

CENTRO DI ASCOLTO E COUNSELLING PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE.

PREMESSA

Il progetto si pone come obiettivo l'attivazione di una rete sociale al fine di migliorare la condizione dell'adolescente all'interno del suo contesto di riferimento considerandone le situazioni di rischio e sviluppandone le potenzialità e le competenze allo scopo di prevenire l'assunzione di comportamenti tossicomani.

Allo stato attuale, è dato riscontrare un numero crescente di consumatori occasionali o in grado di gestire parzialmente l'abuso di sostanze stupefacenti senza cadere, almeno in un periodo iniziale relativamente lungo, in una dipendenza conclamata.

Si tratta di assuntori di sostanze quali cannabis, ma anche ecstasy, allucinogeni, anfetamine, cocaina e crack.

Come confermato dalla letteratura e dagli studi in materia, nonché dalle prime osservazioni condotte a livello clinico, notevoli differenze distinguono questo "generico" gruppo dalla più conosciuta tipologia dell'eroinomane tanto da rendere indispensabile l'ideazione di nuove forme di trattamento.

DEFINIZIONE

Il Centro di Ascolto e Counselling è un centro specifico, territoriale, che si caratterizza per interventi INFORMATIVI, FORMATIVI e di CONSULENZA, utilizza una sede separata dai servizi tradizionali per tossicodipendenti (Ser.T. o Comunità Terapeutica), con chiara differenziazione di personale e di organizzazione.

Si connota per interventi di Informazione rivolti a tutta la popolazione giovanile e non, di Formazione rivolte ai genitori, alle scuole, alle agenzie del privato sociale alle parrocchie, di Consulenza e valutazione delle problematiche dei soggetti che si presentano o fanno richieste telefoniche al Centro e per brevi Interventi Terapeutici di tipo Psicologico. Si tratta di un Servizio che virtualmente si pone tra la strada, i Not e i Ser.T, per una attività di prevenzione specifica ai nuovi stili di consumo finalizzata al contenimento dei rischi ed empowerment. E' un servizio fortemente territoriale, fondato su un indispensabile e ineludibile lavoro di rete con gli altri servizi.

A tale proposito si specifica che tale progetto nasce da un lavoro di rete con i Ser.t della ASL TA/1 e l'ufficio NOT della Prefettura di Tarante con cui si sta lavorando ad un protocollo d'intesa finalizzato alla individuazione e istituzione di Centri di Ascolto, dove poter inviare i soggetti segnalati ai sensi degli art.121 e 75 del DPR 309/90.

Tali servizi, ideati e pensati sulla base delle esigenze che le nuove forme di consumo di droghe leggere o altre sostanze stupefacenti richiede hanno come finalità l'evitare che i soggetti segnalati dalla Prefettura accedano al Ser.t con il rischio di essere identificati e stigmatizzati come tossicodipendenti o di assumere essi stessi un'identità tossicomantica.

Il centro Ascolto è un Servizio di informazione, formazione, osservazione ed eventualmente di orientamento verso interventi terapeutici individualizzati e mirati utilizzando le risorse che il territorio offre come strutture per il tempo libero o strutture sportive.

Le sue funzioni sono essenzialmente di ASCOLTO affinché ci sia un dialogo che può partire sia spontaneamente da parte dei giovani interlocutori, indiretto attraverso altre e nuove strategie quali, la comunicazione via Internet costituendo uno specifico sito del progetto (e-mail, Chat, Forum, rubriche interattive con le risposte di esperti, ecc.), l'eventuale promozione attraverso le radio locali, la partecipazione/organizzazione a manifestazioni musicali che interessano la popolazione giovanile,.

Una funzione di MEDIAZIONE assolvendo i compiti di saper dare informazioni utili e di indirizzare il giovane al contatto con il mondo adulto e viceversa attraverso il reperimento delle informazioni e la promozione del servizio.

Una funzione OPERATIVA entrando in contatto con l'ambiente naturale dei gruppi spontanei giovanili, incontrando così i giovani nei loro luoghi abituali d'incontro oltre che aspettarli nel Centro e favorire l'inserimento in gruppi alternativi.

LINEE GUIDA DEL PROGETTO

I servizi territoriali della ASL così come si sono strutturati e caratterizzati, sono fortemente connotati dal punto di vista sintomatologico: essi sono i servizi dei tossicodipendenti da eroina; per accedere ad essi o bisogna sentirsi tossicodipendenti o bisogna essere in qualche modo costretti da provvedimenti giudiziari o amministrativi. Chi non è in queste condizioni difficilmente penserà di rivolgersi ai servizi, anche per non legare o avvicinare la propria immagine o la propria identità a quella dei tossicodipendenti. Questo determina la necessità per i servizi di ampliare e migliorare la propria offerta ma anche di creare le condizioni perché tutte le persone con problemi legati direttamente o indirettamente al consumo di sostanze psicoattive possano trovare luoghi e risposte adeguate. Non si tratta ovviamente di creare molteplicità di sedi, per ciascuna sostanza o condizione, ma di studiare e prevedere l'accoglienza di coloro che sino ad oggi non hanno fatto riferimento ai servizi, anche a cause dell'organizzazione e dell'offerta di questi, e che sinora non sono stati oggetto specifici dell'interesse e degli obiettivi dei servizi stessi. I Centri di Counseling, possono rispondere a queste esigenze.

Lavorare là dove c'è il problema, superando un rigida logica di struttura per intraprendere un intervento di territorio, che coniuga offerta di prestazioni a presenza e vicinanza riducendo il tempo di latenza che intercorre tra l'inizio d'uso delle sostanze e la prima richiesta d'aiuto, per prevenire l'uso problematico di sostanze nel più vasto campo dei consumatori occasionali e ricreazionali, per ridurre i rischi e i danni conseguenti l'uso di droga.

TERRITORIO A CUI SI RIVOLGE IL PROGETTO

Il Progetto si rivolge al Comune di Statte, della provincia di Tarante che ha una popolazione di circa quindicimila abitanti, mentre quella giovanile, tra i quindici e venticinque anni .considerata nella fascia a rischio è di circa tremila giovani.

La densità demografica è 770,8 abitanti per Km^q.

Il tasso di dispersione scolastica è pari al 6% insieme alla Citta Vecchia, Tarante Croce, Tamburi e Paolo VI, rispetto alla media del 3% presentato dal resto della Provincia di Tarante con un calo fino al 0,5% nel Distretto 51 (Manina Franca, Crispiano).

POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE IN CARICO AL SER.T DELLA ASL TA/1

I tossicodipendenti in carico al SER.T della ASL TA/1 sono circa 30, il dato è in realtà poco significativo, ma in realtà il fenomeno è molto più ampio e sommerso, va considerato inoltre che il Ser.t di riferimento è quello della Palazzina Testa della TA/5, dislocato in una zona periferica di Tarante e con difficoltà di collegamento per gli utenti stessi.

ANALISI E CONSIDERAZIONI

Dall'analisi delle risorse esistenti sul territorio non esistono strutture pubbliche che riguardino il tempo libero, le attività sportive, culturali ma anche di natura socio educativa e preventiva che possano rispondere ai bisogni del mondo giovanile.

Il Comune ha vissuto nell'ultimo decennio le problematiche delle periferie urbane degradate, in particolare nella fase che ha preceduto l'autonomia raggiunta di recente.

Il centro abitato di Statte ha subito un'urbanizzazione disordinata e precaria caratterizzata da:

- abusivismo edilizio, per lo più di necessità,
- occupazione di case di edilizia popolare anche non ultimate;
- utilizzo di abitazioni del centro storico non ristrutturate e bonificate. A ciò si è accompagnata la diffusione di fenomeni di degrado sociale come:
 - alcolismo;
 - tossicodipendenza;
 - contrabbando di sigarette e spaccio;
 - forme di organizzazione della malavita;

Diversi fenomeni hanno inoltre caratterizzato i tempi di mutamento del tessuto economico e sociale del Comune di Statte:

- la crisi del tessuto economico tradizionale e la fine delle antiche occupazioni;
- il processo di industrializzazione degli anni 60'-70';
- la crisi della siderurgia pubblica ed il fenomeno della disoccupazione di ritorno a partire dagli anni 80 sino a tutt' oggi-

Tali condizioni hanno comportato un aggravarsi delle condizioni sociali e familiari, con una crescita incontrollata di disagio soprattutto nelle zone di maggiore rischio, ovvero la zona di insediamento 167 e il centro storico.

Da un'attività di monitoraggio del territorio e delle famiglie residenti nella zona a rischio del Comune è emerso che un cospicuo numero di ragazzi non continua gli studi poiché appartenenti a famiglie deprivate culturalmente e incapaci di trasmettere ai propri figli il valore della scuola e della cultura in senso lato trascorrendo le giornate per la strada facili prede delle cattive amicizie e della droga quindi della criminalità.

FINALITÀ' DEL PROGETTO

PREVENZIONE PRIMARIA

Il Centro Ascolto si propone di attivare programmi di prevenzione primaria attraverso una campagna di informazione e formazione mirata alla prevenzione del disagio, all'educazione e alla promozione della salute rispetto a tutte le sostanze stupefacenti e alle malattie a queste correlate,

rivolgendosi ai giovani, agli adulti, alle famiglie, ai Docenti delle Scuole pubbliche e private, ai bar, ai pub, ai centri ricreativi, alle palestre, alle scuola guida del territorio con una ricaduta non solo sui giovani ma sull'intera collettività.

2) RIDUZIONE DEL DANNO

Interventi di riduzione del danno e di counselling rivolto ai consumatori abituali, occasionali di droghe sintetiche e droghe leggere.

Interventi terapeutici individualizzati che abbiano anche la finalità di indirizzare il giovane verso una modifica dei suoi comportamenti attraverso anche l'inserimento in contesti che potenzino le sue risorse.

Invio al Ser.t della ASL TA/1 qualora sia necessario l'intervento di programmi terapeutici integrati e farmacologici.

OBIETTIVI DEL PROGETTO (a Medio- Lungo Termine)

PREVENZIONE PRIMARIA

- migliorare le conoscenze riguardo alle sostanze d'abuso e dei rischi ad esse correlati;
- migliorare la conoscenza dei servizi del territorio, diminuzione dei pregiudizi verso di essi, aumento della disponibilità al loro utilizzo;
- migliorare la capacità di individuare obiettivi e progettualità personali per il riconoscimento delle proprie risorse;
- raccogliere informazioni sui comportamenti e le abitudini dei giovani anche in riferimento all'uso di sostanze psicoattive;
- migliorare le capacità relazionali e promuovere un miglioramento dei livelli di comunicazione tra gli adolescenti i loro genitori, gli insegnanti ed educatori in genere;
- aumentare la consapevolezza degli effetti piacevoli e spiacevoli delle sostanze, della loro azione a breve ed a lungo termine, degli effetti collaterali e dei rischi al fine di stimolare comportamenti maggiormente responsabili da parte dei consumatori, dei famigliari e del corpo docente;
- promozione di una nuova cultura sul fenomeno del consumo atta a modificare stili di disagio giovanile e prevenzione dei rischi.

2)RIDUZIONE DEL DANNO

- riduzione della domanda d'uso delle stesse;
- Interventi di ascolto;
- Interventi di counselling che mirano a ridurre i rischi e i danni dall'uso di sostanze stupefacenti;
- modifica dei comportamenti a rischio attraverso l'inserimento in strutture sportive o altro che portino il giovane ad un cambiamento finale del suo stile di vita;

REQUISITI STRUTTURALI MINIMI

La struttura deve essere in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, e deve rispondere ai requisiti strutturali previsti per i consultori.

Tutti i locali devono essere adeguatamente arredati.

REQUISITI TECNOLOGICI

Il Centro di Counseling deve disporre di:

- Dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi;
- Sito Web;
- Attrezzatura per le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi del Centro, in particolare strumentazione di test psicometrici e materiale informativo;
- Convenzione con centro polisportivo;
- Collegamento con le altri progetti attivati dal Comune sul territorio.

Si precisa che gli acquisti relativi a beni e servizi finanziati a seguito dell'approvazione ed esecuzione del progetto manterranno la loro destinazione d'uso originaria anche dopo la conclusione del progetto stesso.

DESCRIZIONE ANALITICA DELLE METODOLOGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Le modalità individuate consistono in uno spazio di accoglienza e consulenza, intendendo per consulenza o counselling un trattamento che consenta una valutazione (assessment) dei problemi e delle difficoltà relative all'uso-abuso di sostanze, ad una loro chiarificazione che ponga il soggetto in grado di elaborarli autonomamente dopo il momento di crisi che lo ha indotto alla consultazione. La relazione caratteristica della consultazione deve incoraggiare il giovane al processo di definizione, di valutazione del problema e di inserimento in un progetto socio riabilitativo. Si prevedono inoltre programmi di informazione, sensibilizzazione sull'uso di tutte le sostanze stupefacenti e alcool a favore degli alunni della Scuola media Inferiore, corsi di formazione per docenti e famiglie, interventi rivolti ai medici di base, alle discoteche e alle scuola guida del territorio e a tutti i centri di aggregazione giovanile.

Il Centro prevederà interventi che abbracciano alcune fasi individuabili sia come tappe successive di un unico percorso terapeutico sia come singole unità di offerta:

A INTERVENTO INFORMATIVO B

ANALISI MOTIVAZIONALE C

INTERVENTI MIRATI

INTERVENTO INFORMATIVO

Il Centro promuoverà sul territorio l'informazione circa la propria esistenza e i propri interventi, attraverso la distribuzione di guide e di materiale informativo rispetto a quelle che saranno tutte le attività del centro.

Il materiale documentario riguarderà materiale informativo di facile fruibilità elaborato dal Centro, da materiale prodotto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dall'Istituto Superiore di Sanità, da pubblicazioni e materiale audiovisivo.

ANALISI MOTIVAZIONALE

Il Centro strutturerà incontri di Informazione-formazione rivolti agli alunni, ai Docenti e ai genitori e alle famiglie per approfondire aspetti di carattere psicologico , sociale e sanitario partendo dalla considerazione che la migliore forma di prevenzione del disagio parte da un maggiore coinvolgimento e avvicinamento del mondo adulto a quelle che sono le problematiche giovanili.

INTERVENTI MIRATI

Un protocollo di accesso nel rispetto dell'anonimato permette una raccolta di informazioni e dati sulle persone che si rivolgono al Centro formulando una richiesta di aiuto.

Tra gli interventi mirati vi è il COUNSELLING che è un intervento più ampio di un semplice ascolto e fa riferimento ad una offerta di consulenza in grado di recepire le richieste di utenti in difficoltà e desiderosi di informazioni ed indicazioni sulla problematica in oggetto.

Tale ambito si colloca in quello che nella tradizione francese, va sotto la denominazione di relazione d'aiuto e di quella anglosassone di counselling ossia "dare consiglio" "aiutare le persone ad aiutarsi da sole".

Le forme di counselling utilizzate saranno quello informativo che mira a trasmettere informazioni significative e ad assistere il cliente ad assimilarle ed esplorarle, quello psicoterapeutico si colloca a ponte tra un intervento più professionalizzato ed un intervento di generico supporto psicologico.

Con il counselling si intende far riferimento ad un intervento focalizzato sul rapporto con le sostanze a partire dal riconoscimento della rottura dell'equilibrio omeostatico prodotto dall'uso dello stupefacente.

Gli interventi di counselling si configurano, a seconda delle caratteristiche della situazione incontrata nelle forme di:

COUNSELLING INDIVIDUALE- COUNSELLING DI GRUPPO- COUNSELLING SULLA COPPIA- COUNSELLING SULLA FAMIGLIA.

A tale intervento seguirà qualora lo si ritenga necessario la formulazione di un progetto individualizzato per il quale il Centro si avvarrà di una convenzione con un Centro polisportivo e di tutte le attività e le risorse presenti sul territorio di Statte.

TIPOLOGIA DEL PERSONALE IMPEGNATO NEL PROGETTO

L'equipe del Centro Ascolto sarà così composta :

Coordinatore del progetto (4 ore settimanali)

1 Psicologo (12 ore settimanali)

1 Assistenti sociali (12 ore settimanali)

1 Educatore professionale

POPOLAZIONE BERSAGLIO A CUI SI RIVOLGE IL PROGETTO

- famiglie o partner;
- insegnanti, educatori;
- Popolazione studentesca del territorio;
- soggetti giovani e adulti che desiderano avere informazioni;
- consumatori di sostanze ricreative che prevalentemente non danno dipendenza;
- assuntori occasionali che non dichiarano o manifestano rilevanti disturbi fisici ne percezione di un malessere sul piano psicologico;
- coloro che non hanno ancora definito una condizione di dipendenza da sostanze
- soggetti consumatori saltuari di sostanze stupefacenti e/o psicotrope segnalati ai sensi dell'articolo 121 e 75 del T.U.309/90
- soggetti che assumano le sostanze ma non identificandosi nelle tipologie della tossicomania tradizionale non si rivolgono ai servizi esistenti per richieste di cura.
- assuntori week-enders psicostimolanti(cocaina anfetamine e crack) e contattogeni (exstasy e similari);
- operatori socio-sanitari del territorio, del servizio pubblico o del privato sociale che richiedano consulenza o desiderino ampliare la conoscenza del fenomeno.

- discoteche, pub, bar, circoli ricreativi, palestre, parrocchie, attività commerciali.

NOVITÀ E COLLEGAMENTI FUNZIONALI DEL PRESENTE PROGETTO

Il presente progetto è nuovo nel Comune di Staffe dove non è mai stato presentato alcun progetto e attuato alcun tipo di intervento nella prevenzione delle tossicodipendenze e si pone in collegamento con il progetto "Centro Ascolto per assuntori occasionali di droghe leggere segnalati ai sensi dell'art. 121-75 del DPR 309/90" formulato attraverso la formazione di un gruppo di lavoro tra l'ufficio NOT della Prefettura di Tarante, i SER. della ASL TA/1 e i Comuni della Provincia di Tarante e che sarà siglato attraverso un protocollo d'intesa che il Comune di Staffe si impegna ad inviare a codesto spett.le Ufficio

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PRESENTE PROGETTO. DELLE DIVERSE FASI E DEGLI OBIETTIVI INTERMEDI

L'attività del presente progetto si svilupperà nell'arco di 36 mesi e consta delle seguenti fasi operative:

I FASE

- Individuazione della strutture ed acquisto di arredo e materiale di consumo.
- Selezione dell'equipe che opererà nel Centro.
- Avvio della formazione degli operatori .

n.FASE

- Organizzazione e programmazione dei diversi interventi e delle diverse attività del Centro.
- Individuazione delle strutture sportive di cui potrà avvalersi il Centro.
- Pubblicizzazione dell'iniziativa attraverso il giornale redatto a cura del Comune e denominato "POLIS" attraverso manifesti, guide informative e l'organizzazione di un Convegno finalizzato a recepire il consenso e a costruire una rete con le Forze dell'Ordine, la Prefettura, gli Enti Locali, le agenzie del privato sociale, le Associazioni di volontariato, le Istituzioni Scolastiche e la collettività in genere.
- Intensificazione della rete con la Prefettura e i Ser.t della ASL TA/1.

m FASE

- Completamento della formazione.
- Individuazione del materiale informativo da utilizzare.
- Avvio delle attività del Centro.
- Inizio della Supervisione per tutta l'equipe con incontri a cadenza mensile.

L'AGGIORNAMENTO

L'efficacia del progetto non può prescindere dal suo continuo monitoraggio e dalla sua capacità, sulla base di una oggettiva lettura dei dati e delle situazioni, di "correggere il tiro". Per questo è indispensabile la necessità di una formazione iniziale e di una valutazione periodica non solo del raggiungimento degli obiettivi (intermedi o di risultato), ma anche delle modalità di attuazione degli interventi atti a raggiungerli. Vanno pertanto individuate le metodologie e gli strumenti valutativi più idonei e le modalità per un loro impiego flessibile ma puntuale. L'attività formativa rivolta all'equipe del Centro Ascolto avrà una durata di 40 ore per ogni anno e sarà affidata a formatori esterni esperti nel campo delle tossicodipendenze, delle "nuove droghe", dell'alcolismo, particolare attenzione verrà posta al rapporto con l'utenza alle tecniche di "comunicazione", a quelle "relazionali" e di "ascolto" e di "counselling".

LA SUPERVISIONE

Si reputa indispensabile poter garantire all'equipe una supervisione continua che dovrà consistere in incontri mensili per un totale di 10 giornate ossia 70 ore all'anno,

La supervisione serve a garantire la professionalità degli interventi, un buon andamento delle attività, a gestire i conflitti tra i membri dell'equipe e a prevenire e contenere la sindrome del burn-out.

La conflittualità e il burn-out sono dannosi, oltre che alla salute dell'equipe, al lavoro stesso in quanto i conflitti interni alla struttura si rispecchieranno di sicuro sulla sua utenza; quindi la supervisione è in ultima analisi fondamentale per garantire una buona qualità del lavoro con l'utenza.

La Supervisione consente che la relazione tra gli operatori e il lavoro operativo siano riflessi e problematizzati da uno "specchio esterno", capace di evidenziare le linee generali del progetto; ciò favorisce all'interno dell'equipe una riflessione centrata non sulle singole vicende e problemi di ogni giorno, ma volta ad analizzare l'impianto generale delle attività svolte. La supervisione sarà centrata sui seguenti temi:

- Soluzione dei Conflitti (problem solving)
- Prevenzione della sindrome di Burn-Out
- Miglioramento del Servizio a favore dell'utente
- Valutazione e revisione della Qualità del Servizio.

MODALITÀ^ DI VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI INTERMEDI E FINALI E CONTROLLO DI GESTIONE

La Valutazione del progetto si articola in due momenti:

- 1) valutazione condotta da un nucleo esterno che attraverso l'analisi dei dati quantitativi prenda in considerazione il processo lavorativo, l'efficienza e l'efficacia del progetto;
- 2) valutazione interna , condotta con gli operatori, con la finalità di assicurare la piena adesione al progetto e la flessibilità dell'azione, indispensabile in un intervento sociale specie se innovativo.

Nella realtà i due momenti sono interdipendenti, in quanto la qualità dei dati raccolti nell'attività quotidiana, su cui si basa la valutazione esterna, dipende anche dalla piena partecipazione degli operatori alla definizione di finalità, campi di intervento ed obiettivi. Il processo valutativo così inteso inizia fin dalla fase di avvio del progetto e non può essere determinato in anticipo se non nelle sue grandi linee.

DEFINIZIONE DELLA MISSIONE DEL PROGETTO

- 1)Discussione sulle finalità, i valori, l'utilità sociale del progetto.
- 2)Gli operatori.
- 3)Discussione in piccolo gruppo.
- 4)Adesione degli operatori, coerenza con il progetto.

DEFINIZIONE DELLE CONDIZIONI DI SUCCESSO

- 1)Analisi strategica interna.
- 2)Nucleo valutatore esteno e verifica con i responsabili del progetto
- 3)Valutazione dei punti di forza e di debolezza degli operatori e dell'organizzazione mediante osservazioni e interviste.
- 4)Miglioramento della capacità di risposta, definizione di assi strategici, individuazione di linee di ricerca e di formazione.

COSTI PREVISTI PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2000

Spese di progettazione	£ 2.000.000 £
Corso di Formazione	10.000.000 £
Corso di Supervisione	5.000.000 £
Convegni, Seminari e Manifestazioni musicali	5.000.000 £
Spese di locazione, e gestione della sede operativa	20.400.000 £.
Acquisto di beni e servizi	10.400.000 £
Redazione sito INTERNET	2.000.000 £
convenzione con strutture polisportive	10.000.000 £.
Assicurazione operatori e utenti	3.000.000

PERSONALE:

Responsabile del progetto (laureato)	£ 20.000.000 £
Coordinatore del progetto (Psicologo 12 ore settimanali)	30.000.000 £
1 Psicologo (convenzionato 30 ore settimanali)	40.000.000 £
1 Politologo (esperto in informatica) (20 ore settimanali)	30.000.000 £
2 Assistente sociale (30 ore settimanali)	40.000.000 £
3 Educatori (30 ore settimanali)	60.000.000

TOTALE COSTI I ANNO **£ 287.800.000**

COSTI PREVISTI PER I/ESERCIZIO FINANZIARIO 2001

Corso di Formazione	£ 5.000.000
Corso di Supervisione	£ 5.000.000
Convegni ,Seminari e manifestazioni musicali	£ 5.000.000
Spese di gestione, e locazione della sede operativa	£ 20.400.000
Acquisto di materiale informativo e di consumo	£ 2.000.000
Convenzione con strutture polisportive	£ 10.000.000
Assicurazione operatori e utenti	£..3.000.000

PERSONALE

Responsabile del progetto (laureato)	£ 20.000.000	£
Coordinatore del progetto (Psicologo 12 ore settimanali)	30.000.000	£
1 Psicologo (convenzionato a 30 ore settimanali)	40.000.000	£
1 Politologo (esperto in informatica) (convenzionato a 20 ore settimanali)	30.000.000	£
2 Assistenti sociale (convenzionata a 30 ore settimanali)	40.000.000	£
3 Educatori (convenzionati a 30 ore settimanali)	60.000.000	

TOTALE COSTI II ANNO **£ 270.400.000**

COSTI PREVISTI PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2002

Corso di Formazione	£ 5.000.000
Corso di Supervisione	£ 5.000.000
Convegni ,Seminari e manifestazioni musicali	£ 5.000.000
Spese di gestione, e locazione della sede operativa	£ 20.400.000
Acquisto di materiale informativo e di consumo	£ 2.000.000
Convenzione con strutture polisportive	£ 10.000.000

PERSONALE

Responsabile del progetto (laureato)	£ 20.000.000	£
Coordinatore del progetto (Psicologo 12 ore settimanali)	30.000.000	£
1 Psicologo (convenzionato a 30 ore settimanali)	40.000.000	£
1 Politologo (esperto in informatica) (convenzionato a 20 ore settimanali)	30.000.000	£
2 Assistenti sociale (convenzionata a 30 ore settimanali)	40.000.000	£
3 Educatori (convenzionati a 30 ore settimanali)	60.000.000	

TOTALE COSTI III ANNO £ 270.400.000

COSTO TOTALE COMPLESSIVO

PER IL TRIENNIO 2000-2001-2002 £ 828.600.000