

LA STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE (SNAI) 2014-2020 NELLE AREE DI SPERIMENTAZIONE DEL TERRITORIO CALABRESE: INFRASTRUTTURE E SERVIZI TERRITORIALI PER LA SALUTE E L'INCLUSIONE SOCIALE AL CENTRO DELLE PRIORITA' DI RIPROGRAMMAZIONE GENERATE DALLA CRISI PANDEMICA

Giovanni Soda¹, Maria Laura Tucci², Tania Nucera³

SOMMARIO

Lo scoppio della crisi pandemica ha posto al centro dell'attenzione i temi della medicina territoriale e delle tecnologie digitali di supporto, implementabili attraverso la creazione di reti di infrastrutture e servizi, distribuite territorialmente, tese a garantire assistenza e monitoraggio ai fabbisogni di prevenzione e cura sanitari e sociosanitari territoriali, in particolare nelle aree interne. La riprogrammazione del POR Calabria FESR FSE 2014-2020, conseguente allo scoppio della pandemia da COVID-19 ed alla necessità di adottare misure di mitigazione e contrasto alla crisi sanitaria e socio-economica, prevede misure specifiche per il rafforzamento di reti e presidi territoriali per la salute, l'implementazione di nuove tecnologie digitali, servizi di sostegno e cura per le persone in condizioni di fragilità. Gli indirizzi regionali di rimodulazione dei servizi sanitari e sociosanitari, programmati nelle quattro Aree pilota SNAI, orientano le priorità a favore dei servizi di *e-ealth* e assistenza domiciliare integrata. Ciò conferma che le criticità territoriali esistenti, accentuate dalla pandemia, sono al centro della strategia da attuare nelle "aree interne", per garantire il diritto alla salute ai residenti di questi territori.

¹ Regione Calabria Dipartimento Segretariato Generale U.O.A. Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica Investimenti Pubblici, Città di Catanzaro, e-mail: giovanni.soda@regione.calabria.it.

² Regione Calabria Dipartimento Segretariato Generale U.O.A. Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica Investimenti Pubblici, Città di Catanzaro, e-mail: ml.tucci@regione.calabria.it.

³ Regione Calabria Dipartimento Segretariato Generale U.O.A. Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica Investimenti Pubblici, Città di Catanzaro, g.nucera@regione.calabria.it (corresponding author).

1. Introduzione

Il presente lavoro descrive e rappresenta lo stato di attuazione dei programmi d'intervento delle Strategie delle quattro Aree di sperimentazione, selezionate in Calabria, per l'attuazione della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI), con riferimento alle infrastrutture ed ai servizi per la salute e l'inclusione sociale, proponendosi di offrire degli spunti di riflessione, sia riguardo alla complessità dell'iter procedurale di approvazione ed attuazione delle Strategie e dei programmi d'intervento, sia riguardo ai fabbisogni di medicina territoriale e di assistenza e cura dei soggetti fragili, che la pandemia da COroNa VIRus Disease 19 (COVID 19) ha contribuito ad accentuare.

Tale evento imprevedibile ha causato, da un lato, criticità generate dallo stato emergenziale che ha significativamente messo in crisi la capacità di risposta ai fabbisogni di cura da parte del sistema sanitario, dall'altro ha rivelato l'essenzialità del servizio di prevenzione e cura dei pazienti, su base territoriale, e dell'assistenza domiciliare integrata per i soggetti più fragili.

Le quattro Aree di sperimentazione selezionate in Calabria propongono nei loro programmi, interventi che mirano, sia al potenziamento di base dei servizi di pronto intervento e alla qualificazione e rafforzamento delle infrastrutture e servizi di presa in carico dei soggetti non autosufficienti o in condizioni di fragilità, sia alla realizzazione di infrastrutture e servizi innovativi di medicina d'iniziativa e di continuità assistenziale quali le Reti dei Punti Salute (presidi territoriali medici attrezzati) e degli Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFC), con il compito di monitorare e accompagnare con continuità le persone maggiormente a rischio attraverso le necessarie azioni di prevenzione (analisi periodiche, visite specialistiche, etc.), i servizi di *e-health* (telemedicina), l'assistenza domiciliare integrata (ADI). I programmi d'intervento presentati sono coerenti con gli indirizzi delle Linee Guida emanate, per la programmazione della SNAI, dal Ministero della Salute – Direzione Generale Programmazione Sanitaria, in particolare riguardo agli interventi sui servizi innovativi.

L'ultima riprogrammazione del POR Calabria FESR FSE 2014-2020, approvata dai competenti servizi della CE con Decisione (C) 8335 final del 24.11.2020, ha consentito di implementare misure straordinarie di contrasto all'emergenza epidemiologica, economica e sociale, con l'obiettivo di massimizzare il contributo del Programma nell'attuazione di azioni specifiche atte a fronteggiare l'emergenza COVID-19. In particolare, della somma di 500 milioni di euro oggetto di riprogrammazione, 140 milioni di euro sono stati destinati alla copertura di misure di contrasto all'emergenza sanitaria, delle quali una quota consistente (100 milioni di euro) per gli investimenti necessari a rafforzare la capacità del complesso dei servizi sanitari di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica; una quota pari a 25 milioni di euro è stata destinata alla riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari, incluso la implementazione di nuove tecnologie per la telemedicina, la riorganizzazione della rete del welfare d'accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio; infine una quota di 15 milioni di euro è stata destinata a favorire l'accesso al sistema sanitario e il sostegno economico alle famiglie in situazione di contingente indigenza derivante dall'emergenza sanitaria.

Gli indirizzi regionali conseguenti all'attuazione delle misure straordinarie in ambito sanitario e socio-sanitario, hanno dettato l'agenda delle priorità da attuare nei territori delle "aree interne", intercettando bisogni ed emergenze territoriali sui quali le quattro Aree di sperimentazione hanno fondato le loro strategie.

2. La Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) 2014-2020 nelle quattro Aree di sperimentazione del territorio calabrese: stato di attuazione

2.1. Le quattro Aree SNAI della regione Calabria

La Regione Calabria ha aderito alla Strategia Nazionale, in attuazione dell'Accordo di Partenariato 2014-2020, programmandone le attività negli interventi di politica territoriale, attraverso il sostegno delle risorse del POR Calabria FESR-FSE 2014-2020 e del PSR FEASR 2014-2020.

Inoltre l'Amministrazione ha proceduto, di concerto e su indicazione del Comitato Tecnico Aree Interne (CTAI) di livello nazionale, all'identificazione delle aree su cui concentrare gli interventi, in coerenza con le seguenti fasi del processo, previste dalla stessa SNAI:

- analisi su dati informativi di base (tipologie di aree e demografia) e dati elaborati *ad hoc*, riguardanti i servizi per l'istruzione, la salute e la mobilità e le dotazioni agroalimentari, turistiche, culturali e naturali (analisi effettuata in collaborazione tra Amministrazione regionale e Comitato Tecnico di livello nazionale);
- incontri partenariali sul territorio della delegazione tecnica (di Stato e Regioni) con i comuni e il partenariato socio-economico rilevante.

Sulla base della matrice elaborata per la selezione delle Aree Interne nell'ambito della SNAI sono state selezionate le seguenti quattro Aree-Pilota:

1. *Reventino-Savuto*;
2. *Grecanica*;
3. *Sila-Presila crotonese e cosentina*;
4. *Versante Ionico-Serre*.

In attuazione delle previsioni programmatiche settennali, la Regione, con propri atti amministrativi e approvazione di Linee guida, ha disciplinato la *policy*, finanziando inizialmente due Aree-Pilota, l'Area *Reventino-Savuto* (prima Area) e l'Area *Grecanica* (seconda Area), a cui si sono aggiunte, in coerenza con l'integrazione definita a livello nazionale, le altre due Aree, l'Area *Sila-Presila crotonese e cosentina* e l'Area *Versante Ionico Serre*.

In tutte le fasi che si sono succedute, la Regione ha accompagnato e supportato il processo di costruzione e approvazione delle Strategie d'Area.

Alla Strategia Nazionale la Calabria ha scelto di affiancare una propria Strategia Regionale per le Aree comuni svantaggiati della regione, per come individuati dalla classificazione del Dipartimento Politiche di Sviluppo (DPS) a livello statale⁴.

La Strategia Regionale per lo Sviluppo delle Aree Interne parte dal presupposto che la Strategia Nazionale, pur costituendo un campo d'azione e di sperimentazione rilevante e malgrado ricomprenda in Calabria quattro Aree-Pilota (per un totale di 58 comuni), non possa rappresentare, di per sé, un quadro esaustivo per affrontare, rappresentare e avviare a possibili soluzioni le numerose e diffuse problematiche dei contesti territoriali che, facendo riferimento alla classificazione nazionale, ricadono nella tipologia delle "Aree Interne". La quale comprende 319 comuni (su 405 del totale regionale), di cui 157 Intermedi (85 ad alto tasso di spopolamento), 140 Periferici (109 ad alto tasso di spopolamento), 22 Ultraperiferici (19 ad alto tasso di spopolamento), a cui si aggiungono 5 comuni Montani, per un totale regionale di 324.

La Regione ha considerato le Aree Interne una risorsa. La mitigazione degli aspetti più negativi delle condizioni di perifericità, attraverso la risoluzione di alcuni nodi critici sui servizi e le infrastrutture (già affrontata in diversi programmi regionali), l'avvio di circuiti virtuosi in tema di rigenerazione economica e sociale (già oggetto di interventi delle politiche regionali in settori chiave, ad es. nell'agroalimentare e nell'agricoltura) e le politiche già in essere in tema di welfare e inclusione sociale, costituiscono non solo le condizioni sulle quali può basarsi il riconoscimento e la valorizzazione dell'enorme *stock* di risorse delle Aree Interne, ma anche grandi obiettivi strategici su cui la difficile sfida per contrastare l'abbandono e lo spopolamento può essere affrontata e, in prospettiva, vinta.

La Strategia Regionale per le Aree Interne, partendo da questi assunti, ha inteso affrontare alcuni ambiti prioritari di politica pubblica attraverso azioni a titolarità regionale, da realizzare attraverso Avvisi che prevedono meccanismi di valutazione e selezione degli interventi in alcuni settori specifici (in particolare agenda digitale, efficientamento energetico, sviluppo locale, politiche sociali), in ragione di due principi trasversali:

- graduare gli investimenti in proporzione al livello di svantaggio, in modo da garantire che la competizione sulle risorse finanziarie sia attivata in territori omogenei per caratteristiche di perifericità;
- favorire, laddove possibile e opportuno, una progettualità integrata e aggregata.

⁴ Materiali UVAL (2014). Strategia nazionale per le aree interne: definizione, obiettivi, strumenti e governance. Numero 31

2. 2. Stato di attuazione delle Strategie delle quattro Aree SNAI e governance

Nel presente paragrafo è rappresentato lo stato di attuazione e avanzamento delle Strategie delle quattro Aree SNAI, il cui processo di costruzione e definizione è stato accompagnato e supportato dal Nucleo Regionale per la Valutazione e Verifica degli Investimenti pubblici (NRVVIP).

Per l'Area SNAI *Reventino-Savuto* (prima Area) è già stato stipulato l'Accordo di Programma Quadro (APQ) il 10 febbraio 2020, tra il Governo Nazionale, la Regione e il Sindaco Capofila dell'Area, prevedendo, oltre al sostegno ai servizi essenziali supportati dalle risorse nazionali (sui tre pilastri di salute, mobilità e istruzione) la realizzazione di infrastrutture locali, aiuti alle imprese e servizi al territorio.

Il NRVVIP ha espresso valutazione preliminare, nel 2018, curando anche l'accompagnamento del processo, di difficile avvio, per l'attuazione dell'APQ, supportando il Comitato tecnico regionale e i Soggetti dell'Area (Comuni, Assistenza Tecnica, ecc.), in raccordo con i livelli nazionali CTAI-Dipartimento per le Politiche di Coesione, Agenzia di Coesione e IGRUE.

Per l'Area *Grecanica*, dopo l'approvazione della Strategia da parte del CTAI il 16.10.2020, e della Giunta regionale che ha approvato la proposta di Accordo di Programma Quadro da sottoporre alla stipula degli altri attori istituzionali (DGR 271/2021), è stata definita la documentazione necessaria alla firma dell'APQ, inoltrata alla Regione e all'Agenzia di Coesione territoriale. Il procedimento di sottoscrizione, fra Area, Città Metropolitana di Reggio Calabria, Regione Calabria, Agenzia di coesione e altre Amministrazioni principali, presumibilmente, sarà avviato entro settembre 2021.

Per quanto riguarda l'Area *Sila-PreSila crotonese e cosentina*, le attività hanno consentito di far avanzare la Strategia e di effettuarne l'analisi valutativa preliminare, fino all'approvazione del CTAI il 13.08.2020 e della Giunta regionale che ha approvato la proposta di Accordo di Programma Quadro da sottoporre alla stipula degli altri attori istituzionali (DGR 270/2021). Ai fini della stipula dell'APQ, l'Area ha definito la documentazione necessaria, inoltrata alla Regione e all'Agenzia di Coesione territoriale. Il procedimento di sottoscrizione, fra Area, Regione Calabria, Agenzia di coesione e altre Amministrazioni principali, sarà avviato, probabilmente, entro settembre 2021.

Anche per l'Area Versante Ionico Serre la Giunta regionale, a seguito dell'approvazione del CTAI del 28 maggio 2021, la Giunta regionale ha deliberato la proposta di Accordo di Programma Quadro da sottoporre alla stipula degli altri attori istituzionali (DGR 269/2021). Ai fini della stipula dell'APQ, l'Area ha definito la documentazione necessaria, inoltrata alla Regione e all'Agenzia di Coesione territoriale. Il procedimento di sottoscrizione, fra Area, Regione Calabria, Agenzia di coesione e altre Amministrazioni centrali, sarà avviato anche in questo caso, verosimilmente, entro settembre 2021.

Riguardo alla *governance* multilivello, la Strategia è coordinata a livello nazionale dal Comitato Tecnico per le Aree Interne e vede i Sindaci e i partenariati locali come promotori delle strategie locali (Strategie d'Area).

La Regione, insieme ai Comuni e al Governo nazionale, è soggetto sottoscrittore degli Accordi di Programma Quadro che sanciscono, per ogni Area ricompresa nella SNAI, la conclusione del percorso programmatico e progettuale e l'avvio della fase di realizzazione degli interventi. La Regione, inoltre, in stretto raccordo con il livello nazionale, sostiene e accompagna il processo di definizione delle strategie locali, le approva ed, eventualmente, ne cofinanzia gli interventi attraverso le risorse del bilancio regionale e le risorse afferenti agli strumenti della programmazione, in particolare i fondi Strutturali e di Investimento Europei (SIE) e il Fondo Sviluppo e Coesione. Nel caso di cofinanziamento regionale a valere sul Programma Operativo Regionale - POR FESR FSE 2014/2020, lo strumento di attuazione delle Strategie d'Area è l'Investimento Territoriale Integrato (ITI), ai sensi del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

Il raccordo tra le politiche regionali e le politiche nazionali è particolarmente importante affinché la Strategia, nelle Aree-Pilota, possa conseguire risultati e impatti significativi.

Il Comitato Tecnico Regionale, Comitato Tecnico per l'Attuazione della Strategia per le Aree Interne istituito con la DGR n. 490/2015 per il coordinamento delle attività a livello regionale, ha il compito di valutare le strategie delle Aree-Pilota ricomprese nella SNAI e si confronta, per le proprie attività, con il partenariato istituzionale ed economico-sociale locale.

Il NRVVIP svolge attività di supporto valutativo al Comitato Tecnico Regionale, il cui coordinamento è affidato allo stesso Dirigente del NRVVIP (DGR n. 447/2016), accompagnando il processo di definizione e valutazione delle Strategie d'Area.

In riferimento alla SNAI, con la DGR n. 2/2018 è stata definito, per l'Area *Reventino-Savuto* e per l'Area *Grecanica*, il criterio per il cofinanziamento regionale degli interventi ricompresi nelle rispettive Strategie d'Area, stabilendone l'importo nella misura pari al doppio delle risorse stanziato rispettivamente dalla legge n. 147/2013 e dalla legge n. 190/2014, pari a 3.740.000 euro, per ciascuna delle due Aree. Pertanto, il cofinanziamento regionale, a valere sul POR Calabria FESR FSE 2014-2020 prima, e ora previsto su risorse Piano di Sviluppo e Coesione, è pari a 7.480.000 euro per ciascuna Area.

La legge di bilancio 2018 (legge n. 215/2017) ha stanziato oltre 90 milioni di euro per il periodo 2019/2021, con i quali sono finanziate, per l'ammontare di 3.760.000 euro ciascuna, le strategie relative alle altre due Aree-Pilota candidate per effetto della citata DGR 490/2015 (Area *Versante Ionico-Serre*; Area *Sila e Pre-Sila Crotonese e Cosentina*). Il criterio di cofinanziamento di cui alla DGR n. 2/2018 è stato, pertanto, applicato anche alle due Aree appena citate.

A detti fondi si aggiungono, a titolo di ulteriore cofinanziamento degli interventi ricompresi nelle Strategie d'Area, le risorse del Programma di Sviluppo Rurale – PSR FEASR 2014/2020, che già prevede specifici criteri di priorità per i comuni Periferici e Ultra-periferici.

Inoltre, a titolo di contributo generale allo sviluppo delle Aree ricomprese nella SNAI, sono state attivate risorse finanziarie specifiche a valere sempre sul PSR, così come programmate nei Piani di Azione Locale (PAL) che insistono sulle Aree-Pilota (in particolare per la valorizzazione e la promozione delle filiere di prodotti tipici agroalimentari). Per questa ragione, gli interventi della Strategia, in ciascuna Area, devono essere integrati con gli interventi previsti nei PAL che insistono sulla stessa delimitazione territoriale. Nello specifico, è necessario garantire l'allineamento della Strategia d'Area con quanto previsto dai PAL, per la porzione di territorio ricompresa nell'Area Progetto, eventualmente adottando specifiche azioni di coordinamento e integrazione.

3. Programmazione di infrastrutture e servizi territoriali per la salute e l'inclusione sociale: implicazioni della pandemia da COVID-19, misure di contrasto e mitigazione degli effetti, indirizzi regionali alle priorità territoriali emergenti

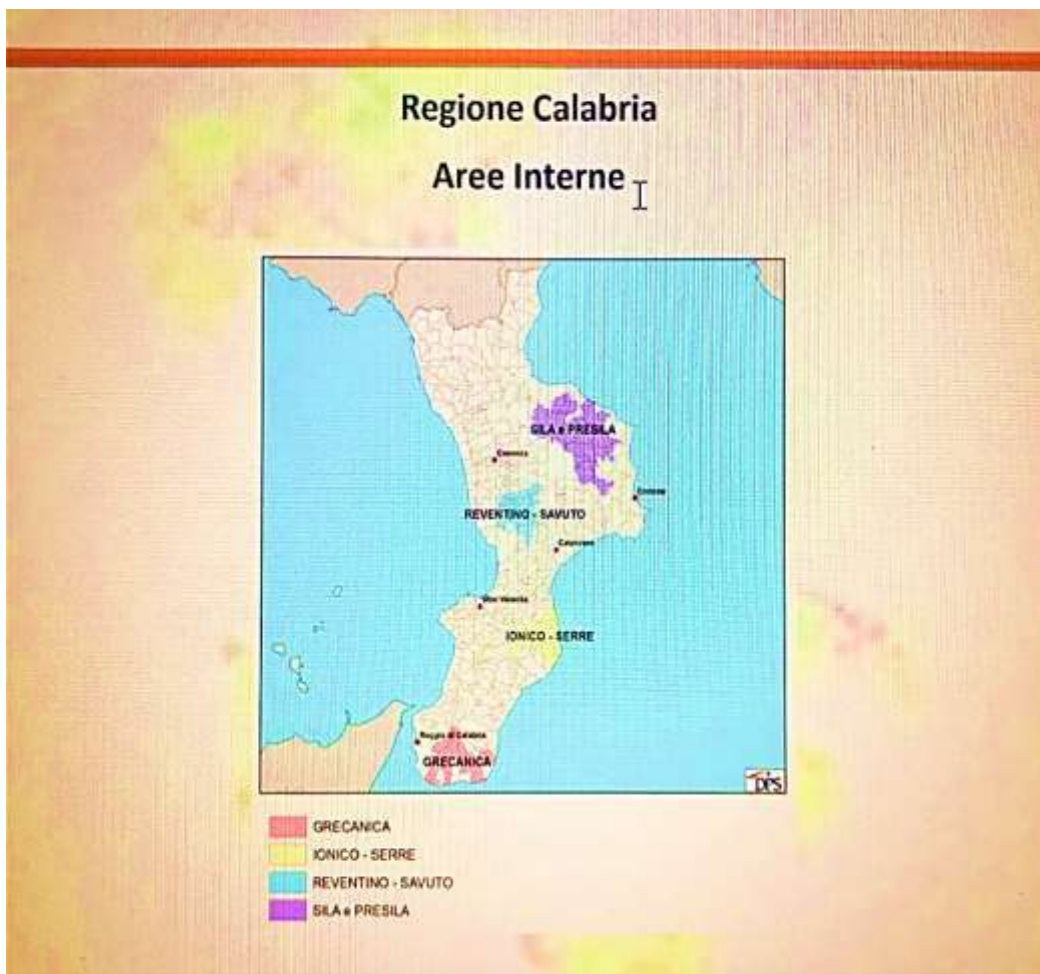
3.1. Le strategie programmate nelle quattro Aree di sperimentazione per l'ambito salute e inclusione sociale

I territori selezionati in Calabria per l'attuazione della Strategia Nazionale Aree Interne sono accomunati, pur se in maniera differenziata, da caratteristiche localizzative di perifericità o ultraperifericità (distanze dai poli⁵ superiori a 40'), oltrechè di bassa densità di popolazione ed assenza di strutture ospedaliere con Dipartimento di Emergenza e Accettazione di I° livello (DEA I). Delle quattro Aree SNAI denominate: Area *Reventino-Savuto*, Area *Grecanica*, Area *Sila Presila crotonese e cosentina*, Area *Versante Ionico Serre*, si mostra nella seguente figura (Fig. 1) la distribuzione localizzativa nel territorio calabrese.

I dati *Open Kit* aggiornati al 2017, disponibili sul sito dell'Agenzia per la Coesione, mostrano le caratteristiche territoriali delle quattro Aree, relativamente alla percentuale di perifericità ed alla densità territoriale, comparandone i valori con quelli registrati in Calabria ed in Italia, relativamente ai comuni classificati come Aree Interne, secondo la classificazione del Dipartimento per le Politiche di Sviluppo (DPS) (Figg. 2, 3).

⁵ Le aree interne: di quale territori parliamo? Nota esplicativa sul metodo di classificazione delle aree. Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS).

Fig. 1 – Localizzazione delle quattro Aree di sperimentazione calabresi



Fonte: Rapporto Istruttoria Calabria CTAI (2015)

Fig. 2 – Rapporto di perifericità delle Aree di sperimentazione

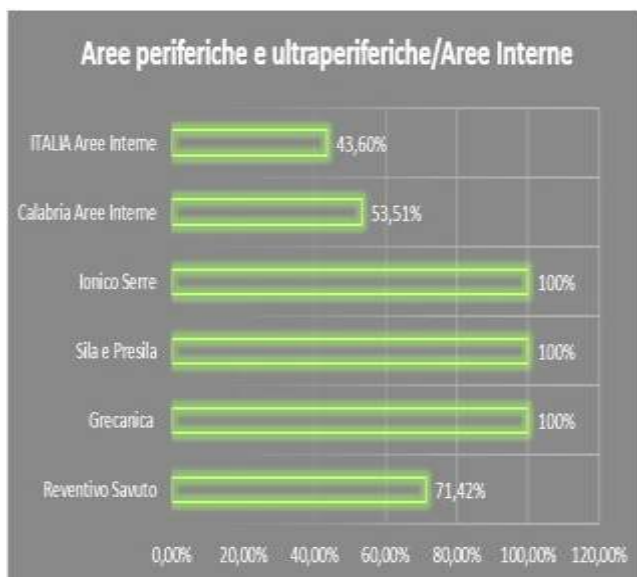
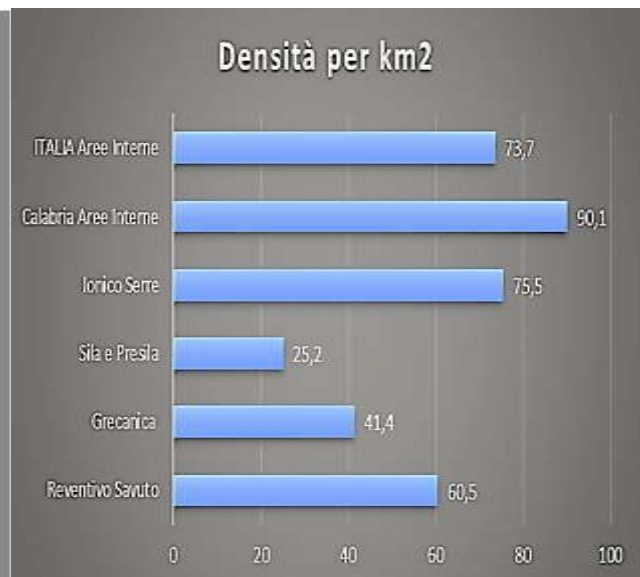


Fig. 3 – Densità territoriale nelle Aree di sperimentazione



Fonte: nostra elaborazione su dati Open Kit (2017)

I Focus effettuati nel 2015 dai rappresentanti del CTAI, nelle Aree preselezionate (poi prescelte) dalla Regione Calabria per la partecipazione alla SNAI, integrati con le analisi del contesto territoriale e socio-economico effettuate con il supporto dei dati statistici forniti dall'*Open kit* dell'Agenzia per la Coesione, aggiornati al 2016-2017, oltre ai dati riportati nei documenti di ciascuna Strategia, ne rivelano punti di forza e debolezza, restituendo la fotografia della qualità e quantità dell'offerta dei servizi essenziali ai cittadini e dando evidenza del livello di fruizione dei diritti di cittadinanza.

3.1.1. Strategia dell'Area SNAI *Reventino-Savuto*: analisi del contesto e programma d'interventi

L'area del *Reventino-Savuto* comprende 14 comuni: Bianchi, Carpanzano, Colosimi, Panettieri, Parenti, Pedivigliano e Scigliano afferenti al comprensorio del Savuto e ricadenti nella provincia di Cosenza; Carlopoli, Cicala, Conflenti, Decollatura, Motta Santa Lucia, Serrastretta e Soveria Mannelli che compongono il comprensorio del Reventino e sono localizzati in provincia di Catanzaro. Il territorio è interno ed in gran parte montano, con una altitudine media di 752 m compresa fra i 540 e i 937 m. Rispetto ai dati demografici 2016 descritti dalla Strategia, con i dati aggiornati al 2017-2018, si registrano fenomeni di ulteriore riduzione e invecchiamento della popolazione: il tasso di popolazione *over 65*, pari al 23,3% nel 2011 è aumentato al 25% nel 2017, superando sia la media regionale delle aree interne pari al 21,6% che quella nazionale, pari al 23%.

Relativamente ai servizi sanitari i due comprensori di cui l'Area si compone, che sono afferenti a due distinte Aziende Sanitarie Provinciali (Catanzaro e Cosenza), presentano livelli di erogazione differenziati. Nei comuni del Reventino i servizi sanitari ed assistenziali dispongono di condizioni migliori: si registra la presenza di un "ospedale di montagna" localizzato a Soveria Mannelli, delle Unità Complesse di Cure Primarie attive su più poliambulatori, di un Centro per la Salute Mentale e di una Residenza Sanitaria Assistenziale. Nei comuni del Savuto la rete dei servizi appare più rarefatta e i cittadini sono spesso costretti a recarsi presso gli ospedali di Cosenza o di Rogliano.

I dati *Open kit*, aggiornati al 2017, registrano l'aumento del tasso di ospedalizzazione evitabile. Questo valore è la somma ponderata di tassi di ricovero, in regime ordinario, per specifiche condizioni o patologie che possono essere adeguatamente trattate a livello extraospedaliero. Nel *Reventino-Savuto* il dato è aumentato di circa un terzo dall'anno 2012, raggiungendo un valore di 1033,6, più del doppio della media regionale (499,1) e superiore a quella nazionale (602,2), nelle aree interne. Questa condizione si riflette sulla bassa "capacità produttiva" degli ambulatori specialistici pubblici e privati accreditati localizzati nell'Area. Nel 2015 sono state erogate 1.450 prestazioni ogni 1.000 abitanti, a fronte delle 1.969 erogate in media nelle aree interne della regione e delle 2.415 nelle aree interne italiane. Il valore complessivo nazionale è ancora più elevato e pari a 4.130 prestazioni ogni 1.000 abitanti. Riguardo all'erogazione di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), la percentuale di presa in carico per *over 65* risulta pari all'1,8%, rivelando l'avvio, pur se ancora debole, dell'organizzazione di questo servizio, in ambito socio-sanitario.

La risposta alle chiamate, in ambito di erogazione di servizi di emergenza-urgenza, impiegando un tempo pari a 34 minuti, tra l'inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, superiore al tempo medio regionale (24 minuti) per le aree interne, costituisce un deficit organizzativo da colmare.

Rispetto ai bisogni emersi dal contesto territoriale, la Strategia punta al conseguimento dei seguenti risultati attesi:

- a) potenziare il servizio di pronto intervento;
- b) consolidare e qualificare le infrastrutture e i servizi di presa in carico delle persone affette da disabilità, non autosufficienti o in condizioni di fragilità;
- c) rafforzare l'aggregazione sociale.

Il potenziamento del servizio di pronto intervento si prevede venga realizzato mediante l'implementazione di un sistema integrato di interventi teso a incrementare i punti di pronto intervento "mobili" e allargare la base di persone formate per prestare soccorso in situazioni di emergenza, con la finalità di diminuire l'intervallo allarme-target e migliorare la capacità di risposta alle emergenze sanitarie.

Una parte delle azioni è destinata, poi, alla qualificazione dei servizi di presa in carico delle persone affette da disabilità, non autosufficienti o in condizioni di fragilità. E' previsto il potenziamento e l'adeguamento delle

infrastrutture eroganti servizi residenziali per anziani e disabili, in modo da incrementare il numero dei posti letto presenti nell'Area. Per quanto concerne la rete di assistenza domiciliare, gli interventi includono la formazione di operatori *caregiver* e la erogazione di *voucher* di servizio, e la proposta di implementazione di servizi di telemedicina e telediagnosi di concerto con i medici di base e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP).

Completano il quadro gli interventi volti al rafforzamento dell'aggregazione sociale mediante il riuso di strutture e spazi pubblici a Carlipoli e Serrastretta e il recupero di vecchie botteghe per la valorizzazione degli antichi mestieri a Conflenti.

Il programma degli interventi allegato all'Accordo di Programma Quadro dell'Area *Reventino-Savuto*, siglato il 10 febbraio 2020, riporta un costo complessivo di 12,48 milioni di euro, di cui 3,73 milioni di euro finanziati con il contributo dei fondi nazionali della Legge di Stabilità, 4,78 milioni di euro a valere sulle risorse dei fondi strutturali del POR Calabria FESR FSE 2014-2020, 475.000 euro a valere sulle risorse del PSR Calabria 2014-2020, 2,7 milioni di euro con le risorse del PAC 2014-2020, e con risorse private (794.000 euro). Dell'importo complessivo riportato, la spesa riservata all'ambito "Salute e Inclusione sociale" è pari a 2,73 milioni di euro, per un peso percentuale rispetto al costo complessivo del programma d'interventi, del 21,88%. Di tale spesa, quota parte pari a 1 milione di euro, relativamente agli interventi di potenziamento del pronto intervento e di *e-health*, è finanziata dalla Legge di Stabilità, una quota pari a 1,48 milioni di euro, relativamente agli interventi di adeguamento delle residenze per anziani e di riuso di immobili pubblici per finalità sociali, è finanziata a valere sulle risorse FESR, la quota di 250.000 euro, per interventi di formazione di *caregiver* per l'assistenza domiciliare ed erogazione di *voucher*, è finanziata a valere sulle risorse FSE.

Di seguito il quadro di sintesi dei risultati attesi e indicatori associati della Strategia dell'Area (Tab. 1).

Tabella 1 – Quadro di sintesi dei risultati attesi e indicatori associati

<i>Risultati attesi</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte</i>	<i>Cambiamento atteso</i>
2.1 Potenziamento del servizio di pronto intervento	2.1.1 Primo soccorso: durata (in minuti) dell'intervallo Allarme - Target	Ministero della Salute	-
2.2 Consolidamento e qualificazione delle infrastrutture e dei servizi di presa in carico di persone affette da disabilità, non autosufficienti o in condizione di fragilità	2.2.1 Persone con limitazioni nell'autonomia che usufruiscono dell'assistenza semiresidenziale e residenziale notturna	Distretti socio-sanitari/Comuni	+
	2.2.2 Anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	Ministero della Salute	+
	2.2.3 Tasso di ospedalizzazione evitabile (composito)	Ministero della Salute	-
2.4 Rafforzamento dell'aggregazione sociale	2.4.1 Indice di domanda culturale del patrimonio statale e non statale	Istat/MIBACT	+

Fonte: nostra elaborazione da APQ *Reventino-Savuto*

3.1.2. Strategia dell'Area SNAI Grecanica: analisi del contesto e programma d'interventi

L'Area Progetto *Grecanica* comprende 11 comuni: Bagaladi, Bova, Bruzzano Zeffirio, Cardeto, Ferruzzano, Montebello Ionico, Palizzi, Roccaforte del Greco, Roghudi, San Lorenzo e Staiti. L'Area Strategia più ampia, per un totale di 15 comuni, include, oltre ai comuni dell'Area Progetto, i comuni di Melito Porto Salvo, Condofuri, Bova Marina e Brancaleone.

Tutti i comuni dell'Area Progetto e dell'Area Strategica ricadono nella Città Metropolitana di Reggio Calabria, in un territorio che si estende, a forma triangolare, dalla costa del Mare Jonio, per circa 60 km, alle montagne dell'Aspromonte fino a circa 1.900 metri sul livello del mare. Il 36,91% del territorio dell'Area Progetto fa parte del territorio del Parco Nazionale dell'Aspromonte. In particolare i territori dei comuni di Bagaladi, Bova, Bruzzano Zeffirio, Cardeto, Palizzi, Roccaforte del Greco, Roghudi, San Lorenzo, Staiti ricadono completamente o in parte nel Parco Nazionale dell'Aspromonte.

Il territorio complessivo dell'Area è fortemente segnato dai solchi delle ripide Fiumare che, nell'arco di circa Km 30, dalle sorgenti dell'Aspromonte sfociano nel mare Jonio. Le relazioni sociali ed economiche nell'Area Progetto e nell'Area Strategica sono fortemente dipendenti dall'articolazione territoriale dei centri abitati e dal modello insediativo che si è sedimentato nel tempo. Le attuali relazioni territoriali si sviluppano lungo una dorsale principale costiera costituita dalla SS 106 Ionica e lungo diverse dorsali verticali mare-monti che costeggiano le principali fiumare (Sant'Elia, Tuccio, Amendolea, Palizzi, La Verde) dell'Area. La popolazione dell'Area Progetto si presenta come popolazione regressiva, con un elevato grado di invecchiamento. La distribuzione della popolazione per fasce di età mette in evidenza una maggiore polarizzazione relativa di residenti "anziani" di 65 anni e più (27%), al 2017 (dati *open kit*), rispetto al 21,6% registrati nelle aree interne calabresi ed il 23% nelle aree interne italiane. L'esame delle dinamiche demografiche dell'ultimo quarantennio (1971-2015) nei territori dell'Area Progetto dà evidenza della gravità dei processi di spopolamento che hanno portato alla perdita del 40,22% dei residenti, con Staiti che ha perso il 71,36% dei residenti, Bova il 67,95%, Roccaforte del Greco il 64,27%, Bruzzano Zeffirio il 63,48%, Cardeto il 49,35%, Bagaladi il 47,48%, San Lorenzo il 41,38%, Ferruzzano il 35,21%, Roghudi il 30,54%, Palizzi il 30,06%, Montebello Ionico il 18,44%. Un caso a parte è costituito dal Comune di Roghudi il cui antico Borgo è oggi completamente abbandonato. Una parte minima di abitanti vive nella Frazione interna di Chorio di Roghudi mentre il resto della popolazione è residente nel nuovo territorio comunale ricadente interamente all'interno del territorio del Comune di Melito Porto Salvo.

I comuni dell'Area ricadono tutti nell'ASP di Reggio Calabria. I comuni di Bagaladi, Bova, Bova Marina, Condofuri, Montebello Ionico, Roccaforte del Greco, Roghudi, San Lorenzo fanno riferimento al Distretto Sanitario Reggio Calabria 2, con capofila il Comune di Melito Porto Salvo. I comuni di Bruzzano Zeffirio, Ferruzzano, Palizzi, Staiti appartengono al Distretto Socio Sanitario della Locride. Il Comune di Cardeto fa riferimento al Distretto Socio Sanitario Reggio Sud.

Le Strutture Sanitarie presenti sono l'Ospedale "Tiberio Evoli" di Melito di Porto Salvo, il Presidio Ospedaliero di Locri e l'Ospedale Hub per l'Area che è il Grande Ospedale Metropolitan "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria. Sono presenti, nell'Area Progetto e nell'Area Strategica, cinque Poliambulatori (Melito Porto Salvo, Saline Ioniche, Cardeto, Palizzi, Brancaleone). La mancanza del servizio di guardia medica nei comuni montani di Bova e Bagaladi e a Bruzzano Zeffirio comporta un grave disagio ai residenti. Nei Centri e nei Borghi interni dell'Area Progetto il diritto alle cure e alla salute non è garantito, soprattutto per i cittadini che vivono condizioni di disagio sociale ovvero che sono limitati nella mobilità, soprattutto le persone anziane, che hanno difficoltà a spostarsi verso i centri sulla costa per potere fruire dei servizi di prevenzione e cura specialistici.

I dati *Open kit*, aggiornati al 2017, mostrano, nell'Area Progetto, un tasso di ospedalizzazione evitabile, in calo rispetto al dato rilevato nel 2012, pari a 545,3, a fronte del dato medio nazionale nelle aree interne superiore (602,2), di circa il 10%. Lo stesso dato è tuttavia più elevato del dato medio regionale (499,1), di circa il 9%, mostrando un livello di ospedalizzazione evitabile che possiede ampi margini di miglioramento.

Diversamente, i dati informativi relativi alle prestazioni ambulatoriali specialistiche, mostrando un ulteriore calo nel 2015 rispetto al 2012, rivelano la significativa carenza di questa tipologia di servizi, attestandosi a 184 prestazioni ogni 1.000 abitanti, a fronte delle 1969 erogate in media nelle aree interne della regione e delle 2.415 nelle aree interne italiane. Il trend evolutivo dei dati mostra una popolazione che non si cura e che non ha la cultura della prevenzione con tutto ciò che ne consegue per la qualità della vita in questo territorio. Riguardo all'erogazione di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), la percentuale di presa in carico per gli *over 65*, al 2015, risulta pari allo 0,9%, a fronte del valore regionale per le aree interne della Calabria del 2,5% e del valore per le aree interne nazionali pari al 4,4%, pur se, per l'anno 2016, questo dato è stato verificato con una indagine diretta, svolta nell'ambito della redazione della Strategia, dalla quale è risultato

che il numero di anziani con età maggiore di 65 anni in ADI è stato pari a 20 persone che equivale allo 0,41% del totale di anziani *over 65* rilevati nel 2016 (4.920), mostrando valori inferiori di più della metà rispetto al dato del 2015.

Un altro problema rilevante per i servizi sanitari nei Centri e nei Borghi interni dell'Area Progetto riguarda i servizi di pronto intervento in caso di emergenza – urgenza. Infatti, per i cittadini residenti in questi Centri i tempi di percorrenza necessari per arrivare ai Pronto Soccorso degli Ospedali più vicini (Ospedale di Melito Porto Salvo, Ospedale di Locri), ovvero all'Ospedale Hub di Reggio Calabria nei casi in cui se ne manifestasse la necessità, sono spesso non accettabili, pur se il tempo medio che intercorre tra l'inizio della chiamata alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, secondo i dati *Open kit*, al 2015, è pari a 25 minuti, in linea con quanto rilevato nei comuni aree interne della Calabria (24 minuti) e di poco superiore al dato rilevato nelle aree interne italiane (23 minuti).

La Strategia persegue l'Obiettivo Specifico "Promuovere e garantire i Servizi di Prevenzione, Cura e Pronto Intervento per i cittadini residenti nei Centri e nei Borghi Interni dell'Area Progetto". L'Obiettivo Specifico si articola nei seguenti Obiettivi Operativi:

- qualificare e garantire i servizi sanitari di base e i servizi di specialistica ambulatoriale a tutti coloro che ne hanno bisogno e diritto;
- limitare e mitigare i rischi connessi al trattamento di situazioni di emergenza – urgenza nei Centri e nei Borghi dell'Area Progetto;
- migliorare la qualità della vita degli anziani nei Centri e nei Borghi interni dell'Area Progetto.

Per il raggiungimento del primo obiettivo operativo sono previsti interventi riguardanti l'attivazione di reti e servizi per le cure primarie e secondarie, che includono la creazione dei presidi territoriali medici attrezzati, per l'erogazione dei servizi di livello comunale; la promozione e sperimentazione di forme associative dei Medici Generali e dei Pediatri, ed in particolare le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP); la costituzione della rete degli infermieri di famiglia e comunità (IFC); i servizi sperimentali di telemedicina; il potenziamento dei poliambulatori specialistici. Per il secondo obiettivo, invece, è previsto il potenziamento dei servizi di emergenza-urgenza, con la fornitura di attrezzature e la formazione all'uso, incluso l'acquisto di mezzi attrezzati per il pronto intervento. Il terzo obiettivo si realizza con l'intervento di sperimentazione di un prototipo innovativo di Casa Protetta in un Centro/Borgo Interno dell'Area Progetto, per gli anziani *over 65*.

Il programma degli interventi presentato in Strategia presenta un costo complessivo di 23,55 milioni di euro, di cui 3,74 milioni di euro finanziati con Legge di Stabilità, 10,84 milioni di euro finanziati con il contributo finanziario della Città Metropolitana di Reggio Calabria, 8,48 milioni di euro finanziati con le risorse FSC-FAS (ex POR Calabria FESR-FSE 2014-2020), a seguito della riprogrammazione del POR approvata con deliberazioni di Giunta Regionale (n. 320/2020, 124/2021) e 490.969,24 euro a valere sulle risorse del PSR Calabria FEASR 2014-2020, ricomprese nel Piano d'Azione Locale (PAL) Area *Greca*. Inoltre, l'attuazione della Strategia sarà sostenuta con le risorse del PAL Area *Greca* 2014-2020, finanziato dalla Regione Calabria nell'ambito del PSR Calabria 2014-2020, nei limiti dell'importo di 2,32 milioni di euro.

Dell'intero importo complessivo, la spesa riservata all'ambito "Salute" è pari a circa 3,09 milioni di euro, per un peso percentuale rispetto al costo complessivo del programma d'interventi, del 13,12%. Di tale spesa, quota parte pari a 1,69 milioni di euro, relativamente agli interventi di potenziamento dei presidi sanitari e socio-assistenziali e parte dei servizi di emergenza-urgenza, è finanziata dalla Legge di Stabilità, una quota pari a circa 1,24 milioni di euro, relativamente agli interventi di *e-health* (telemedicina) e parte dei servizi di emergenza-urgenza (formazione operatori), è finanziata dalle risorse FSC/FAS, la quota pari a 160.000 euro, per l'acquisto delle automediche, è finanziata a valere sulle risorse del PAL/PSR Calabria FEASR 2014-2020. Di seguito il quadro di sintesi dei risultati attesi e indicatori associati della Strategia dell'Area (Tab.2).

Tabella 2 – Quadro di sintesi dei risultati attesi e indicatori associati

Risultati attesi	Obiettivi Operativi	Indicatori	Fonte	Cambiamento atteso
Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali	Qualificare e garantire i servizi sanitari di base e i servizi di specialistica ambulatoriale a tutti coloro che ne hanno bisogno e diritto (O.C.1)	Tasso di ospedalizzazione evitabile	ASP di Reggio Calabria/Ministero della Salute	-
	Limitare e mitigare i rischi connessi al trattamento di situazioni di emergenza – urgenza nei Centri e nei Borghi dell'Area Progetto (O.C.2)	Primo Soccorso: Durata (in minuti) dell'Intervallo Allarme - Target	Ministero della Salute	-
	Migliorare la qualità della vita degli anziani nei Centri e nei Borghi interni dell'Area Progetto (O.C.3)	Tasso di ospedalizzazione evitabile	Ministero della Salute	-

Fonte: nostra elaborazione da documentazione Strategia Grecanica

3.1.3. Strategia dell'Area Sila e Presila crotonese e cosentina: analisi del contesto e programma d'interventi

L'ambito territoriale dell'Area Sila e Presila crotonese e cosentina si estende nell'entroterra compreso tra la costa ionica e l'altopiano silano. L'Area raggruppa 19 comuni geograficamente contigui in due differenti territori provinciali: Bocchigliero, Caloveto, Campana, Cropalati, Longobucco, Mandatoriccio, Paludi, Scala Coeli, Terravecchia (provincia di Cosenza), Caccuri, Carfizzi, Castelsilano, Cerenzia, Pallagorio, San Nicola dell'Alto, Santa Severina, Savelli, Umbriatico, Verzino (provincia di Crotona).

I comuni dell'Area afferiscono a tre differenti GAL (Gruppi di Azione Locale), 14 comuni fanno parte della 10° Riserva della Biosfera inserita nella Rete Mondiale dei siti di eccellenza dell'UNESCO, 3 di essi hanno territorio all'interno del Parco Nazionale della Sila, mentre altri 6 compongono il Distretto Turistico dell'Altopiano della Sila riconosciuto con decreto del MIBACT n. 595 del 29.12.2017.

Nell'ultimo mezzo secolo (1971-2018) l'Area ha subito un forte spopolamento, con perdita del 45% dei residenti con punte superiori al 67% per alcuni comuni.

I dati territoriali aggiornati al 2017-2018 (*Open Kit*) mostrano un tasso di invecchiamento della popolazione, che è il più alto rispetto alle altre tre Aree, registrando una percentuale di popolazione *over 65*, pari al 28,6% nel 2017, valore nettamente superiore sia alla media regionale delle aree interne, pari al 21,6%, sia a quella nazionale, pari al 23%.

Per quanto riguarda i Servizi Sanitari, i comuni dell'Area Progetto ricadono nella competenza delle Aziende Sanitarie Provinciali di Crotone e Cosenza ed, in particolare, per l'ASP di Crotone:

- Sub Distretto di Cirò Marina: comuni di Carfizzi, Pallagorio, San Nicola dell'Alto, Umbriatico, Verzino;
- Sub Distretto di Crotone: comuni di Caccuri, Castelsilano, Cerenzia, Savelli;
- Sub Distretto di Mesoraca: comune di Santa Severina.

Per l'ASP di Cosenza:

- Distretto Jonio Sud: comuni di Bocchigliero, Caloveto, Campana, Cropalati, Longobucco, Mandatoriccio, Paludi, Scala Coeli, Terravecchia.

Le Strutture Sanitarie presenti nel territorio più vasto sono l'Ospedale "Nicola Giannattasio" di Rossano ed il "San Giovanni di Dio" di Crotone. Nell'Area progetto è presente solo il Poliambulatorio di Longobucco.

La Continuità assistenziale nell'Area è garantita in tutti i comuni del crotonese e nei comuni di Caloveto, Cropalati, Longobucco e Paludi. I dati *Open Kit* aggiornati al 2017 forniscono un insieme di informazioni utili relative ai principali Servizi Sanitari e Socio-Assistenziali nell'Area. In particolare, il tasso di ospedalizzazione evitabile, rilevato al 2015, è pari a 610,5, abbastanza in linea col dato medio nazionale nelle aree interne (602), marcatamente superiore tuttavia al dato medio regionale, pari a 499,1. L'Area mostra una bassissima capacità di erogazione di servizi da parte degli ambulatori specialistici pubblici e privati. Nel 2015 sono state erogate solo 49 prestazioni ogni 1.000 abitanti, a fronte delle 1.969 erogate in media nelle aree interne della regione e delle 2.415 nelle aree interne italiane.

Questo problema sembra costituire la criticità maggiore in tema di salute dei cittadini. Ulteriori criticità attengono alla capacità di risposta alle emergenze. Il tempo medio che intercorre tra l'inizio della chiamata alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso è pari a 45 minuti, quasi il doppio del tempo rilevato nelle aree interne della Calabria (24) e dell'intero Paese (23).

Riguardo all'erogazione di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), la percentuale di presa in carico per *over 65* risulta pari allo 2,5%, in linea con il dato medio regionale, inferiore alla media delle aree interne italiane, pari al 4,4%.

Rispetto ai bisogni emersi dal contesto territoriale, la Strategia punta al conseguimento dei seguenti risultati attesi.

1. Qualificare e garantire i servizi sanitari di base e i servizi di specialistica ambulatoriale a tutti coloro che ne hanno bisogno e diritto con soluzioni centrate sulla domanda attraverso un'offerta diversificata e integrata di servizi, le cui azioni principali prevedono:
 - il potenziamento del Servizio di Guardia Medica e la realizzazione di una rete di presidi medici attrezzati; i Punti Salute, che opereranno a livello comunale per garantire risposte immediate e qualificate alla domanda di servizi di sanità territoriale dei cittadini, nei limiti previsti dalla normativa vigente;
 - la presa in carico delle persone maggiormente a rischio da parte di Infermieri di Comunità che potrebbero operare in stretto contatto con i medici di medicina generale che hanno in cura le persone. L'Infermiere di Comunità utilizzerà per le proprie attività la sede e le attrezzature del Punto Salute;
 - l'attivazione di una Stazione Sanitaria Mobile Attrezzata per eseguire, nei comuni interni dell'Area, le principali analisi e diagnosi per i cittadini maggiormente a rischio, che non possono essere realizzate nei Punti Salute. La stazione mobile dovrà essere attrezzata anche per attivare, sulla base delle specifiche esigenze, i necessari servizi di telemedicina specialistica;
2. Limitare e mitigare i rischi connessi al trattamento di situazioni di emergenza-urgenza attraverso l'attivazione dei seguenti servizi:
 - attivazione di strutture per Pronto soccorso di prossimità. E' previsto che le autoambulanze stazionino in posizione centrale nell'Area per potere raggiungere entro un tempo massimo di 30 minuti i comuni dell'Area;
 - dotare tutti i comuni (Punti Salute) di strumenti di pronto intervento (es. defibrillatori) e formare un numero sufficiente di volontari per la loro utilizzazione;
 - realizzare due piattaforme per l'elisoccorso nei borghi più interni dell'Area che presentano i tempi di percorrenza più lunghi per raggiungere gli Ospedali.
 - potenziare i Servizi di Cure Domiciliari integrate.

Il programma degli interventi allegato alla Strategia dell'Area *Sila e Presila cosentina e crotonese* riporta un costo complessivo di 13,17 milioni di euro, di cui 3,76 milioni di euro derivanti dalla Legge di Bilancio (Delibera CIPE 52/2018), 7,52 milioni di euro dal Fondo per lo Sviluppo e la Coesione - FSC/FAS (ex POR Calabria FESR-FSE 2014-2020), a seguito della riprogrammazione del POR approvata con deliberazioni di Giunta Regionale (n. 320/2020, 124/2021), 200.000 euro dalle risorse delle ASP di Cosenza e Crotona, 163.000 euro dalle risorse dei comuni dell'Area, 1,53 milioni di euro dalle risorse per le aree interne stanziare dai PAL, finanziati dalla Regione Calabria nell'ambito del PSR Calabria 2014-2020, dei Gruppi di Azione Locale: GAL Sila Sviluppo, GAL Kroton e GAL Sibaritide.

Dell'importo complessivo riportato, la spesa riservata all'ambito "Salute e Inclusione sociale" è pari a 3,67 milioni di euro, per un peso percentuale rispetto al costo complessivo del 28% circa. Di tale spesa, quota parte pari a 1,54 milioni di euro è finanziata dalla Legge di Bilancio, per il potenziamento della rete dei Punti Salute, i servizi di mense scolastiche sostenibili, parte dei servizi di pronto intervento, parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata; una quota pari a 1,93 milioni di euro è finanziata a valere sulle risorse FSC/FAS per la parte complementare dei servizi finanziati con legge di bilancio; infine la quota di 200.000 euro è finanziata a valere sulle risorse delle ASP di Cosenza e Crotona, per servizi di prevenzione sanitaria e campagne di screening, sicurezza alimentare e diete sostenibili, e contributi per la creazione della rete degli infermieri di comunità e famiglia.

Di seguito il quadro di sintesi dei risultati attesi e indicatori associati della Strategia dell'Area (Tab. 3).

Tabella 3 – Quadro di sintesi dei risultati attesi e indicatori associati

<i>Risultati attesi</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Fonte</i>	<i>Cambiamento atteso</i>
Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali	Utilizzo dei presidi sanitari di comunità	ASP Cosenza e ASP Crotona	+
	% di cittadini che hanno usufruito di servizi di telemedicina	ASP Cosenza e ASP Crotona	+
	Tasso di mortalità per malattie cardiologiche	Ministero della Salute	-
	Partecipazione degli studenti ad attività di valorizzazione del territorio	MIUR	+
	Tasso di ospedalizzazione evitabile	Ministero della Salute	-
	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	Ministero della Salute	+
	Disponibilità dei presidi sanitari salvavita	Ministero della Salute	+
	Primo soccorso: durata dell'Intervallo Allarme-Target	Ministero della Salute	-
	Anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata	Ministero della Salute	+

Fonte: nostra elaborazione da documentazione Strategia *Sila e Presila crotonese e cosentina*

3.1.4. Strategia dell'Area *Versante Ionico-Serre*: analisi del contesto e programma d'interventi

L'Area Versante Ionio-Serre è incastonata nel cuore meridionale della Calabria e si estende sul territorio di tre province: Catanzaro, Reggio Calabria e Vibo Valentia.

Il territorio è composto dai comuni di Badolato (CZ), Bivongi (RC), Camini (RC), Fabrizia (VV), Guardavalle (CZ), Isca sullo Ionio (CZ), Monasterace (RC), Mongiana (VV), Pazzano (RC), Riace (RC), Sant'Andrea Apostolo dello Ionio (CZ), Santa Caterina dello Ionio (CZ), Serra San Bruno (VV), Stilo (RC),

tra la Costa Ionica calabrese e la Catena Appenninica delle Serre. Nel perimetro dell'Area operano tre GAL (Terre Vibonesi, Serre Calabresi, Terre Locridee), uno per ogni ambito provinciale coinvolto, una Unione dei Comuni (l'Unione dei Comuni del Versante Ionico, che comprende quattro comuni dell'Area), il Parco Naturale Regionale delle Serre, nel cui territorio rientrano nove dei comuni dell'Area Interna.

L'unica struttura ospedaliera ricadente nell'Area è l'Ospedale di Serra San Bruno.

I dati territoriali aggiornati al 2017-2018 (*Open Kit*) mostrano un tasso di invecchiamento della popolazione *over 65*, pari al 21,6% nel 2017, in linea con la media regionale delle aree interne, pari al 21,6%, inferiore al dato medio nazionale, pari al 23%.

I comuni dell'Area Progetto ricadono nelle tre rispettive ASP di Vibo Valentia, Catanzaro e Reggio Calabria.

I dati *Open Kit*, aggiornati al 2017, mostrano che il tasso di ospedalizzazione evitabile, nell'Area, rilevato al 2015, è pari a 510,3 in linea con il dato medio regionale, pari a 499, migliore del dato medio nelle aree interne (602).

Riguardo alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nel 2015 sono state erogate ben 2.877 prestazioni ogni 1.000 abitanti, dato apprezzabilmente superiore sia rispetto ai valori che si registrano nelle altre tre Aree di sperimentazione, sia a fronte delle 1.969 erogate in media nelle aree interne della regione e delle 2.415 nelle aree interne italiane.

Riguardo all'erogazione di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), la percentuale di presa in carico per *over 65* risulta pari al 4,2%, in linea con il dato medio nazionale nelle aree interne (4,4%), apprezzabilmente superiore al dato medio regionale (2,5%), pur se, il documento di Strategia sottolinea che il predetto dato potrebbe essere sensibilmente inferiore, in quanto mentre le ASP di Catanzaro e di Vibo Valentia erogano il servizio autonomamente, l'ASP di Reggio Calabria eroga il servizio affidandosi ad operatori del terzo settore, servizio temporaneamente sospeso a causa della mancata formalizzazione dei contratti tra l'azienda e gli operatori del settore. Per quanto concerne l'offerta di servizi socio-sanitari, i comuni di Badolato, Serra San Bruno e Monasterace fungono da centri di riferimento principali per l'Area Interna per i servizi rispettivamente delle ASP di Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria.

A questi presidi si aggiungono i centri prelievi di Bivongi, Pazzano e Stilo, e una postazione di Emergenza Territoriale 118 dell'ASP di Catanzaro a Isca sullo Ionio.

In campo sociale, esperienze significative di accoglienza dei migranti, dei rifugiati e richiedenti asilo si registrano nei comuni di Camini e Riace, entrambi dotati di SPRAR.

L'Assistenza ed i Servizi Socio-Sanitari sono ritenuti insufficienti, in particolare per la popolazione anziana, i malati cronici e i diversamente abili. Si inserisce inoltre in questo quadro la necessità di fornire una adeguata presenza sul territorio dei Medici di base e dei Pediatri. La criticità del valore target emergenza/urgenza, soprattutto per i centri più interni, crea condizioni di allarme. I tempi del pronto intervento sanitario diventano sempre più preoccupanti a causa di un sistema viario scarsamente efficiente, considerata anche l'altitudine di alcuni comuni montani, e delle criticità organizzative del sistema sanitario. Il tempo medio che intercorre tra l'inizio della chiamata alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso risulta pari, al 2015, a 27 minuti, poco superiore al dato rilevato nelle aree interne della Calabria (24) e dell'intero Paese (23).

Altra criticità emersa dall'ascolto del territorio (con Direttori di Distretto e Sindaci Capofila di Ambito socio-sanitario) è l'inesistenza di un efficace sistema di monitoraggio dei dati socio-sanitari, inteso quale censimento dei bisogni di servizio assistenziale, sia a livello territoriale (Ufficio di Piano), sia a livello sanitario (Distretto Sanitario di base).

Rispetto ai bisogni emersi dal contesto territoriale, la Strategia punta al conseguimento dell'obiettivo strategico *Accessibilità e inclusione*, mirato a garantire i servizi fondamentali e la qualità degli stessi, soprattutto in chiave socio-sanitaria, ma anche per la mobilità, con la finalità di ridurre la condizione di isolamento e di fragilità di coloro che vivono nei territori più distanti dai centri urbani erogatori di servizi. Sotto tale profilo, l'approccio della Strategia è quello di sostenere il ruolo attivo dei Comuni, affinché siano in grado di fornire servizi per l'inclusione e l'assistenza attiva.

Le azioni sottese al raggiungimento dell'obiettivo sono di seguito descritte:

- strutture sociali e servizi alla popolazione: azione strategica, basata sulla composizione in alcuni ambiti comunali dei Centri per l'invecchiamento sano e attivo, con studio e realizzazione di un prototipo innovativo di Centro intergenerazionale. In questa direzione va la proposta di realizzare all'interno delle tre sub-aree provinciali, alcuni Centri Sociali Comunali per Anziani che, sotto il coordinamento scientifico del Centro Regionale di Neurogenetica diventino dei veri e propri Centri per l'Invecchiamento Sano e Attivo, intesi quali spazi favorevoli all'invecchiamento, connotati dalla molteplicità e dalla compresenza ideale delle differenze, anche di età. Il coordinamento scientifico del progetto e la formazione specialistica delle figure professionali è previsto sia affidato al Centro Regionale di Neurogenetica di Lamezia Terme (CRN), in quanto struttura pubblica afferente all'ASP di Catanzaro, con competenze tanto nell'esercizio delle prestazioni socio-assistenziali, quanto in quelle di formazione e ricerca. I soggetti attuatori sono i Comuni che si convenzioneranno con la ASP di Catanzaro, per acquisire l'*expertise* socio-assistenziale, attraverso l'affiancamento da parte del CRN con formula "training on the job", in linea con quanto prevedono i Piani di Zona, al fine di condurre in autonomia gli interventi che diverranno strutturali. Accanto a questa azione è previsto l'intervento di *Pet Therapy*, che riguarda la realizzazione di attività di formazione, promozione e attuazione di esperienze di terapie con gli animali, orientate al perseguimento del benessere psicologico e fisico dell'anziano e degli altri target di utenza potenziale;

- infrastrutture per le comunità: gli interventi riguardano la sfera sanitaria, prevedendo la realizzazione di postazioni per il servizio di elisoccorso, piattaforme capaci di ricevere i velivoli di soccorso, attraverso l'adeguamento di spazi pubblici nei centri abitati periferici, integrate da postazioni, strumenti e servizi di Pronto Intervento nelle aree abitate con la dotazione di strumentazioni da affidare a personale competente, anche volontario, facente capo ad associazioni che svolgono la propria attività nei centri interni.

Il programma degli interventi allegato alla Strategia dell'Area Versante Ionico Serre riporta un costo complessivo di 11,94 milioni di euro, di cui 3,76 milioni di euro derivanti dalla Legge di Bilancio 2018 (Delibera CIPE 52/2018), 7,48 milioni di euro dal Fondo di Sviluppo e Coesione FSC/FAS (ex POR Calabria FESR-FSE 2014-2020), a seguito della riprogrammazione del POR approvata con deliberazioni di Giunta Regionale (n. 320/2020, 124/2021), 700.000 euro a valere sulle risorse per le aree interne stanziati dai PAL, finanziati dalla Regione Calabria nell'ambito del PSR Calabria 2014-2020, dei 3 Gruppi di Azione Locale: GAL Serre Calabresi, GAL Terre Locridee e GAL Terre Vibonesi.

Dell'intero importo complessivo, la spesa riservata all'ambito "Salute e Inclusione sociale" è pari a 1,65 milioni di euro, per un peso percentuale rispetto al costo complessivo del programma d'interventi, del 13,82% circa. Di tale spesa, destinata alla creazione dei Centri per l'invecchiamento sano e attivo e ad interventi di potenziamento dei servizi di emergenza-urgenza, quota parte, pari a 1,60 milioni di euro, è finanziata dalla Legge di Bilancio, una quota pari a 50.000 euro è finanziata dal PSR Calabria 2014-2020.

Di seguito il quadro di sintesi dei risultati attesi e indicatori associati della Strategia dell'Area (Tab. 4).

Tabella 4 – Quadro di sintesi dei risultati attesi e indicatori associati

Risultati attesi	Azioni	Indicatori	Fonte	Cambiamento atteso
Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali	Strutture e servizi per la popolazione	Numero anziani in invecchiamento attivo	CRN	+
		Numero anziani in invecchiamento attivo	Soggetto attuatore comunale	+
		Numero Equipe	nd	+
	Infrastrutture per le comunità	Primo soccorso: durata (in minuti) dell'Intervallo Allarme – Target	SUEM ASP di CZ, VV, RC	-

Fonte: nostra elaborazione da documentazione Strategia Versante Ionico Serre

3.1.5. Quadro comparativo di alcuni indicatori rilevanti per l'ambito salute

Si illustrano di seguito alcuni indicatori territoriali rappresentativi del livello di erogazione dei servizi sanitari, aggiornati all'ultima rilevazione disponibile dell'*Open Kit* (2017), relativamente alle quattro Aree di sperimentazione SNAI, comparandoli con i dati regionali e nazionali per le Aree Interne.

Tabella 5 – Indicatori territoriali sull'erogazione dei servizi sanitari

Salute	Area Reventino- Savuto	Area Grecanica	Area Sila-Presila crotonese e cosentina	Area Versante Ionico-Serre	CALABRIA Aree Interne	ITALIA Aree Interne
Specialistica ambulatoriale – prestazioni erogate * 1000 residenti	1.450	184	49	2.877	1.969	2.415
Tasso di ospedalizzazione (LEA=170,0)	130	120	137	131,5	133,9	139,1
Tasso di ospedalizzazione evitabile (composito) (LEA=570,0)	1033,6	545,3	610,5	510,3	499,1	602,2
Percentuale anziani >=65 anni residenti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	1,8	0,9	2,5	4,2	2,5	4,4
Tempo (minuti) che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (Intervallo allarme-target)	34	25	45	27	24	23

Fonte: nostra elaborazione su dati *Open Kit* (2017)

Le figure di seguito (Figg. 4, 5, 6, 7) mostrano la rappresentazione grafica dei valori degli indicatori ritenuti più significativi per la comparazione tra le quattro aree di sperimentazione e con le medie delle Aree Interne regionali e nazionali.

Fig. 4 Prestazioni erogate*1000 abitanti

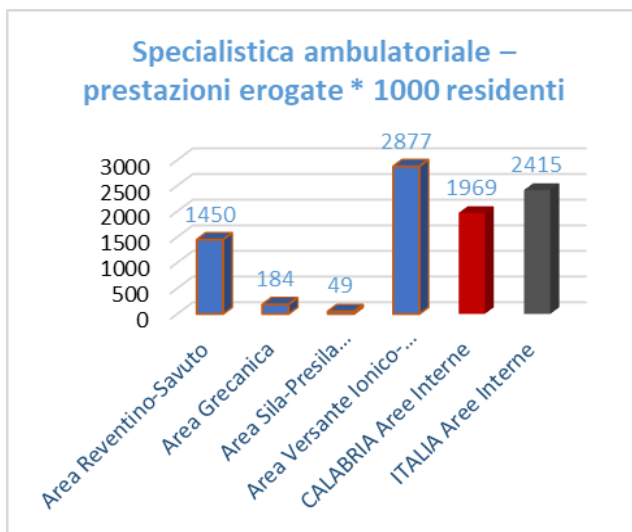


Fig. 5 Tasso di ospedalizzazione evitabile



Fonte: nostra elaborazione su dati *Open Kit* (2017)

Fig. 6 Anziani >65 anni trattati in ADI

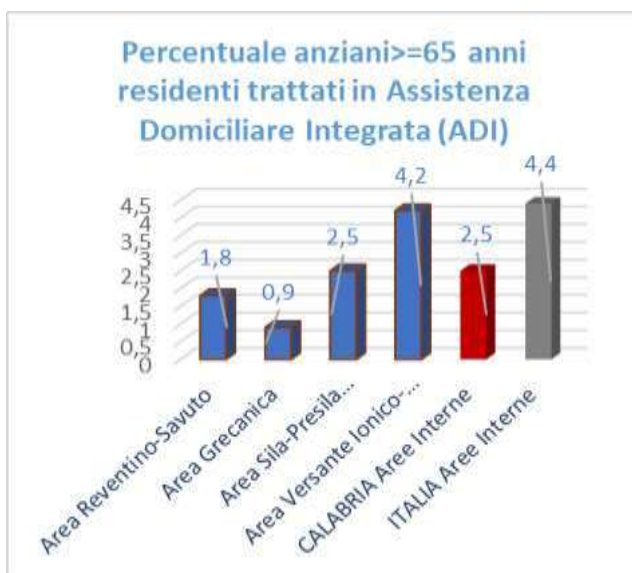
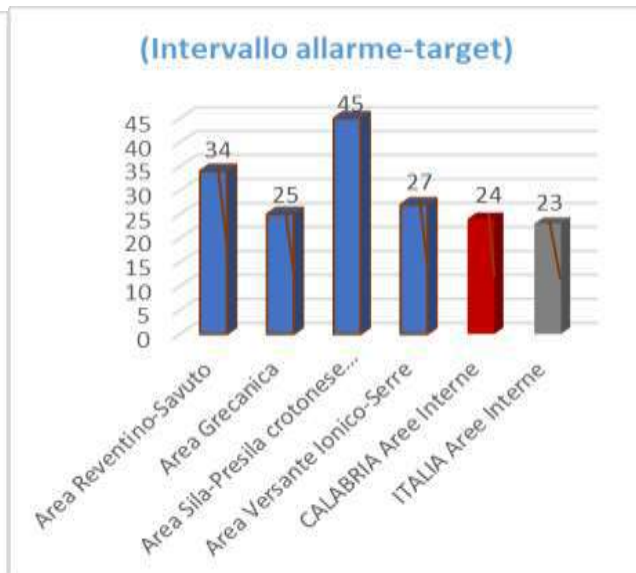


Fig. 7 Intervallo allarme-target

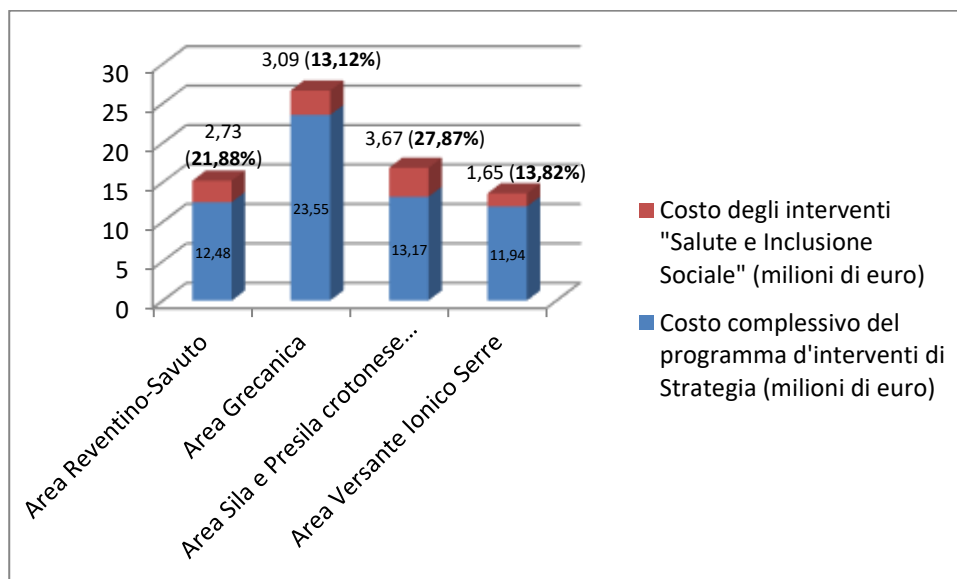


Fonte: nostra elaborazione su dati *Open Kit* (2017)

La fotografia degli indicatori territoriali sull'erogazione dei servizi sanitari, disponibile per l'annualità 2017, rappresenta chiaramente i differenti posizionamenti delle quattro aree di sperimentazione SNAI. In particolare l'Area Sila e Presila Crotonese e Cosentina mostra i valori più critici e più distanti dalla media regionale e ancor più da quella nazionale, rispetto alla misura delle prestazioni ambulatoriali specialistiche (n. 49) e dell'intervallo allarme-target (45 min), mentre l'Area Reventino-Savuto mostra il valore più critico (1033,6) riguardo alla misura del tasso di ospedalizzazione evitabile, posizionandosi inoltre al penultimo posto, tra le quattro aree, rispetto sia alla percentuale di anziani over 65 trattati in ADI (1,8), sia rispetto all'intervallo allarme-target (34 min). L'Area Grecanica è ultima tra le quattro aree, rispetto al trattamento degli anziani over 65 in ADI (0,9) e si posiziona al penultimo posto nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale (n. 184).

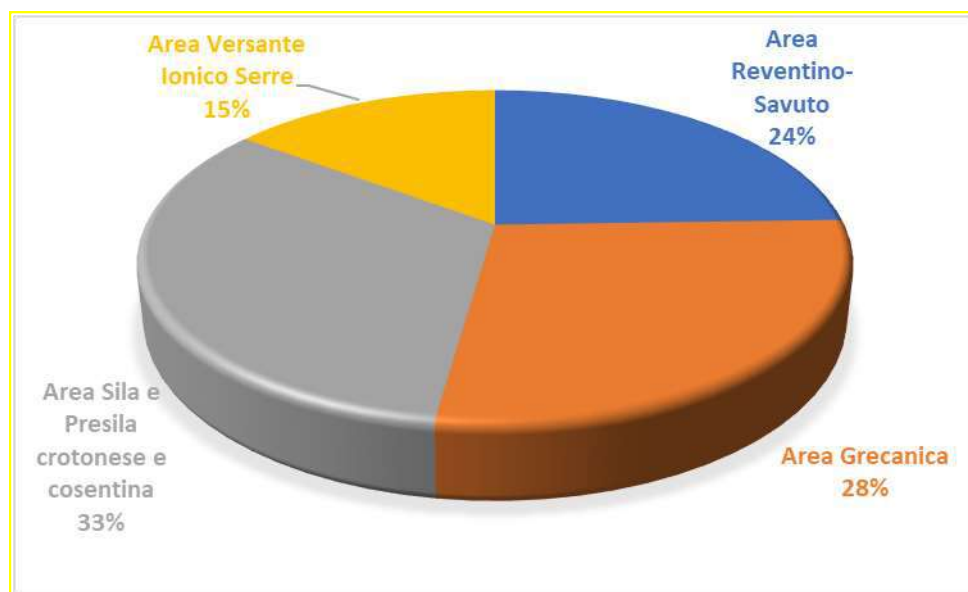
Le figure di seguito (Fig. 8, 9) rappresentano, per ciascuna Area, la quota di costo investito in ambito salute rispetto al costo complessivo del programma d'interventi e la distribuzione percentuale della spesa, sul totale di circa 11,14 milioni di euro, destinato complessivamente ai servizi sanitari e di inclusione sociale.

Fig. 8 Rapporto tra la spesa in servizi sanitari e socio-assistenziali e la spesa complessiva del programma d'interventi delle quattro aree SNAI



Fonte: nostra elaborazione su dati documentazione Strategie d'Area

Fig. 9 Distribuzione della spesa in servizi sanitari e socio-assistenziali delle quattro aree SNAI

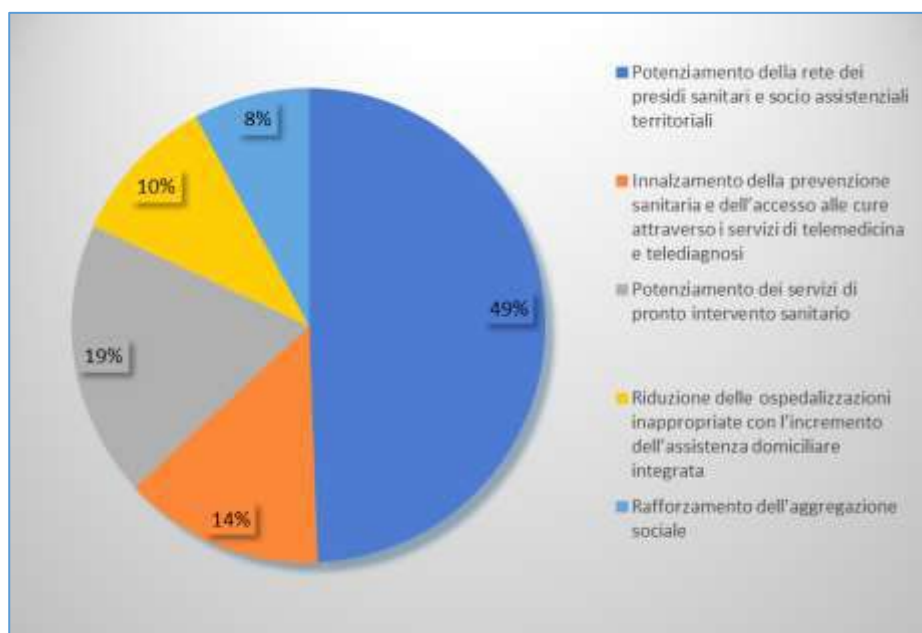


Fonte: nostra elaborazione su dati documentazione Strategie d'Area

Con un successivo esercizio di aggregazione degli interventi programmati dalle quattro Aree per il settore salute e inclusione sociale, è stato possibile individuare cinque macrorisultati attesi all'interno dei quali aggregare gli interventi, rappresentandone la distribuzione percentuale (Fig. 10), rispetto alle risorse complessive programmate (11,14 milioni di euro):

1. Potenziamento della rete dei presidi sanitari e socio-assistenziali territoriali
2. Innalzamento della prevenzione sanitaria e dell'accesso alle cure attraverso i servizi di telemedicina e teleradiologia
3. Potenziamento dei servizi di pronto intervento sanitario
4. Riduzione delle ospedalizzazioni inappropriate con l'incremento dell'assistenza domiciliare integrata
5. Rafforzamento dell'aggregazione sociale.

Fig. 10 Distribuzione della spesa per macrorisultato



Fonte: nostra elaborazione su dati documentazione Strategie d'Area

Riguardo al macrorisultato 1, con i contributi all'incremento del numero e qualità dei presidi territoriali sanitari e delle infrastrutture e servizi rivolti agli anziani, alle categorie fragili e con insufficiente autonomia, vengono assorbite il 49% delle risorse. La quota prevalente degli interventi (Area *Grecanica*, Area *Sila-Presila*) è mirata al potenziamento dei presidi sanitari territoriali, attraverso la creazione della rete dei Punti Salute (Presidi Territoriali Medici Attrezzati), dei servizi di medicina di iniziativa e di continuità assistenziale, il potenziamento della medicina specialistica ambulatoriale, la creazione della rete degli infermieri di famiglia e comunità (IFC) con la previsione di formazione qualificata e l'erogazione dei servizi innovativi. Contribuiscono al risultato atteso gli interventi di potenziamento e riqualificazione di alcune infrastrutture di servizio residenziale per la popolazione anziana e fragile (Area *Reventino-Savuto*), la creazione dei Centri per l'invecchiamento sano e attivo (Area *Versante Ionico Serre*), la Casa Protetta per anziani (Area *Grecanica*). Il macrorisultato 2, con un assorbimento delle risorse pari al 14%, propone la sperimentazione dei servizi di *e-health* (teleassistenza, telesoccorso, tele diagnosi), attraverso l'integrazione delle azioni programmate (Area *Grecanica*, Area *Reventino-Savuto*) con i servizi regionali di telemedicina in fase di avvio e delle infrastrutture e servizi digitali disponibili (es. fascicolo elettronico sanitario, piattaforma elettronica interoperabile, servizi di teleradiologia e telecardiologia). Il macrorisultato 3 è costituito da azioni sinergiche, proposte da tutte le quattro Aree, con un assorbimento delle risorse del 19%, volte all'adeguamento di spazi pubblici per la creazione di basi elisoccorso, formazione del personale sanitario e volontario per i fabbisogni di primo soccorso, acquisto di mezzi attrezzati per il pronto intervento, ove necessario. Al macrorisultato 4 contribuiscono l'Area *Reventino-Savuto* con un progetto di formazione di *caregiver* ed erogazione di *voucher* per il servizio domiciliare, e l'Area *Sila* con un consistente intervento di assistenza domiciliare integrata, che prevede una propedeutica indagine epidemiologica che intercetti i fabbisogni da soddisfare e le successive attività di valutazione multidimensionale operate di concerto con le Asp competenti. Infine, il macrorisultato 5, con l'assorbimento della quota residua dell'8% delle risorse, è implementato dall'Area *Reventino-Savuto* per la riqualificazione e rifunzionalizzazione di immobili pubblici con finalità aggregative e sociali.

3. 2. Implicazioni della pandemia da COVID-19, misure di contrasto e mitigazione degli effetti, indirizzi regionali alle priorità territoriali emergenti

Per effetto dell'emergenza epidemiologica determinata dal COVID-19, la Commissione europea ha lanciato la c.d. "Coronavirus Response Investment Initiative (CRII)", un primo pacchetto di misure, approvate in data 30 marzo 2020, incentrate sulla modifica al Regolamento (UE) n. 1303/2013 e al Regolamento (UE) n. 1301/2013, cui è seguito, in data 23 aprile, un secondo pacchetto di modifica dei medesimi regolamenti

(CRII+). Tali misure consentono una maggiore flessibilità nell'utilizzo delle risorse della politica di coesione e aprono alla possibilità di finanziare, con i Programmi, interventi straordinari di contrasto all'emergenza epidemiologica, economica e sociale. Oltre alla normativa comunitaria, sono stati adottati, a livello nazionale, i decreti-legge (successivamente convertiti in legge) n. 18/2020 e n. 34/2020, che hanno consentito la riprogrammazione delle risorse dei fondi strutturali e del fondo di sviluppo e coesione (FSC), a favore di interventi di contrasto all'emergenza sanitaria. In tale contesto si è inserita una prima riprogrammazione del POR, approvata nel maggio 2020, che ha introdotto nuove azioni all'interno di alcuni Assi prioritari, per l'ambito salute: sull'Asse 1 è stata inserita l'azione 1.6.1 per sostenere investimenti per la fornitura di attrezzature, medicinali sanitari e dispositivi medici; sull'Asse 9 è stata inserita l'azione 9.3.8 per finanziare misure per la riorganizzazione e lo sviluppo della rete territoriale di prevenzione e assistenza.

La seconda riprogrammazione, avviata con la stipula di un accordo con il Ministro per il Sud e la Coesione territoriale allo scopo di consentire alla Regione di riorientare le risorse del POR, non ancora oggetto di rendicontazione, al finanziamento di tutte le iniziative di contrasto all'emergenza COVID-19, ha individuato complessivi 500 milioni di euro, di cui 340 milioni a valere sul Programma FESR e 160 milioni a valere sul FSE, da destinare alla priorità di seguito individuate:

- 1) emergenza sanitaria (per complessivi 140 milioni di euro);
- 2) istruzione e formazione (per complessivi 45 milioni di euro);
- 3) attività economiche (per complessivi 180 milioni di euro);
- 4) lavoro (per complessivi 100 milioni di euro);
- 5) sociale (per complessivi 35 milioni di euro).

Come già premesso, la quota di 140 milioni di euro (punto 1) è stata programmata per la copertura di misure di contrasto all'emergenza sanitaria, delle quali la quota prevalente (100 milioni di euro) per gli investimenti necessari a rafforzare la capacità del complesso dei servizi sanitari di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica; una quota pari a 25 milioni di euro per la riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari, incluso la implementazione di nuove tecnologie per la telemedicina, la riorganizzazione della rete del welfare d'accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio; una quota di 15 milioni di euro per favorire l'accesso al sistema sanitario e il sostegno economico alle famiglie in situazione di contingente indigenza derivante dall'emergenza sanitaria⁶.

A seguito dei suddetti interventi di riprogrammazione, il Dipartimento regionale Tutela della Salute ha espresso, con successive comunicazioni emesse tra i mesi di ottobre 2020 e marzo 2021, le proprie osservazioni e suggerimenti per la rimodulazione delle quattro Strategie d'Area, tenendo conto delle priorità su cui le azioni di riprogrammazione regionale hanno focalizzato l'attenzione. Nella prospettiva di poter integrare e rendere sinergico l'intervento regionale con quello proveniente dalle quattro Aree, è stata suggerita la parziale rimodulazione degli interventi programmati rispetto, in particolare, agli ambiti dei servizi di telemedicina e di emergenza-urgenza, per scongiurare il rischio di potenziali sovrapposizioni con le azioni pianificate ed in fase di attuazione, a titolarità regionale. A tale scopo, nel corso di alcuni incontri intercorsi, in corso d'anno 2021, con i referenti istituzionali e tecnici delle quattro Aree, alla presenza delle ASP competenti, dei referenti dei servizi regionali, del Nucleo di Valutazione, oltre alle indicazioni rese alle Aziende sanitarie provinciali ed ai referenti d'Area per la condivisione e l'assunzione d'impegno a sostenere gli interventi programmati, è stato suggerito di riorientare le azioni programmate, di cui verificare la sovrapposibilità con quelle regionali, dando priorità ad interventi integrativi di assistenza domiciliare integrata, i cui fabbisogni hanno subito una forte accentuazione, a livello territoriale, in conseguenza dell'emergenza sanitaria.

I programmi d'intervento delle quattro Strategie, per l'ambito Salute e Inclusione sociale, dei quali uno è inserito nell'APQ già sottoscritto (febbraio 2020), e gli altri tre in corso di istruttoria per la stipula degli Accordi di Programma Quadro, attendono, allo stato attuale, le approvazioni definitive da parte degli organi che intervengono a livello regionale (Commissario ad Acta nominato dal Governo nazionale) e del Ministero della Salute per poter essere implementati ed attuati.

⁶ POR Calabria FESR FSE 2014-2020 – Comitato di Sorveglianza 12 marzo 2021. Il processo di revisione del Programma.

4. Conclusioni

L'evento pandemico in corso, pur avendo ingenerato lo stato emergenziale del sistema sanitario, si è rivelato nel contempo una opportunità di riflessione sui fabbisogni urgenti da soddisfare per la fornitura di servizi di medicina territoriale a favore delle aree più distanti dai centri di offerta di servizi, quali le aree interne, mostrando come le Strategie d'Area elaborate, nel territorio calabrese, riguardo ai servizi essenziali per la salute e l'inclusione sociale, avessero già fondato i loro programmi d'intervento ed i risultati attesi sul potenziamento dei servizi di base di assistenza sanitaria e socio-sanitaria integrati ad azioni innovative, tese a ridurre le distanze tra pazienti e operatori sanitari, con l'ausilio delle tecnologie digitali, e la presa in carico della popolazione più fragile che risiede in questi luoghi.

Le proposte emerse dai territori, in linea con gli obiettivi della Strategia nazionale, non solo attengono ad una più che legittima richiesta di mantenimento e decentramento dei servizi, con conseguente erogazione dell'imprescindibile servizio di cittadinanza che garantisce le donne e gli uomini, giovani e meno giovani, di questi territori, assicurando di fatto la prima condizione per la sopravvivenza delle stesse aree marginali. In realtà, in maniera latente, la domanda di una più forte e ramificata richiesta di medicina territoriale in queste aree marginali ha indicato una strada essenziale da percorrere per la crescita e lo sviluppo sociale e sostenibile dell'intera regione, che la pandemia ha rivelato nella sua essenzialità. La tendenza rilevata in una fase così grave e rischiosa per la salute di tutti, nelle singole aree, sul territorio regionale, ma anche nazionale e internazionale, ha indicato che il recupero delle aree marginali può rappresentare la ragione stessa della sopravvivenza, e la necessaria garanzia di servizi essenziali in tema di salute pubblica. Fenomeni di migrazione registratisi negli ultimi due anni dalle città più a rischio e popolate verso aree rurali e interne, in genere caratterizzate da minore presenza umana e densità di popolazione e da una maggiore disponibilità di condizioni di vita in un ambiente ed un paesaggio più salutare e naturale, hanno dimostrato le potenzialità di queste aree. In particolare, evidenziando che uno sviluppo equilibrato e sostenibile delle intere regioni e nazioni non può prescindere da un mantenimento dei servizi essenziali delle aree marginali, a tutela dei cittadini che già vi abitano e di chi ha immaginato e può prevedere di recarvi. L'attrattiva mostrata da tali Aree anche nei confronti di target difficilmente immaginabili prima della pandemia, quali giovani professionisti che vi si sono recati lavorando in collegamento con le normali sedi di lavoro localizzate in altre regioni del Paese o estere (il cosiddetto southworking), dimostra le potenzialità dei territori marginali, sia per il necessario mantenimento e potenziamento delle risorse esistenti, su cui ha ben puntato la policy della SNAI, sia per le opportunità di innovazione da cogliere e sperimentare, utili all'intera collettività, a partire dalla salute di tutti e, in particolare, dei soggetti più difficili da raggiungere e più in difficoltà.

Quindi una indicazione corretta lanciata dai territori marginali della Calabria, che con l'evento pandemico si è dimostrata poter essere determinante e utile, oltre che possibile, in un disegno di una diversa e più efficace sanità più vicina all'utente, e a tutte le persone a vario titolo fragili e difficili da raggiungere.

5. Bibliografia

Ministero della Salute – Direzione Generale Programmazione Sanitaria, Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema informativo sanitario e della Statistica. Strategia Aree Interne - Linee Guida (2016). Testo disponibile al sito: https://www.agenziacoesione.gov.it/wp-content/uploads/2020/07/Linee_guida_Salute_12_06_senza_mappa.pdf

Materiali UVAL (2014). Strategia nazionale per le aree interne: definizione, obiettivi, strumenti e governance. Numero 31 (Documenti). Testo disponibile al sito: https://www.agenziacoesione.gov.it/wp-content/uploads/2020/07/MUVAL_31_Aree_interne.pdf

Le aree interne: di quale territori parliamo? Nota esplicativa sul metodo di classificazione delle aree. Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS). Testo disponibile al sito: https://www.agenziacoesione.gov.it/wp-content/uploads/2021/01/Nota_metodologica_Aree_interne-2-1.pdf

Accordo di Partenariato 2014-2020. Aggiornamento approvato con Decisione di esecuzione CE del 20.02.2020. Testo disponibile al sito: https://opencoesione.gov.it/it/adp_2014_2020

POR Calabria FESR FSE 2014-2020. Comitato di Sorveglianza 12 marzo 2021.
<http://calabriaeuropa.regione.calabria.it/website/view/page/42/comitato-di-sorveglianza.html>

ABSTRACT

The outbreak of pandemic crisis has focused on territorial medicine and digital support technologies themes, implementable through the creation of territorially distributed infrastructure and services networks, to ensure assistance and monitoring to local health and social care prevention and care needs, particularly in internal areas. The riprogramming of POR Calabria FESR FSE 2014-2020, consequent to the outbreak of COVID-19 pandemic and to the need to adopt mitigation and combat measures to the health and socio-economic crisis, provides specific measures for strengthening health territorial networks and services, implementation of new digital technologies, support and care services for fragile people. The regional guidelines for the remodeling of health and social services, programmed in the four SNAI pilot areas, direct the priorities in favour of e-health and integrated home care services. This confirmation that the existing territorial criticalities, enhanced by the pandemic, are focalized by the implementing strategy in “internal areas”, to guarantee the right to health to residents of these territories.