggetto responsabile del POIS, è demandato il coordinamento organizzativo e logistico del progetto;
- 3) Al SERT è demandato il coordinamento tecnico-sanitario del progetto;
- 4) Alla Provincia di Potenza è demandato il coordinamento interambito (Ambito Alto Basento e Ambito Lagonegrese), oltre che il coordinamento con altri strumenti di programmazione tesi ad attivare interventi d'inserimento lavorativo.

A livello di attuazione delle attività, invece, saranno coinvolti i singoli comuni dell'ambito e il privato sociale secondo le modalità previste nel precedente punto 2.

3) Livello professionale degli operatori da impiegare nel progetto

Gli operatori da impegnare nel progetto sono in prevalenza quelli dei servizi sociali territoriali e del SERT per le attività di informazione/formazione e quelli del privato sociale per quanto riguarda le attività di animazione.

Il livello professionale è garantito per gli operatori dei servizi pubblici dai meccanismi di reclutamento che caratterizzano il rapporto di lavoro pubblico; per gli animatori del privato sociale dalle procedure ad evidenza pubblica di selezione.

D) METODOLOGIE PER FAVORIRE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E LA DIFFUSIONE DEI RISULTATI

1) Sistema di valutazione del progetto

Nella definizione del piano di valutazione e nella costruzione degli strumenti si è fatto riferimento alle Linee Guida per la valutazione delle azioni preventive dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (Kroger, Winter, Shaw: *Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme-planners and evaluators*).

Negli interventi di prevenzione un approccio metodologicamente corretto e attento comporta un continuo accomodamento fra progettazione, azione/realizzazione e valutazione/verifica intendendo la valutazione uno strumento di lavoro utile per il miglioramento continuo della qualità (della struttura, dei professionisti, del prodotto, della rete etc) e come un processo utile per individuare e risolvere problemi non per individuare ed imputare colpe.

Inoltre s'intende promuovere una valutazione partecipata coinvolgendo un numero ampio di soggetti che a diverso livello sono coinvolti nella realizzazione degli interventi (utenti, operatori, policy makers, associazioni, testimoni privilegiati ecc.). L'intero processo si pone pertanto in un'ottica di miglioramento continuo del servizio reso alla comunità che rappresenta l'interesse comune di tutti i soggetti partecipanti.

2) Indicatori di processo, indicatori di risultato, strumenti e sistemi di rilevazione per ciascun indicatore

Gli indicatori non possono avere la pretesa di rappresentare tutte le sfaccettature di un prodotto, spesso documentano solo quegli aspetti di facile misurazione che comunque fanno parte e sono considerati rappresentativi del prodotto. E' possibile quindi che una caratteristica importante di un prodotto non venga misurata se di difficile rappresentazione in un indicatore e si decida di visualizzare lo stesso attraverso un altro aspetto, forse meno importante, per il quale però è più facile individuare un indicatore appropriato.

INDICATORI DI PROCESSO

La valutazione sarà effettuata attraverso:

- La verifica di processo dal punto di vista qualitativo:
 - qualità della relazione fra operatori e destinatari;
 - rapporto tra interventi previsti e interventi concretizzati;
 - modalità utilizzate per il raggiungimento degli obiettivi in relazione alla formazione e al lavoro di rete.
- La verifica di processo dal punto di vista quantitativo:
 - n° degli interventi personalizzati;
 - n° di colloqui/incontri con i giovani;
 - n° di colloqui/incontri con i genitori;
 - n° di colloqui/incontri con gli insegnanti;
 - n° di colloqui/incontri con gli "opinion leader";
 - n° di colloqui/incontri con gli operatori dei servizi di rete;
 - n° di richieste di aiuto esplicitate;
 - n° incontri focus groups e n. partecipanti
 - n° di risorse attivate.

- o n° di laboratori educativi realizzati
- o n° ore di formazione e n. partecipanti

INDICATORI DI RISULTATO

- Aumento della collaborazione tra gli enti istituzionali e le realtà del volontariato.
- Aumento del grado di consapevolezza dei rischi connessi al consumo di sostanze stupefacenti legali ed illegali nella popolazione coinvolta nel progetto.
- Coinvolgimento della popolazione in incontri di informazione e sensibilizzazione in ambito comunale.
- Tipologia e numerosità della popolazione target coinvolta
- Misurazione del grado di soddisfazione da parte dei fruitori attraverso schede di valutazione qualitativa

STRUMENTI E SISTEMI DI RILEVAZIONE

- Scheda riepilogativa degli interventi e raccolta dei materiali prodotti
- Relazione semestrale sull'efficacia delle attività svolte e programmazione delle attività da svolgere nel semestre successivo;
- Questionario da somministrare ai destinatari degli interventi;
- RegISTRAZIONI presenze alle iniziative
- Registro verbali delle riunioni;
- Scheda colloqui individuali (se effettuati);
- Diario degli operatori;
- Riunioni periodiche per la supervisione.
- Rilevazione dei momenti di formazione, elaborazione e coordinamento attraverso verbali di riunione e moduli registrazione interventi formativi;
- Questionari di gradimento degli attori coinvolti nel progetto

Le forme di diffusione dei risultati previste sono:

1. Conferenze stampa;
2. Giornali e tv locali;
3. Rete informatica e, in particolare, attraverso la web-radio;
4. Assemblee cittadine o di macroarea.

E) COSTI DI REALIZZAZIONE

1) Piano economico

Linea di intervento **Sostegno alla genitorialità**

Azione Sportello informativo per Macroaree

La settimana di sensibilizzazione - Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico sociale ai problemi alcol correlati e complessi (Metodologia Hudolin) in collaborazione con AICAT

€ 15.000,00

Formazione su tossicodipendenze (20 h)

€ 6.000,00

€ 21.000,00

Azione Gruppo di genitori

Facilitatori (n. 4 per macroarea per 250 ore per macroarea/anno)

€ 30.000,00

Scuola Alcolologica Territoriale

€ 4.000,00

Altri costi di gestione e coordinamento

€ 6.000,00

€ 40.000,00

€ 66.000,00

Linea di intervento **Prevenzione sul territorio**

Azione Interventi nelle scuole

Concorso di idee per il privato sociale

€ 20.000,00

Supporto tecnico - professionale (20 h/scuola)

€ 15.600,00

€ 35.600,00

Azione Laboratori educativi itineranti

Concorso di idee per il privato sociale

€ 40.000,0

€ 40.000,00

€ 75.600,00

Azione trasversale **Gruppo di Coordinamento e Valutazione**

Supporto logistico

€ 12.000,00

Consulenza informativa per strumenti web

€ 5.000,00

€ 17.000,00

€ 17.000,00

€ 153.600,00

2) Entità del cofinanziamento (Eventuale)

L'entità del cofinanziamento è pari a € 18.000,00 a carico delle Amministrazioni territoriali aderenti alla partnership istituzionale.

La comunità Montana Alto Basento, in particolare, supporterà le attività del progetto con l'impiego di proprie risorse umane e di proprie strumentazioni e beni.

**Spazio per l'indicazione e la firma dei soggetti che approvano il
PIANO TERRITORIALE**
