



DELIBERAZIONE N° 1866

SEDUTA DEL - 3 NOV. 2009

Ufficio Gestione Interventi Assistenziali,
Socio Sanitari e di Solidarietà Sociale
72/AH
DIPARTIMENTO

OGGETTO OGGETTO: 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.

Relatore **ASSESSORE DIP.TO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETA'
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'**

La Giunta, riunitasi il giorno **3 NOV. 2009** alle ore **10.00** nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Vincenzo SANTOCHIRICO	Vice Presidente		X
3. Antonio AUTILIO	Componente	X	
4. Rocco VITA	Componente	X	
5. Antonio POTENZA	Componente	X	
6. Gennaro STRAZIUSO	Componente	X	
7. Vincenzo VITI	Componente	X	

Segretario: Avv. Maria Carmela SANTORO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° **9** pagine compreso il frontespizio
e di N° **3** allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° **2035** UPB **1071-01** Cap. **24000** per € **1441079,00**

Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio **2009**

per € **1441079,00**

IL DIRIGENTE

IL DIRIGENTE
dell'Ufficio Ragioneria Generale
Dott. Nicola A. COLUZZI

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

RELAZIONE INTRODUTTIVA

La Legge n.328/2000 attribuisce alle Regioni le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale. Le stesse devono disciplinare l'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività di carattere sanitario e socio-sanitario.

Fermo restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Legge 328 (art.22) individua i comuni quali soggetti responsabili della realizzazione di prestazioni integrate di tipo socio assistenziale ed educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcool e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e di reinserimento sociale.

Detti interventi rientrano nei livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili secondo caratteristiche e requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse destinate.

Il testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (D.P.R. 9.10.1990, n. 309), stabilisce, altresì, che siano le Regioni a dover disciplinare l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze, nel rispetto dei principi di cui allo stesso testo unico.

Lo stesso DPR individua, inoltre, compiti e funzioni di assistenza degli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni socio-assistenziali e ruolo dei servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.), istituiti presso le Aziende sanitarie, in particolare per quel che riguarda le funzioni di cura e riabilitazione. Gli enti locali ed i Ser.T. possono avvalersi della collaborazione di Enti ausiliari senza scopo di lucro che gestiscono strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti, le cosiddette Comunità Terapeutiche.

La legge 45/1999, ha modificato il testo unico approvato con DPR 309/1990, fornendo anche le disposizioni concernenti il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, esplicitate e approvate con successivo D.P.C.M. del 10/09/1999 "Atto d'indirizzo e coordinamento alle regioni sui criteri generali per la valutazione e il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze".

In attuazione delle disposizioni contenute nella normativa nazionale, la Regione Basilicata ha, in questi anni, attivato un sistema territoriale di servizi sanitari e socio-assistenziali nel settore tossicodipendenze, costituito dai Ser.T - ubicati all'interno delle ASL - dalle Comunità terapeutiche accreditate presso il servizio sanitario regionale e dai Piani sociali di zona che hanno promosso attività e servizi di aggregazione giovanile con finalità preventive.

Recentemente la L.R. n°4/2007 ha inteso sostenere ulteriormente il processo di integrazione dei servizi sociali e sanitari nel settore delle dipendenze, sancendo l'attivazione della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale che prevede,

tra i livelli essenziali ed appropriati delle prestazioni sociali, azioni e servizi per la prevenzione e il trattamento delle devianze e delle dipendenze patologiche.

Ciononostante anche in Basilicata si assiste all'aumento preoccupante dell'uso delle droghe, aumento che ha fatto innalzare il livello di attenzione nei confronti delle gravi ripercussioni sociali di tale fenomeno. I dati relativi all'anno 2006 registrano un ingresso di nuovi soggetti in trattamento presso i Ser.T pari a 243 unità su un totale di utenti già in carico presso i Ser.T pari a n°936 unità.

Il dato nel 2007 registra un aumento di 278 utenti "nuovi" su una base di utenti già in carico pari a 1176.

In considerazione di tale situazione e delle indicazioni date dal recente Piano Italiano di azione sulle droghe approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 24.01.2008, si ritiene, pertanto, urgente emanare un provvedimento ai fini della costruzione di **Piani territoriali di intervento per la lotta alla droga** mettendo a disposizione degli enti locali della Regione risorse economiche da destinare ad attività finalizzate alla prevenzione, al recupero e al reinserimento sociale nel settore delle tossicodipendenze e dell'alcol dipendenza correlata.

La strategia di fondo è in linea con la normativa nazionale e regionale, in particolare si integra con quanto definito dalla Regione Basilicata con la DGR n.744 del 5 maggio 2009, provvedimento che istituisce i **Piani di offerta integrata di servizi (P.O.I.S.)**, a valere sull'asse VI Inclusionione sociale del P.O. FESR 2007-2013", approvato con Decisione della Commissione Europea n. C(2007) 6311 del 7 dicembre 2007.

La Regione, attraverso questo provvedimento, si pone l'obiettivo di sostenere il potenziamento e la qualificazione della rete territoriale di offerta dei servizi pubblici e collettivi a valenza sociale, con particolare riferimento a quelli sanitari e socio-assistenziali, socio educativi e scolastici, culturali sportivi e per il tempo libero. Le iniziative si concentreranno attorno ai vari 'target' di popolazione a rischio di emarginazione sociale e tra queste le persone soggette a forme di dipendenza (da alcool, stupefacenti, ecc.).

Pertanto, anche in attesa della nuova programmazione regionale socio/sanitaria prevista dalla suddetta L. 4/07, e per favorire il raccordo con le azioni che saranno messe in campo dai sopra richiamati P.O.I.S., si rende necessario emanare disposizioni per l'utilizzo della somma di € 1.414.080,00 rivenienti dalle quote del fondo nazionale per la lotta alla droga, di cui alla L. 45/99 assegnata alla Regione Basilicata negli anni 2000/2001.

Il modello organizzativo proposto risponde alle esigenze di superare l'approccio settoriale e la logica dell'intervento occasionale e di contrastare il rischio della frammentazione degli interventi e della parcellizzazione delle risorse, ed introduce una serie di elementi innovativi sul piano operativo progettuale e organizzativo.

Promuove un sistema integrato di interventi basato sull'attivazione di un lavoro di rete, in grado di fornire risposte globali a fronte di logiche meramente prestazionali.

Favorisce un dialogo operativo tra soggetti pubblici e del privato sociale e l'integrazione tra sanitario e sociale, garantendo la qualità degli interventi e la possibilità di monitorare le attività e valutare gli esiti.

Garantisce un'equilibrata distribuzione delle risorse sul territorio e una metodologia partecipata e responsabile nella programmazione e gestione dei servizi.

VISTA la L.R. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la Riforma dell'organizzazione Regionale;

VISTA la DGR n.11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

VISTE la DGR n.1148/05 e la DGR 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali;

VISTA la DGR n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati;

VISTO il Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 309/1990;

VISTA la legge 18 febbraio 1999, n. 45, concernente disposizioni per il Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla Droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze;

CONSIDERATO che tale legge detta norme sulle finalità e modalità di utilizzo della quota del Fondo Nazionale di Lotta alla Droga le cui risorse sono destinate al finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze e dell'alcool dipendenza correlata;

PRESO ATTO che la precitata normativa definisce che le Regioni stabiliscano le modalità, i criteri, i termini e le procedure per la gestione del fondo regionale per la lotta alla droga e che, ai sensi dell'art 127, comma 4, del DPR 309/90, sentiti gli enti locali, le organizzazioni rappresentative degli enti ausiliari, delle organizzazioni del volontariato e delle cooperative sociali che operano sul territorio, può stabilire i criteri e i termini per l'utilizzo delle risorse già rivenienti dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga nelle annualità passate e ricomprese nel quota indistinta del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali;

RILEVATO che l'area delle tossicodipendenze è considerata ad alta integrazione socio sanitaria e che, pertanto, le connessioni tra area sociale e sanitaria, nel nuovo quadro di relazione istituzionale previste dalla normativa vigente, devono trovare attuazione, in via prioritaria in una rete di servizi comprendenti tutti i soggetti pubblici interessati da garantire mediante lo strumento "degli accordi di programma";

CONSIDERATO che la Regione Basilicata ha attivato un sistema territoriale di servizi sanitari e socio-assistenziali nel settore tossicodipendenze, costituito dai Ser.T - ubicati all'interno delle ASL - dalle Comunità terapeutiche accreditate presso il servizio sanitario regionale e dai Piani sociali di zona che hanno promosso attività e servizi di aggregazione giovanile con finalità preventive;

CONSIDERATO, altresì, che l'organizzazione e l'espansione della rete locale dei servizi si attua anche attraverso la progettazione congiunta degli interventi e la messa in rete delle risorse del privato sociale presenti sul territorio;

DATO ATTO che la Legge 45/99 prevede che concorrano alla realizzazione delle attività previste per la lotta alla droga, i soggetti privati, ossia gli Enti Ausiliari, le organizzazioni di Volontariato, le Cooperative Sociali e loro Consorzi iscritti all'Albo Regionale;

VISTA la Legge 08 novembre 2000 n°328 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTO in particolare l'articolo 20 della medesima legge che ha istituito il Fondo nazionale politiche sociali nel quale sono confluite le risorse rinvenienti da leggi di settore, tra cui quelle relative al fondo lotta alla droga;

CONSIDERATO che l'art. 22 della legge 328/00 prevede che "Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale" tra le quali figurano le "prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale";

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie);

VISTA la L.R. 14 febbraio 2007 n° 4 recante "Rete Regionale Integrata dei servizi di cittadinanza sociale";

VISTO in particolare l'art. 8 della sopra citata Legge Regionale che testualmente recita "i Comuni sono titolari della programmazione, dell'attuazione e della valutazione a livello locale degli interventi sociali e, di concerto con le Aziende Sanitarie Locali, degli interventi socio sanitari, nonché delle funzioni amministrative inerenti l'erogazione dei servizi e delle prestazioni della rete regionale integrata";

VISTA la L.R. 01 luglio 2008, n°12 "Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO il "P.O. FESR 2007-2013" - Approvato con Decisione della Commissione Europea n. C(2007) 6311 del 7 dicembre 2007 - Asse VI Inclusione sociale - Obiettivo Specifico VI.1, "Potenziamento e qualificazione della rete regionale dei servizi volti alla promozione dell'inclusione sociale";

VISTO altresì, il Piano Italiano di Azione sulle droghe, approvato dall'accordo Conferenze Stato Regioni nella seduta del 24.01.2008, Rep. Atti n°4/QU;

VISTI i Decreti del 24 marzo 2000 e del 20 Marzo 2001 con i quali il Ministro per la Solidarietà Sociale ha ripartito per gli anni 2000 e 2001 il 75% delle quote del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga, assegnate alle Regioni per la realizzazione dei progetti;

CONSIDERATO che nelle ripartizioni dei fondi dei succitati Decreti, alla Regione Basilicata sono state assegnate le quote del Fondo come di seguito indicato:

- Esercizio Finanziario 2000	£. 1.191.000.000 (€.	615.100,00)
- Esercizio Finanziario 2001	£. 1.547.040.671 (€.	798.979,00)
- Totale	£. 2.738.040.671 (€.	1.414.079,00)

VISTO il DPCM 10 settembre 1999 "Atto d'indirizzo e coordinamento alle regioni sui criteri generali per la valutazione e il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze;

CONSIDERATO che le somme destinate, negli anni successivi, alle finalità della L.45/99 sono confluite nel fondo nazionale politiche sociali indistinto e conseguentemente sono state assegnate dalla Regione ai Comuni in sede di riparto dello stesso fondo;

RITENUTO necessario, nelle more di costituzione delle Comunità Locali previste dalla L.R. n. 11 del 2008, pervenire alla definizione di *Piani territoriali di intervento per la lotta alla droga* assumendo, come riferimento territoriale ottimale per la definizione degli stessi, gli ambiti territoriali corrispondenti al territorio dei due Comuni capoluogo di Provincia e ai sette ambiti territoriali di prima attuazione dei *Piani di offerta integrata di servizi (P.O.I.S.)* approvati con DGR n.744 del 5 maggio 2009, anche al fine di attuare una organica progettualità degli interventi coerente con altri provvedimenti regionali finalizzati al potenziamento e la qualificazione della rete territoriale di offerta dei servizi socio-assistenziali e socio sanitari;

RITENUTO di dover approvare i requisiti, le modalità e i criteri di valutazione per il finanziamento dei *Piani Territoriali di intervento per la lotta alla droga*, contenuti nell'allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO opportuno ripartire il Fondo Regionale lotta alla droga attribuendo una quota di risorse finanziarie ad ognuno dei nove ambiti territoriali individuati, quantificata sulla base dei parametri riportati nell'allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

ATTESO che con l'entrata a regime delle citate Comunità Locali si procederà a riordinare i piani territoriali di intervento per la lotta alla droga secondo le nuove territorializzazioni;

RITENUTO inoltre:

- di dover fissare in due anni la durata massima dei *Piani Territoriali di intervento per la lotta alla droga*;

- di dover stabilire che non possono essere finanziati progetti che prevedono l'acquisizione e/o ristrutturazione di immobili;

SENTITO il parere degli Enti Locali, nonché le organizzazioni rappresentative degli Enti Ausiliari, delle organizzazioni di volontariato e delle cooperative sociali che operano nel territorio;

RITENUTO di poter destinare e preimpegnare per tale attività, la somma di € 1.414.079,00 da imputare al cap.34000 U.P.B. 1071.01;

VISTA la L. R. n. 31 del 24/12/2008 per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata - Legge Finanziaria 2009;

VISTA la L. R. n. 32 del 24/12/2008 di approvazione del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2009 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2009-2011;

VISTA la L.R. 27 del 7.08.2009 di approvazione dell' Assestamento di bilancio;

VISTA la D.G.R. n. 1495 del 10.08.2009 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità previsionali di base del Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009 e del Bilancio pluriennale per il triennio 2009-2011;

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa che qui si intendono confermati

DI ASSUMERE come riferimento territoriale ottimale per la definizione dei *Piani territoriali di intervento per la lotta alla droga*, gli ambiti territoriali corrispondenti al territorio dei due Comuni capoluogo di Provincia e ai sette ambiti di prima attuazione dei *Piani di offerta integrata di servizi* (P.O.I.S.) approvati con DGR n.744 del 5 maggio 2009;

DI APPROVARE i requisiti, le modalità e i criteri per il finanziamento dei *Piani Territoriali di intervento per la lotta alla droga* finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcol dipendenza correlata, così come disposto nell'Allegato A) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DI ASSEGNARE il Fondo Regionale per la Lotta alla Droga, pari ad € 1.414.080,00, agli ambiti territoriali corrispondenti al territorio dei due Comuni capoluogo di Provincia e ai sette ambiti di prima attuazione dei *Piani di offerta integrata di servizi* (P.O.I.S.) approvati

con DGR n.744 del 5 maggio 2009, come da Allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DI AFFIDARE l'elaborazione e il coordinamento dei *Piani territoriali di intervento per la lotta alla droga* alle Partnership istituzionali espresse dagli ambiti territoriali di riferimento, così come previsto nell'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DI STABILIRE che la durata massima dei *Piani Territoriali di intervento per la lotta alla droga* non può superare i due anni e che, negli stessi, non possono essere previsti finanziamenti per l'acquisizione e/o ristrutturazioni immobili;

DI DESTINARE e PREIMPEGNARE per tale attività di cui al presente provvedimento, la somma di € 1.414.079,00 da imputare al cap.34000 U.P.B. 1071.01;

DI DEMANDARE a successivi provvedimenti dirigenziali l'impegno e la liquidazione delle somme spettanti agli ambiti territoriali, così come definito nel presente provvedimento, provvedendo al trasferimento delle risorse ai Comuni capofila dagli stessi individuati;

DI PUBBLICARE integralmente il presente provvedimento sul B.U.R. della Regione Basilicata e di darne comunicazione all'Ufficio Relazioni con il Pubblico del Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale che ne curerà la diffusione e la pubblicazione dello stesso;

L'ISTRUTTORE

("[Inserire Nome e Cognome]")

IL RESPONSABILE P.A.P.
Pianificazione Sanitaria e Verifica Obiettivi

(Dott. Rocco Libutti)

IL DIRIGENTE

(Dr.ssa Lucia Colicelli)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

Allegato A)

Fondo lotta alla Droga – Definizione dei requisiti, delle modalità e dei criteri per il finanziamento dei Piani territoriali di intervento per la lotta alla droga.

Il presente atto fissa i requisiti, le modalità e i criteri per il finanziamento dei **Piani territoriali di interventi per la lotta alla droga**. I piani dovranno prevedere interventi finalizzati alla prevenzione, al recupero e al reinserimento sociale nel settore delle tossicodipendenze e dell'alcol dipendenza correlata, da finanziare con le quote 2000/2001 del Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga trasferite alla Regione Basilicata.

Il presente atto contiene:

1. Obiettivi e tipologia di interventi previsti dai piani territoriali
2. Soggetti beneficiari e caratteristiche piani territoriali
3. Modalità e criteri di finanziamento dei piani territoriali

1) OBIETTIVI E TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI

I progetti sono finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a. Prevenzione
- b. Inclusione sociale e lavorativa

Per ogni obiettivo sono stati individuati interventi prioritari che costituiscono le linee guida per la progettazione dei piani territoriali di intervento a seconda delle esigenze e dei bisogni espressi dal territorio.

OBIETTIVI	INTERVENTI
A. Prevenzione	▪ Prevenzione, informazione, sensibilizzazione e interventi di tipo socio educativo
	▪ Servizi sociali di prevenzione e primo intervento a bassa soglia
	▪ Centri ascolto e consulenza
B. Inclusione sociale e lavorativa	▪ Percorsi di reinserimento socio-lavorativo
	▪ Accoglienza
	▪ Interventi per fasce particolarmente a rischio

Il *Piano territoriale di interventi per la lotta alla droga* si compone di un insieme di misure ed azioni concrete da attivare per la prevenzione e l'inserimento sociale dei cittadini in una situazione di dipendenza. Si tratta di un insieme di offerta, nel quale l'integrazione tra le diverse componenti si realizza nell'incontro tra diverse professionalità di carattere sociale - socio/sanitario – sanitario che accompagnano il cittadino in un percorso evolutivo dalla situazione di disagio. Dal punto di vista istituzionale l'integrazione si fonda nella messa in rete di risorse economiche, di servizi, di professionalità, di percorsi assistenziali di tipo sanitario e sociale. Pertanto gli interventi previsti dai Piani territoriali dovranno essere sinergici ed integrati, stabilendo collegamenti operativi con i Ser.T, i servizi sociali comunali, i servizi attivati dal privato sociale sul territorio di riferimento e con gli altri attori istituzionali presenti sul territorio.

A. PREVENZIONE

a.1 Prevenzione, informazione, sensibilizzazione e interventi di tipo socio educativo

E' da considerare che i giovani, con i loro comportamenti, mostrano una tendenza a ricorrere all'uso di sostanze psicostimolanti per aumentare performance psicofisiche, sviluppando una tendenza ad omologarsi ai comportamenti di gruppo.

La pericolosa "normalizzazione" e passiva accettazione socio culturale di fronte all'enorme diffusione dell'uso di sostanze "ricreazionali" ha bisogno di essere fortemente contrastata per proteggere la salute delle persone e le scelte di vita.

E' necessario, pertanto, sviluppare azioni di intervento che siano orientate a tutelare in particolare le fasce a più elevato rischio e, quindi, più bisognose di tutela.

I progetti dovranno essere, quindi, finalizzati al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- progetti integrati sul territorio di prevenzione universale e selettiva delle tossicodipendenze e dell'alcool dipendenza correlata, riferiti alla famiglia, alla scuola, al lavoro e ai luoghi del terzo tempo compresi progetti volti alla riduzione del danno, purché finalizzati al miglioramento della salute e della qualità della vita, nonché al recupero sociale;

- programmi di educazione alla tutela della salute e interventi volti a promuovere modelli e stili di vita che rifiutino il ricorso a sostanze tossicodipendenti o all'abuso di alcool;

- programmi di contrasto alla diffusione delle «nuove droghe»;

- interventi di riqualificazione del tessuto urbano e sociale e creazione, per i giovani, di opportunità di aggregazione e di partecipazione alla vita di comunità;

- misure volte a costruire relazioni di fiducia fra le generazioni, a supportare le motivazioni e le capacità dei giovani a sviluppare il senso di appartenenza positiva all'ambiente in cui vivono;

- interventi d informazione sugli effetti dell'uso delle sostanze tossicodipendenti e in particolare delle droghe sintetiche. Rispetto a questo fenomeno si rileva che la proporzione di persone che si rivolgono ai servizi in quanto consumatori di droghe diverse dall'eroina e dalla cocaina è ancora molto bassa, mentre tra i giovani, così come risulta da ricerche di settore, alta è la proporzione dei consumatori di sostanze psicostimolanti, quali metamfetamine, anfetamine, ecstasy e nuove sostanze d'abuso.

a.2 Servizi sociali di prevenzione e primo intervento a bassa soglia in stretto collegamento con le attività del Ser.T e i programmi delle Comunità terapeutiche

L'offerta di interventi specifici di prevenzione e primo intervento nei luoghi a più alto consumo di queste sostanze (discoteche, luoghi di aggregazione) nella regione è piuttosto scarsa e spesso limitata ad interventi informativi.

Vi è, invece, necessità di assicurare una presenza nei luoghi di aggregazione dei giovani dove maggiore è il consumo di sostanze e le norme di sicurezza molto scarse.

Lavorando sui luoghi di aggregazione e di consumo si incrementa la funzione di monitoraggio ed eventualmente, di rapida allerta rispetto a comportamenti ed assunzioni che presentano una elevata soglia di rischio.

Per gli interventi di prevenzione in tale contesto si può prevedere l'utilizzo di unità mobili e unità di strada.

E' altresì opportuno sperimentare approcci innovativi per la promozione della salute e la prevenzione del consumo delle sostanze, legali e illegali, nei contesti di aggregazione giovanile difficilmente raggiungibili dai servizi perché caratterizzati da particolari stili di vita e modelli culturali di riferimento (rave, festival rock e blues, after hours);

a.3 Centri ascolto e consulenza

Potenziamento dei centri di ascolto, in continuità con i servizi offerti dai Ser.T e dagli enti ausiliari, quale spazio di informazione, ascolto ed orientamento sulle sostanze stupefacenti legali e illegali rivolto ad adolescenti, giovani adulti, genitori, docenti.

B. INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA

I soggetti destinatari dell'intervento possono essere persone che hanno intrapreso o concluso il programma terapeutico, persone all'uscita del carcere (in pena alternativa e a rischio di ricaduta). Obiettivo principale è il reinserimento nel mondo del lavoro attraverso un programma integrativo di interventi finalizzato comunque al pieno reinserimento sociale degli utenti. La caratteristica principale di questi interventi deve essere il coordinamento, l'accordo e lo stretto collegamento delle attività con gli interventi posti in essere dai Ser.T e con i programmi terapeutici delle Comunità terapeutiche.

b.1 Percorsi di reinserimento socio-lavorativo

Progetti personalizzati volti al reinserimento lavorativo e sociale di tossicodipendenti e alcol dipendenti correlati. Attivazione di opportunità di lavoro per persone tossico-alcool dipendenti che hanno intrapreso o concluso il percorso terapeutico riabilitativo, finalizzate alla stabilità del recupero, all'acquisizione di relazioni sociali positive, allo sviluppo della specifica formazione tecnico-professionale, in stretto raccordo con le Province e con il pieno coinvolgimento delle associazioni di categoria datoriali;

b.2 Accoglienza

Azioni volte a sostenere un'autonomia abitativa per persone temporaneamente prive delle necessarie risorse, economiche e familiari, attraverso l'utilizzo di abitazioni di sostegno;

b.3 Interventi per fasce particolarmente a rischio

Sostenere e potenziare gli interventi rivolti a fasce di popolazione in stato di grave marginalità e a forte rischio di esclusione sociale quali consumatori italiani e stranieri, detenuti tossico/alcolodipendenti e a fine pena, gruppi di persone tossicodipendenti ad alto rischio di emarginazione sociale (senza fissa dimora, stranieri irregolari, tossico/alcolodipendenti soggetti a tratta e sfruttamento);

2. SOGGETTI BENEFICIARI E CARATTERISTICHE DEI PIANI TERRITORIALI

2a. Destinatari del finanziamento sono i due ambiti territoriali corrispondenti al territorio dei Comuni capoluogo di Provincia e i sette ambiti territoriali di prima attuazione dei *Piani di offerta integrata di servizi* (P.O.I.S.) - di cui alla DGR n.744 del 5 maggio 2009, rappresentati da partnership istituzionali che indicano un Comune capofila al quale sono conferiti formalmente i poteri di rappresentanza da parte degli altri soggetti pubblici aderenti. Le partnership istituzionali sono composte da:

- Comuni ricadenti nell'area territoriale di riferimento o comune capoluogo di provincia, nel caso di Potenza e Matera;
- Azienda Sanitaria Potenza (ASP) e Azienda Sanitaria Matera (ASM), con particolare riferimento ai Ser.T territorialmente competenti;
- Provincia di Potenza e Provincia di Matera, in relazione all'area territoriale di competenza.

Pertanto sia le aziende sanitarie ed i relativi Ser.T che le due Province saranno coinvolte in più partnership ricadenti nel territorio di propria competenza.

2b. Il piano territoriale viene elaborato dalle *partnership istituzionali* di cui al punto precedente con il coinvolgimento e la stretta collaborazione degli **ORGANI DI RAPPRESENTANZA** dei diversi soggetti del privato sociale con specifica e comprovata esperienza nel settore delle tossicodipendenze (Enti ausiliari accreditati, Organizzazioni di Volontariato Cooperative Sociali, Associazioni di promozione sociale e altri organismi non profit). Inoltre, per una più puntuale analisi dei bisogni emergenti, potranno essere coinvolti i seguenti soggetti pubblici:

- Ufficio scolastico regionale e provinciale;
- Ministero della Giustizia - Servizi minorili della Basilicata (CGM, USSM, CPA, IPM);
- Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Ufficio Esecuzione Penale Esterna;

Il piano territoriale viene sottoscritto e approvato formalmente in sede di *partnership istituzionale* da parte di tutti i soggetti pubblici componenti e dagli organismi di rappresentanza coinvolti nella fase di elaborazione. La riunione di approvazione viene verbalizzata ufficialmente.

2.c La predisposizione dei piani territoriali deve tener conto dei seguenti elementi, da esplicitare in modo organico e coerente con gli obiettivi e gli interventi di cui al presente provvedimento, utilizzando l'allegato C "Formulario":

a) Contesto di riferimento:

- 1) Partnership istituzionale proponente
- 2) Area territoriale interessata
- 3) Studio ed analisi del contesto sociale del territorio interessato
- 3) Cause e/o fattori peculiari del disagio che s'intende affrontare con il progetto

b) Dati generali di progetto:

- 1) Numero e tipologia dei destinatari finali (Stima);
- 2) Durata, fasi, interventi;
- 3) Obiettivi ed esiti attesi in relazione alle cause e/o ai fattori peculiari del disagio su cui si vuole intervenire;
- 4) Tipologia dei soggetti attuatori (pubblici e del privato sociale) dei singoli interventi e individuazione delle rispettive attribuzioni operative;
- 5) Ricadute sul territorio;
- 6) Integrazione degli obiettivi del progetto con le politiche del territorio;

c) Modalità di realizzazione del progetto:

- 1) Modalità e criteri per la individuazione dei soggetti attuatori dei singoli interventi;
- 2) Ruolo dei soggetti attuatori e modalità di gestione operativa degli interventi
- 2) Livello professionale degli operatori da impiegare nel progetto;

d) Metodologie per favorire il raggiungimento degli obiettivi e la diffusione dei risultati:

- 1) Sistema di valutazione del progetto;
- 2) Indicatori di processo, indicatori di risultato, strumenti e sistemi di rilevazione per ciascun indicatore;

e) Costi di realizzazione

- 1) Piano economico
- 2) Entità del cofinanziamento

2d. Il piano territoriale prevede che nella fase di attuazione possano intervenire sia i soggetti pubblici che costituiscono la partnership istituzionale sia organismi del privato sociale.

Pertanto il piano territoriale dovrà contenere la descrizione degli interventi da realizzare e l'indicazione, per ciascuna delle azioni, della tipologia del soggetti attuatore (pubblico e/o del privato sociale). Le modalità e i criteri per la individuazione dei soggetti attuatori dei singoli interventi dovranno essere coerenti con le procedure ad evidenza pubblica previste dalla vigente normativa.

3) MODALITA' E CRITERI DI FINANZIAMENTO

3a. La somma complessiva di €1.414.079,00 è ripartita assegnando ad ogni *Piano Territoriale di interventi per la lotta alla droga* una quota quantificata sulla base dei seguenti criteri di riparto:

- il 20% del fondo regionale verrà ripartito in quote uguali, da attribuire a ciascuno dei nove ambiti territoriali;
- il 35% del fondo regionale verrà ripartito tra i nove ambiti territoriali proporzionalmente alla popolazione di età compresa tra i 12 e i 17 anni, residente nell'ambito di riferimento (quota variabile 1);
- il 30% del fondo regionale verrà ripartito tra i nove ambiti territoriali proporzionalmente alla popolazione di età compresa tra i 18 e i 35 anni residente nell'ambito di riferimento (quota variabile 2);
- il 15% del fondo regionale verrà ripartito tra i nove ambiti territoriali proporzionalmente alla popolazione residente complessiva (quota variabile 3);

I dati relativi alla struttura della popolazione, assunti come parametro per la quantificazione delle risorse assegnate ai piani territoriali, sono quelli di seguito riportati:

Ambito territoriale	Popolazione 12-17 anni	Popolazione 18-35 anni	Popolazione residente totale
Potenza	4.202	16.175	68.013
Matera	3.818	14.919	60.171
Alto Basento	3.551	12.866	54.971
Marmo Platano Melandro	3.145	11.918	48.894
Lagonegrese Pollino	4.552	15.998	70.719
Val d'Agri	3.240	11.418	49.383
Vulture Alto Bradano	6.596	22.535	95.215
Bradanica Medio Basento	4.139	15.370	63.301
Metapontino Collina Materana	5.545	19.457	80.334
TOTALE	38.788	140.656	591.001

(Fonte: Istat anno 2008)

4a. Le Partnership Istituzionali - di cui al precedente punto 2a - sono abilitate a presentare, entro il 31 dicembre 2009, al Dipartimento "Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale servizi alla Persona e alla Comunità" la proposta di *Piano Territoriale di interventi per la lotta alla droga*, secondo i criteri e le modalità contenute nel presente provvedimento ed utilizzando l'allegato formulario, corredata da copia del verbale di approvazione della proposta in sede di detta partnership.

4b. Verificata, da parte dell'Ufficio Regionale competente del Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale la Regione Basilicata, la congruità dei Piani Territoriali ai requisiti e ai criteri individuati dal presente atto, con provvedimento dirigenziale si provvederà alla erogazione delle somme assegnate ai Comuni capofila degli ambiti territoriali.

Questi ultimi sono considerati, altresì, i soggetti referenti e responsabili della rendicontazione relativa alle spese effettuate per l'attuazione del piano territoriale.

La relativa documentazione rimane disponibile presso il comune per eventuali verifiche da parte della Regione.

4c. Le necessarie procedure per l'individuazione dei soggetti attuatori dei piani territoriali devono essere attivate in seguito al trasferimento dei fondi da parte della Regione Basilicata ai soggetti beneficiari.

Allegato B

ASSEGNAZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA LOTTA ALLA DROGA

Tab. 1 - Indicazione della somme assegnate agli ambiti territoriali

AMBITO TERRITORIALE	Quota fissa (20% del fondo)	Quota variabile 1 (35% del fondo su pop. 12-17anni)	Quota variabile 2 (30% del fondo su pop. 18-35anni)	Quota variabile 3 (15% del fondo su pop. residente)	TOTALE
Potenza	€ 31.424,00	€ 53.616,00	€ 48.784,00	€ 24.410,00	€ 158.234,00
Matera	€ 31.424,00	€ 48.717,00	€ 44.996,00	€ 21.596,00	€ 146.733,00
Alto Basento	€ 31.424,00	€ 45.310,00	€ 38.804,00	€ 19.729,00	€ 135.267,00
Marmo Platano Melandro	€ 31.424,00	€ 40.129,00	€ 35.945,00	€ 17.548,00	€ 125.046,00
Lagonegrese Pollino	€ 31.424,00	€ 58.082,00	€ 48.250,00	€ 25.381,00	€ 163.137,00
Val d'Agri	€ 31.424,00	€ 41.342,00	€ 34.437,00	€ 17.724,00	€ 124.927,00
Vulture Alto Bradano	€ 31.424,00	€ 84.164,00	€ 67.967,00	€ 34.173,00	€ 217.728,00
Bradana Medio Basento	€ 31.424,00	€ 52.813,00	€ 46.357,00	€ 22.719,00	€ 153.313,00
Metapontino Collina Materana	€ 31.424,00	€ 70.754,00	€ 58.684,00	€ 28.832,00	€ 189.694,00
TOTALE	€ 282.816,00	€ 494.927,00	€ 424.224,00	€ 212.112,00	€ 1.414.079,00

Tab.2 - Elenco dei comuni per singolo ambito territoriale (corrispondenti con gli ambiti di prima attuazione dei P.O.I.S.)

Si riportano gli elenchi dei comuni appartenenti ai sette ambiti territoriali

ALTO BASENTO	MARMO PLATANO MELANDRO	LAGONEGRESE POLLINO
Abriola	Balvano	Calvera
Acerenza	Baragiano	Carbone
Albano di Lucania	Bella	Castelluccio Inferiore
Anzi	Brienza	Castelluccio Superiore
Avigliano	Castelgrande	Cersosimo
Brindisi Montagna	Muro Lucano	Chiaromonte
Calvello	Pescopagano	Episcopia
Campomaggiore	Picerno	Fardella
Cancellara	Ruoti	FrancaVilla in Sinni
Castelmezzano	Sant'Angelo Le Fratte	Lagonegro
Filiano	Sasso di Castalda	Latronico
Laurenzana	Satriano di Lucania	Lauria
Oppido Lucano	Savoia di Lucania	Maratea
Pietragalla	Tito	Nemoli
Pietrapertosa	Vietri di Potenza	Noepoli
Pignola	15	Rivello
San Chirico Nuovo		Rotonda
Tolve		San Costantino Albanese
Trivigno		San Paolo Albanese
Vaglio Basilicata		San Severino Lucano
20		Senise
		Teana
		Terranova di Pollino
		Trecchina
		Viggianello
		25

VAL D'AGRI	VULTURE ALTO BRADANO	BRADANICA MEDIO BASENTO	METAPONTINIO COLLINA MATERANA
Armento	Atella	Bernalda	Accettura
Castelsaraceno	Banzi	Calciano	Aliano
Castronuovo di Sant'Andrea	Barile	Ferrandina	Cirigliano
Corleto Perticara	Forenza	Garaguso	Colobraro
Gallicchio	Genzano di Lucania	Grassano	Craco
Grumento Nova	Ginestra	Grottole	Gorgoglione
Guardia Perticara	Lavello	Irsina	Montalbano Jonico
Marsico Nuovo	Maschito	Montescaglioso	Nova Siri
Marsicovetere	Melfi	Miglionico	Pisticci
Missanello	Montemilone	Oliveto Lucano	Pollicoro
Moliterno	Palazzo San Gervasio	Pomarico	Rotondella
Montemurro	Rapolla	Salandra	San Giorgio Lucano
Paterno	Rapone	Tricarico	San Mauro Forte
Roccanova	Rionero in Vulture	13	Scanzano Jonico
San Chirico Raparo	Ripacandida		Stigliano
San Martino d'Agri	Ruvo del Monte		Tursi
Sant'Arcangelo	San Fele		Valsinni
Sarconi	Venosa		17
Spinoso	18		
Tramutola			
Viggiano			
21			

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

PARTE A – CONTESTO DI RIFERIMENTO

1) Partnership istituzionale proponente

2) Area territoriale interessata

3) Studio ed analisi del contesto sociale del territorio interessato

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

PARTE B) - DATI GENERALI DI PROGETTO

1) Numero e tipologia dei destinatari finali (Stima)

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

Dovranno essere esplicitati e descritti obiettivi e caratteristiche degli interventi di cui si compone il piano territoriale e le singole azioni previste, in coerenza con lo schema riportati nel presente provvedimento, Allegato A, punto 1:

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

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

5) Ricadute sul territorio

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

PARTE C) MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

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

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

3) Livello professionale degli operatori da impiegare nel progetto.

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

1) Sistema di valutazione del progetto

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

E) COSTI DI REALIZZAZIONE

1) Piano economico

2) Entità del cofinanziamento (Eventuale)

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

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

E. Fautoro

IL PRESIDENTE

[Handwritten signature]

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 11.11.09
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luongo

