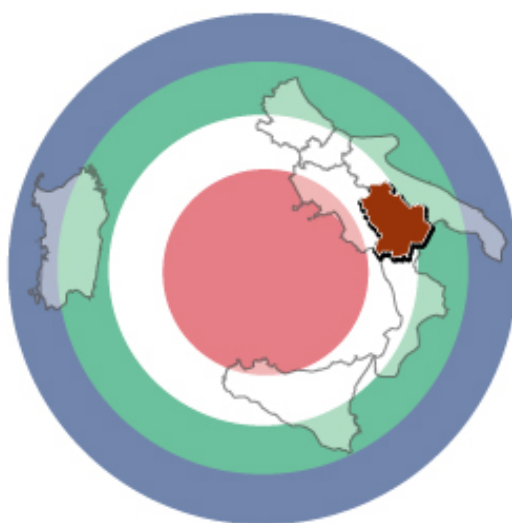




REGIONE BASILICATA



OBIETTIVI DI SERVIZIO



OBIETTIVI di SERVIZIO
Regione BASILICATA

PIANO D'AZIONE 2007-2013

LUGLIO 2008

INDICE

PARTE I	1
1. PREMESSA	2
1.1 I RIFERIMENTI PROGRAMMATICI DEL QSN	2
1.2 STRUTTURA E STRATEGIE DEL PIANO D'AZIONE	3
2. PRIORITÀ DI INTERVENTO	4
2.1. GLI OBIETTIVI	4
2.2 INDICATORI E TARGET	6
3. LE RISORSE PREVISTE	10
3.1. IL SISTEMA DI PREMIALITÀ	10
3.2. PROSPETTO DELLE RISORSE PREMIALI PER GLI INDICATORI	11
3.3. LE MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE DEL PREMIO FINANZIARIO	11
3.3.1. <i>Le Modalità di assegnazione del premio al 2009 per la Regione Basilicata</i>	11
3.3.2 <i>Le Modalità di assegnazione del premio al 2013 per la Regione Basilicata</i>	12
3.3.3. <i>Modalità di assegnazione del premio al Ministero della Pubblica Istruzione</i>	13
4. LA GOVERNANCE DEL PIANO	13
4.1. MODELLO GESTIONALE DEL PIANO E STRUTTURA ORGANIZZATIVA	13
4.2. MECCANISMO PREMIALE REGIONALE	16
4.3. IL PARTENARIATO	17
4.4. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	17
4.5. COMUNICAZIONE E PUBBLICITÀ	18
4.6. LE RISORSE UMANE	19
 PARTE II - PIANI TEMATICI	 20
OBIETTIVO II	21
SERVIZI DI CURA PER L'INFANZIA	21
1. PREMESSA	21
2. II OBIETTIVO DI SERVIZIO	21
3. MECCANISMI DI ASSEGNAZIONE ED UTILIZZO DEI PREMI	23
4. BASELINE 2004	24
5. IL CONTESTO OPERATIVO AL 2007	26
6. PROIEZIONI DI RISULTATO PER SINGOLO INDICATORE RISPETTO ALLE RILEVAZIONI DELL'INDAGINE CENSUARIA 2008	29
6.1 INDICATORE S. 04 - DIFFUSIONE DEI SERVIZI PER L'INFANZIA	29
6.2 INDICATORE S.05 – PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI DEI SERVIZI PER L'INFANZIA:	30
7. L'ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI	31
7.1 LE AZIONI	31
7.2 GLI OBIETTIVI OPERATIVI	37
7.2.1 <i>Realizzazione nuovi posti per strutture socio-educative</i>	37
7.2.2 <i>Abbattimento costi delle rette nelle strutture pubbliche e private</i>	39
7.3 LE AZIONI INNOVATIVE E INTEGRATIVE	39
7.3.1 <i>I Nidi aziendali</i>	39
7.3.2 <i>I Nidi rurali</i>	40
7.3.3 <i>Le Famiglie nido</i>	41
8. LE RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI	42
9. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE AZIONI	43
10. ASSISTENZA TECNICA	44
11. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	46
SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI	50
1. PREMESSA	50
1.1 DESCRIZIONE DELL'INDICATORE S.06	50
2. IL QUADRO NORMATIVO	53
3. IL CONTESTO OPERATIVO	56
3.1 CARATTERISTICHE DEI BENEFICIARI	59
3.2 ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI: LE CURE DOMICILIARI	60

3.2.1 L' ADI	61
3.2.2 IL SAD	63
3.2.3 IL SAP	64
3.3. SOGGETTI EROGATORI DEI SERVIZI	66
3.4. CRITICITA'	67
4. L'ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI	68
4.1 LE AZIONI	68
4.2 INDICAZIONE DEGLI STEP E ARTICOLAZIONE TEMPORALE DEGLI INTERVENTI	72
5. LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	73
5.1 RACCORDO CON LE AZIONI PROGRAMMABILI E LE FONTI DI FINANZIAMENTO (REGIONALI, NAZIONALI, COMUNITARIE)	73
6. LE RISORSE UMANE	77
6.1 SOGGETTI RESPONSABILI NELLA FASE DI IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO	77
7. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE AZIONI	78
7.1 MONITORAGGIO	78
7.2 VALUTAZIONE	80
8. MODALITA' PER LA PUBBLICITA' E LA COMUNICAZIONE DELLE AZIONI	82
OBIETTIVO DI SERVIZIO III	84
1. PREMESSA	84
2. IL QUADRO NORMATIVO	85
3. IL CONTESTO OPERATIVO	86
4. L'ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI: DOTAZIONE IMPIANTISTICA DEL SISTEMA DI GESTIONE DEI RSU	89
4.1 DISCARICHE	90
4.2 IMPIANTI DI TERMOVALORIZZAZIONE	91
4.3 IMPIANTI DI BIOSTABILIZZAZIONE	92
4.4 IMPIANTI DI COMPOSTAGGIO	92
4.5 IMPIANTI DI SELEZIONE E TRATTAMENTO MECCANICO	93
5. IL TERRITORIO ED I SOGGETTI EROGATORI	94
5.1 IL TERRITORIO	94
5.2 I SOGGETTI EROGATORI	94
6. CRITICITÀ	96
6.1 CRITICITÀ DEL SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DEI RSU	96
6.2 CRITICITÀ DEL SISTEMA DI RD DEI RSU	97
7. L'ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI	98
7.1 LE AZIONI	98
7.2 ARTICOLAZIONE TEMPORALE DEGLI INTERVENTI	103
7.2.1 <i>Interventi sul sistema di RD dei RSU</i>	103
8. LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E LE RISORSE UMANE	105
8.1 FONTI DI FINANZIAMENTO E RACCORDO CON LE AZIONI PROGRAMMABILI	105
8.2 LE RISORSE UMANE	107
9. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE AZIONI	108
10. MODALITA' PER LA PUBBLICITA' E LA COMUNICAZIONE DELLE AZIONI SUL SISTEMA DI RD	108
OBIETTIVO DI SERVIZIO IV	110
1. PREMESSA	110
2. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	111
3. IL CONTESTO OPERATIVO PER GLI INDICATORI S.10 E S.11	115
3.1. LA GESTIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO	115
3.2 STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI IN MATERIA DI RISORSE IDRICHE	115
3.3 OPERE REALIZZATE CHE INCIDONO SUGLI INDICATORI S.10 ED S.11	118
4. L'ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI	119
A - AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET – INDICATORE S.10	119
B - AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET – INDICATORE S.11	129
C - AZIONI COMUNI ALL'INDICATORE S.10 E S.11	134
5. LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	137
5.1 RACCORDO CON LE AZIONI PROGRAMMABILI E LE FONTI DI FINANZIAMENTO (REGIONALI, NAZIONALI, COMUNITARIE)	137

6. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE DELLE AZIONI	143
7. MODALITÀ PER LA PUBBLICITÀ E LA COMUNICAZIONE DELLE AZIONI	148
ALLEGATI	149
A) II OBIETTIVO DI SERVIZIO	150
INDAGINE CENSUARIA SUI SEVRIZI DI CURA PER L'INFANZIA MARZO-APRILE 2008 IN REGIONE BASILICATA	150
INDAGINE SUL SISTEMA DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI: MODELLI REGIONALI A CONFRONTO E PROPOSTA ORGANIZZATIVA PER I PUNTI UNICI DI ACCESSO IN BASILICATA	172
B) III OBIETTIVO DI SERVIZIO	193
LE BUONE PRASSI	193
C) IV OBIETTIVO DI SERVIZIO	200
BACINI IDROGRAFICI E AMBITI DI APPARTENENZA	200

PARTE I

1. PREMESSA

1.1 I RIFERIMENTI PROGRAMMATICI DEL QSN

Da un'attenta valutazione dell'esperienza 2000-2006 è stata rilevata una persistente difficoltà nell'offerta di servizi collettivi in ambiti essenziali inerenti la qualità della vita dei cittadini e la convenienza delle imprese ad investire. Si tratta di ambiti prioritari per la strategia delle politiche regionali di sviluppo il cui fine ultimo è contribuire a migliorare la disponibilità di beni e servizi la cui attuale assenza o debolezza comporta condizioni di disagio generalizzato, di percezione di arretratezza e di non competitività di un'area. Tuttavia, la strategia di sviluppo per il 2007-2013, riprendendo quanto già previsto dalla precedente programmazione 2000-2006, continua ad attribuire un ruolo centrale alla produzione e promozione di servizi collettivi. Tale programmazione ritiene indispensabile affrontare e rimuovere questo limite richiamando più esplicitamente gli obiettivi finali delle politiche di sviluppo, attraverso indicatori appropriati per evitare che tali obiettivi vengano "dimenticati" nel corso dell'attuazione.

L'inefficienza che si riscontra nella produzione e nella qualità di servizi collettivi è maggiormente presente nelle aree del Mezzogiorno; ciò vale soprattutto per quei servizi collettivi che sono a valle di investimenti in infrastrutture (si pensi alla regolarità della distribuzione dell'acqua e dell'energia, alla salubrità dell'ambiente attraverso una corretta gestione dei rifiuti urbani e speciali o della disponibilità dei servizi di fognatura e depurazione delle acque, alla capillarità dei trasporti e in generale al livello di accessibilità per persone e merci di un'area). Tali problematiche si riscontrano anche nei servizi socio-assistenziali o di istruzione e formazione, che non sono direttamente riconducibili a interventi infrastrutturali in senso stretto, ma che tuttavia contribuiscono fortemente a connotare un'area come più o meno sviluppata.

Per poter affrontare tali problematiche in maniera unitaria è stato avviato un processo di programmazione a livello nazionale risultante dall'Intesa del 3 febbraio 2005, tra Stato, Regioni ed Enti Locali, i quali sono stati concordi nell'affrontare congiuntamente la programmazione delle politiche regionali comunitarie e nazionali e nel realizzare un maggiore raccordo di queste con le politiche nazionali ordinarie.

A tal proposito è stato predisposto il Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 (QSN) che individua quattro tipologie di servizi essenziali e fissa un meccanismo premiale per incentivare le Amministrazioni regionali a raggiungere entro il 2013 target quantificati e stabiliti attraverso un processo decisionale condiviso.

Gli indirizzi ed i contenuti previsti dal Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 (QSN) sono stati approvati dal CIPE, su proposta del Ministro dello Sviluppo Economico, con la deliberazione n.82 del 3 agosto 2007 "Definizione delle procedure e delle modalità di attuazione del meccanismo premiale collegato agli obiettivi di servizio" che recepisce il documento tecnico di descrizione del meccanismo condiviso nella Conferenza Stato-Regioni dell'1 agosto 2007.

Nel QSN, trova posto una convergenza programmatica fra politica regionale, nazionale e comunitaria. In esso è previsto un meccanismo premiale con la destinazione di una quota parte della riserva generale del 30% delle risorse FAS attribuita per il periodo 2007-2013 al Mezzogiorno, così come previsto dal punto 5 della delibera CIPE del 22 dicembre 2006, n. 174. Gli obiettivi di servizio, ai quali è associato un meccanismo premiale dovuto al conseguimento dei risultati prefissati, sono quattro ed afferiscono all'ambito dell'istruzione, dei servizi per l'infanzia e di cura per gli anziani, del ciclo integrato dei rifiuti urbani e del servizio idrico integrato. Il CIPE ha assegnato il compito di organizzare e programmare le attività inerenti il Quadro Strategico Nazionale per la politica aggiuntiva 2007-2013 al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare per gli obiettivi relativi alla gestione dei rifiuti e del

servizio idrico integrato e, congiuntamente, al Ministero della Salute, al Ministero della Solidarietà Sociale ed al Dipartimento delle Politiche per la Famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per gli obiettivi relativi ai servizi di cura alla persona ed al miglioramento della capacità di apprendimento della popolazione.

Le quattro Amministrazioni Centrali sopra menzionate si sono impegnate a sostenere il processo di conseguimento degli Obiettivi di Servizio attraverso la propria politica ordinaria con un'azione di indirizzo e accompagnamento alle Regioni. Nello specifico il Ministero della Salute, il Ministero della Solidarietà Sociale ed il Dipartimento delle Politiche per la Famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri si sono impegnati, attraverso un'attività di raccordo, ad assicurare il sostegno per il conseguimento dell'obiettivo inerente il miglioramento dei servizi di cura alla persona ed alla famiglia implementando un nuovo modello di governo del sistema dei servizi finalizzato a promuovere azioni di coesione, sviluppo e valorizzazione di competenze e responsabilità della comunità locale, che pongano al centro la persona e la famiglia, l'individuo concreto e le sue reti di relazioni, con le loro specifiche esigenze. Inoltre è obiettivo comune il miglioramento della conciliazione tra la vita lavorativa e quella familiare oltre che l'incremento della partecipazione femminile al mercato del lavoro. Per il raggiungimento degli obiettivi è stato rafforzato ed ottimizzato il quadro di riferimento organizzativo attraverso un'efficace correlazione tra piani nazionali e regionali.

Il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare si è impegnato a sostenere le attività che mirino al conseguimento dell'obiettivo inerente il miglioramento dei servizi erogati alla cittadinanza in riferimento ai due settori della gestione integrata dei rifiuti urbani e della gestione del servizio idrico integrato con l'individuazione di specifiche azioni miranti al raggiungimento degli obiettivi di servizio prefissati. Gli ambiti d'intervento su cui il Ministero basa il proprio sostegno sono racchiusi essenzialmente in un'assistenza tecnica per il rafforzamento dell'azione tecnico/amministrativa, nell'individuazione di strumenti metodologici e d'indirizzo oltre che nella promozione di una cooperazione interistituzionale.

1.2 STRUTTURA E STRATEGIE DEL PIANO D'AZIONE

Il presente Piano d'Azione risponde in maniera efficace alle specifiche necessità riguardanti i singoli ambiti d'intervento.

Tale Piano si suddivide in due parti. Nella prima, comune a tutti gli Obiettivi di Servizio, si chiariscono le peculiarità riguardanti la struttura e le strategie del Piano d'Azione con la descrizione degli indicatori e dei target quantitativi prefissati al 2013 e del relativo sistema di premialità e monitoraggio. Infine, viene illustrato:

- il sistema di governance del piano, con evidenziazione del modello organizzativo-gestionale;
- le risorse umane da impiegare;
- le modalità di coinvolgimento del partenariato economico e sociale;
- le modalità di comunicazione e di pubblicità.

Nella seconda parte vengono riportati i piani d'azione tematici inerenti i diversi "Obiettivi di Servizio" con un'analisi dettagliata dei contesti operativi nei quali si opera e con un'articolazione delle azioni da inserire all'interno della nuova programmazione per il periodo 2007-2013, al fine di raggiungere i target al 2013 prefissati dal QSN.

2. PRIORITÀ DI INTERVENTO

2.1. GLI OBIETTIVI

La politica italiana di sviluppo regionale attribuisce, attraverso il QSN 2007-2013, un ruolo chiave al miglioramento dei servizi essenziali per ampliare le opportunità degli individui e creare condizioni favorevoli per l'attrazione di investimenti privati. I divari tra le regioni meridionali e il resto del Paese riguardano non solo le dimensioni economiche più conosciute come Prodotto Interno Lordo o mercato del lavoro, ma anche l'offerta di beni e servizi disponibili per i cittadini. Nel QSN si evidenzia pertanto la necessità di finalizzare la politica regionale 2007-2013 ad obiettivi di produttività, competitività e innovazione da perseguire in un'ottica di sviluppo sostenibile. La strategia assume quattro macro obiettivi:

- a) Sviluppare i circuiti della conoscenza;**
- b) Accrescere la qualità della vita, la sicurezza e l'inclusione sociale nei territori;**
- c) Potenziare le filiere produttive, i servizi e la concorrenza;**
- d) Internazionalizzare e modernizzare l'economia, la società e le Amministrazioni.**

Questi macro obiettivi dovranno costituire il riferimento costante per l'attuazione della politica regionale, per la scelta delle linee di intervento più adeguate ed efficaci, per orientare e qualificare l'azione della Pubblica Amministrazione, per valutare, durante il percorso, la qualità e la coerenza dell'azione pubblica. All'interno di tali macro aree sono state identificate 10 priorità tematiche che si articolano in obiettivi e strumenti di intervento le finalità della programmazione 2007-2013.

I macro-obiettivi e le priorità tematiche, identificate nel percorso partenariale di formulazione del Quadro, sono così articolati:

a) Sviluppare i circuiti della conoscenza.

Priorità di riferimento:

- *Miglioramento e valorizzazione delle risorse umane (Priorità 1);*
- *Promozione, valorizzazione e diffusione della Ricerca e dell'innovazione per la competitività (Priorità 2).*

b) Accrescere la qualità della vita, la sicurezza e l'inclusione sociale nei territori.

Priorità di riferimento:

- *Energia e ambiente: uso sostenibile e efficiente delle risorse per lo sviluppo (Priorità 3);*
- *Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale (Priorità 4).*

c) Potenziare le filiere produttive, i servizi e la concorrenza.

Priorità di riferimento:

- *Valorizzazione delle risorse naturali e culturali per l'attrattività per lo sviluppo (Priorità 5);*
- *Reti e collegamenti per la mobilità (Priorità 6);*
- *Competitività dei sistemi produttivi e occupazione (Priorità 7);*
- *Competitività e attrattività delle città e dei sistemi urbani (Priorità 8).*

d) Internazionalizzare e modernizzare l'economia, la società e le Amministrazioni.

Priorità di riferimento:

- *Apertura internazionale e attrazione di investimenti, consumi e risorse (Priorità 9);*
- *Governance, capacità istituzionali e mercati concorrenziali e efficaci (Priorità 10).*

Va però rilevato che la dimensione dell'inefficienza nella produzione e nella qualità di servizi collettivi è assai più grave nel Mezzogiorno del Paese; ciò vale soprattutto per quei servizi che sono a valle di investimenti in infrastrutture (ad esempio la regolarità della distribuzione dell'acqua e dell'energia, la salubrità dell'ambiente in conseguenza di una corretta gestione dei rifiuti urbani e speciali, o la disponibilità dei servizi di fognatura e depurazione delle acque). Il medesimo discorso vale anche per i servizi socio-assistenziali o di istruzione e formazione, che anche se non sono direttamente riconducibili a interventi infrastrutturali in senso stretto, contribuiscono tuttavia fortemente a connotare un'area come più o meno sviluppata.

Tali considerazioni hanno portato alla decisione di fissare per il ciclo di programmazione 2007-2013 alcuni target vincolanti indirizzati all'area del Mezzogiorno, e diretti ad un numero limitato di servizi, individuando degli specifici strumenti per affrontare e rimuovere la carenza di alcune condizioni minime degli stessi. Tutto ciò comporta l'introduzione di Obiettivi di servizio con i quali mobilitare un numero maggiore di attori, in considerazione del fatto che il miglioramento dei servizi collettivi dipende fortemente anche dalle scelte della politica ordinaria e da un definito quadro di compatibilità tra azione della politica ordinaria e politica regionale aggiuntiva. Gli Obiettivi strategici per i quali sono identificati indicatori misurabili di servizi resi ai cittadini sono quattro:

- I. Elevare le competenze degli studenti e la capacità di apprendimento della popolazione;
- II. Aumentare i servizi di cura alla persona alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro;
- III. Tutelare e migliorare la qualità dell'ambiente, in relazione al sistema di gestione dei rifiuti urbani;
- IV. Tutelare e migliorare la qualità dell'ambiente, in relazione al servizio idrico integrato.

In particolare, l'Obiettivo I scaturisce dalle Priorità 1 e 7 precedentemente individuate, in quanto la lotta alla dispersione scolastica e l'innalzamento delle competenze e delle capacità di apprendimento della popolazione sono considerati elementi fondamentali per concorrere ad accrescere la competitività di un'area, e pertanto raggiungere adeguati livelli di benessere e coesione sociale.

L'Obiettivo II relativo all'incremento dei servizi alla persona invece deriva dalla Priorità 4 (incentrata sull'inclusione sociale e sui servizi per accrescere la qualità della vita), poiché alleggerendo i carichi familiari, in prevalenza ancora di responsabilità delle donne, si può contribuire ad elevare il tasso di occupazione femminile, a creare condizioni favorevoli allo sviluppo, a fare fronte a disparità territoriali non giustificate e ad incrementare le opportunità delle persone. Infine, gli Obiettivi III e IV traggono origine dalla Priorità 3, "Energia e ambiente: uso sostenibile e efficiente delle risorse per lo sviluppo", in quanto la corretta gestione dei rifiuti urbani ed il rafforzamento e il miglioramento dell'offerta del servizio idrico integrato sono considerati aspetti cruciali della strategia di sviluppo delle politiche di coesione per il miglioramento della qualità dell'ambiente e il corretto uso delle risorse naturali.

Di seguito si indicano le principali caratteristiche dei suddetti Obiettivi di servizio:

- sono **strategici** per la politica di sviluppo regionale dei prossimi anni;
- presentano un alto grado di **comprensione** e **condivisione** da parte dei cittadini e possono pertanto stimolare forme di partecipazione della cittadinanza attiva, particolarmente importanti per il conseguimento dei risultati;
- rappresentano un miglioramento percepibile delle condizioni di vita dei **cittadini**;
- migliorano le condizioni di **contesto** per l'attività economica.

Il conseguimento di questi Obiettivi strategici dipende in gran parte dalle attività di programmazione regionale, tuttavia risente anche dalle azioni di alcune Amministrazioni centrali

di settore, le quali, pur avendo soltanto responsabilità indirette nel raggiungimento dei target previsti, contribuiscono al miglioramento dei servizi accompagnando con la politica ordinaria gli sforzi di quella regionale. Ci si riferisce in particolare al Ministero dell'Ambiente per gli Obiettivi relativi alla gestione dei rifiuti e del servizio idrico integrato, al Ministero della Salute, al Ministero della Solidarietà Sociale ed al Dipartimento della Famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'Obiettivo relativo ai servizi di cura alla persona, misurato dall'offerta di servizi per l'infanzia e di assistenza domiciliare. Nel caso, invece, del Ministero della Pubblica Istruzione, l'impatto delle azioni di sua responsabilità nel raggiungimento degli indicatori scelti per l'obiettivo di elevare le competenze degli studenti e la capacità di apprendimento della popolazione, è sicuramente più diretto.

2.2 INDICATORI E TARGET

Un percorso di decisione partecipata ha visto impegnati il Ministero dello Sviluppo Economico, le Regioni, le Amministrazioni Centrali competenti e l'Istat nella selezione degli indicatori e nella definizione dei *target* da raggiungere in relazione ai singoli Obiettivi di Servizio.

Per tutte le Regioni sono stati scelti *target* comuni ed un unico anno di riferimento adottato come baseline per la rilevazione dei progressi compiuti in ogni settore e in merito a ciascun Indicatore; tale scelta è stata operata al fine di garantire in tutti i territori il raggiungimento di una soglia minima di diffusione dei servizi e quindi l'equità di opportunità di accesso da parte dei cittadini. I valori *target* sono inoltre coerenti con standard quantificati previsti dalla normativa vigente e identificati nei processi di coordinamento a livello europeo (Strategia di Lisbona).

Il percorso per il raggiungimento dei quattro Obiettivi di Servizio è valutato attraverso undici indicatori statistici, che misurano i servizi resi ai cittadini. È evidente che per ogni servizio è stato proposto più di un indicatore, poiché appare opportuno misurare aspetti diversi dell'obiettivo finale.

Per ogni indicatore è fissato al 2013 un *target* vincolante, al cui raggiungimento è legata l'erogazione di un premio finanziario al quale concorrono le otto Regioni del Mezzogiorno e il Ministero della Pubblica Istruzione esclusivamente per l'Obiettivo "Istruzione".

Nelle tabelle di seguito sono indicati, per ogni Obiettivo di servizio, la descrizione dei rispettivi indicatori.

OBIETTIVO I: Elevare le competenze degli studenti e la capacità di apprendimento della popolazione

INDICATORI	DESCRIZIONE	TARGET AL 2013
S.01 - Giovani che abbandonano prematuramente gli studi	Percentuale della popolazione in età 18-24 anni con al più la licenza media, che non ha concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore ai 2 anni	Ridurre la percentuale dei giovani che abbandonano prematuramente gli studi dal 26% al 10%
S.02 - Studenti con scarse competenze in lettura	Percentuale di 15-enni con al massimo il primo livello di competenza in lettura secondo la scala del test PISA effettuato dall'OCSE	Ridurre la percentuale degli studenti di 15 anni con scarse competenze in lettura dal 35% al 20%
S.03 - Studenti con scarse competenze in matematica	Percentuale di 15-enni con al massimo il primo livello di competenza in matematica secondo la scala del test PISA effettuato dall'OCSE	Ridurre della percentuale degli studenti di 15 anni con scarse competenze in matematica dal 48% al 21%

OBIETTIVO II: Aumentare i servizi per l'infanzia e di cura per gli anziani, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro

INDICATORI	DESCRIZIONE	TARGET AL 2013
S.04 - Diffusione dei servizi per l'infanzia	Percentuale di Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) sul totale dei Comuni della regione	Aumentare la percentuale di Comuni con servizi per l'infanzia dall'attuale 21% al 35%
S.05 - Presa in carico degli utenti dei servizi per l'infanzia	Percentuale di bambini fino al compimento dei tre anni che hanno usufruito di servizi per l'infanzia (asili nido, micronidi, e/o altri servizi integrativi e innovativi) sul totale della popolazione tra zero e fino al compimento dei 3 anni, di cui il 70% in asili nido	Elevare la percentuale di bambini che usufruiscono di servizi di cura per l'infanzia dall'attuale 4% al 12%
S.06 - Presa in carico degli anziani per il servizio d'assistenza domiciliare integrata (ADI)	Percentuale di anziani assistiti in assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)	Incrementare la percentuale di anziani beneficiari di assistenza domiciliare integrata (ADI) dall'attuale 1,6% al 3,5%

OBIETTIVO III: Tutelare e migliorare la qualità dell'ambiente, in relazione al sistema di gestione dei rifiuti urbani

INDICATORI	DESCRIZIONE	TARGET AL 2013
S.07 - Rifiuti urbani smaltiti in discarica	Kg di rifiuti urbani smaltiti in discarica per abitante all'anno	Ridurre della produzione di RSU smaltiti in discarica a 230 kg per abitante ; percentuale di rifiuto urbano smaltito in discarica (sul totale del rifiuto urbano) non superiore al 50% .
INDICATORI	DESCRIZIONE	TARGET AL 2013
S.08 - Raccolta differenziata dei rifiuti urbani	Percentuale di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti	Aumentare la quota dei rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata dal 9% al 40% .
S.09 - Quantità di frazione umida trattata in impianti di compostaggio per la produzione di compost di qualità	Quota di frazione umida (frazione organica e verde) trattata in impianti di compostaggio sulla frazione di umido presente nel rifiuto urbano totale per la produzione di <i>compost</i> (ex. D.lgs 217/06)	Aumentare la quota di frazione umida trattata in impianti di compostaggio dal 3% al 20% .

OBIETTIVO IV: Tutelare e migliorare la qualità dell'ambiente, in relazione al servizio idrico integrato

INDICATORI	DESCRIZIONE	TARGET 2013
S.10 - Efficienza nella distribuzione dell'acqua per il consumo umano	Percentuale di acqua erogata sul totale dell'acqua immessa nelle reti di distribuzione comunale	Ridurre la quota di perdite idriche nella rete di distribuzione comunale dall'attuale 37% al 25%
S.11 - Quota di popolazione equivalente servita da depurazione	Abitanti equivalenti effettivi serviti da impianti di depurazione delle acque reflue, con trattamento secondario o terziario, in percentuale degli abitanti equivalenti totali urbani per regione	Aumentare gli utenti serviti da impianti di depurazione delle acque reflue dall'attuale 57% al 70%

Gli indicatori sono stati identificati nel rispetto di tre requisiti:

- Misurabilità, ovvero far riferimento ad informazioni statistiche riconosciute come adeguate, affidabili e tempestive. Il requisito di misurabilità attiene alla necessità che gli indicatori quantitativi e i valori-obiettivo (*target*) misurino rispettivamente la qualità e il miglioramento del servizio reso. In linea di massima, gli indicatori scelti devono essere correntemente e regolarmente rilevati e resi pubblici da fonti statistiche ufficiali, disponibili con periodicità e dettaglio territoriale adeguato (annuale e regionale).
- Responsabilità, ovvero indicare chiaramente l'Istituzione responsabile dell'attuazione e dell'erogazione del servizio, ai diversi livelli di governo coinvolti. Il requisito di responsabilità attiene alla descrizione dell'assetto istituzionale, rilevante per il raggiungimento dell'Obiettivo e all'identificazione precisa delle responsabilità in capo ai diversi attori, che sono condizioni necessarie per selezionare un corretto indicatore e un adeguato meccanismo di incentivazione che garantisca la partecipazione dei diversi livelli di governo al miglioramento dei servizi individuati.
- Comprensione e condivisione pubblica, ovvero consentire ai cittadini di capire l'importanza degli obiettivi, per mobilitarsi e contribuire così al loro conseguimento

Nella tabella seguente per ogni Obiettivo di servizio sono indicati i valori di partenza della Regione Basilicata relativi ai singoli indicatori, ed i valori dei target da raggiungere entro il 2013.

Si precisa che per gli indicatori S.02 e S.03 non si dispone di dati regionali riferiti all'anno 2003 adottato come baseline, ma unicamente di informazioni relative alla macroarea "Mezzogiorno", rappresentati rispettivamente dai valori 35% e 47,5%. Tuttavia sono disponibili i dati per la regione Basilicata relativi all'anno 2006:

- **Indicatore S.02: 34%;**
- **Indicatore S.03: 38.4%.**

Per quanto attiene alla struttura del Piano relativamente ai tre target dell'Obiettivo di Servizio I, Istruzione, il Ministero della Pubblica Istruzione procederà all'elaborazione del Piano tematico in quanto beneficiario della premialità risultante dalla verifica intermedia 2009. La Regione Basilicata pertanto, attraverso il Dipartimento Formazione, Lavoro, Cultura e Sport in raccordo con l'Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione, provvederà a garantire le necessarie azioni di raccordo per il conseguimento dei target, in tempo utile per la definizione del programma attuativo (FAS) e della programmazione unitaria, a seguito della pubblicazione del piano di azione tematico del Ministero.

OBIETTIVO	ELEVARE LE COMPETENZE DEGLI STUDENTI E LA CAPACITÀ DI APPRENDIMENTO DELLA POPOLAZIONE			AUMENTARE I SERVIZI PER L'INFANZIA E DI CURA PER GLI ANZIANI, ALLEGGERENDO I CARICHI FAMILIARI PER INNALZARE LA PARTECIPAZIONE DELLE DONNE AL MERCATO DEL LAVORO			TUTELARE E MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'AMBIENTE, IN RELAZIONE AL SISTEMA DI GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI			TUTELARE E MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'AMBIENTE, IN RELAZIONE AL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO	
DESCRIZIONE TECNICA INDICATORE	Percentuale della popolazione in età 18-24 anni con al più la licenza media, che non ha concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore ai 2 anni	Percentuale di 15-enni con al massimo il primo livello di competenza in lettura	Percentuale di 15-enni con al massimo il primo livello di competenza in matematica	Percentuale di Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) sul totale dei Comuni della regione	Percentuale di bambini fino al compimento dei tre anni che hanno usufruito di servizi per l'infanzia (asili nido, micronidi, e/o altri servizi integrativi e innovativi) sul totale della popolazione tra zero e fino al compimento dei 3 anni	Percentuale di anziani assistiti in assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)	Kg di rifiuti urbani smaltiti in discarica per abitante all'anno	Percentuale di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti	Quota di frazione umida (frazione organica e verde) trattata in impianti di compostaggio sulla frazione di umido presente nel rifiuto urbano totale per la produzione di compost (ex. D.lgs 217/06)	Percentuale di acqua erogata sul totale dell'acqua immessa nelle reti di distribuzione comunale	Abitanti equivalenti effettivi serviti da impianti di depurazione delle acque reflue, con trattamento secondario o terziario, in percentuale degli abitanti equivalenti totali urbani per regione
COD. INDICE	S.01	S.02	S.03	S.04	S.05	S.06	S.07	S.08	S.09	S.10	S.11
BASELINE	2006	2003	2003	2004	2004	2005	2005	2005	2005	2005	2005
FONTE	Istat (rilevazione continua forze di lavoro)	OCSE: Test tipo "PISA"	OCSE: Test tipo "PISA"	Istat (indagine censuaria sui servizi sociali dei Comuni)	Istat (indagine censuaria sui servizi sociali dei Comuni)	Ministero della Salute (Sistema Informativo Sanitario)	APAT	APAT	APAT	Istat (sistema informativo sulle acque)	Istat (sistema informativo sulle acque)
VALORE REGIONE BASILICATA	15,2	—	—	16,8	5,1	3,9	235,2	5,5	0,1	66,1	66,7
VALORE MEZZOGIORNO	25,5	35	47,5	21,1	4,2	1,6	395,3	8,7	2,6	62,6	56,6
TARGET 2013	10	20	21	35	12	3,5	230	40	20	75	70

3. LE RISORSE PREVISTE

3.1. IL SISTEMA DI PREMIALITÀ

Con l'approvazione, nel 2006, del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 (Delibera CIPE 22 dicembre 2006, n. 174) quale riferimento strategico del processo di programmazione della politica regionale unitaria, comunitaria e nazionale, si è disposto l'accantonamento per il Mezzogiorno di una quota pari al 30% delle risorse FAS attribuite nel periodo 2007-2013. Tale risorse pari a 3.008,2 milioni di euro costituiranno una riserva generale da destinare al Mezzogiorno, in veste di incentivi, anche in relazione al raggiungimento degli obiettivi di servizio, di cui si è esposto nel capitolo precedente. Con Delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007, vista la necessità di fissare per gli stessi obiettivi standard adeguati al cui raggiungimento sia subordinato il riconoscimento di un premio finanziario, sono state definite le "Regole di attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del QSN 2007-2013". Partecipano al meccanismo premiale le otto Regioni del Mezzogiorno (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia) che concorrono al conseguimento di tutti gli obiettivi considerati. Nella tabella seguente sono indicate, per ogni Amministrazione, le risorse complessive destinate al premio da ripartire tra i diversi obiettivi di servizio.

RISORSE PREMIALI PER SINGOLA REGIONE

AMMINISTRAZIONI	TOTALE RISORSE PREMIALI PER AMMINISTRAZIONE
ABRUZZO	139,01 M€
MOLISE	77,56 M€
CAMPANIA	667,68 M€
PUGLIA	532,10 M€
BASILICATA	146,40 M€
CALABRIA	303,89 M€
SICILIA	701,52 M€
SARDEGNA	370,58 M€
MINISTERO PUBBLICA ISTRUZIONE	61,26 M€
TOTALE RISORSE	3.000,00 M€

Dalle risorse suddette necessarie per l'attuazione del meccanismo premiale è escluso l'importo di 7 milioni di euro da destinare al "Progetto di azioni di assistenza tecnica e azioni di sistema a supporto degli obiettivi di servizio" e l'importo di 1,2 milioni di euro per un'azione a titolarità del Ministero dello sviluppo economico, Dipartimento per le politiche di sviluppo e coesione (DPS), destinata a garantire l'idonea informazione statistica nei tempi e secondo le modalità necessarie all'attuazione, monitoraggio e verifica del meccanismo premiale degli obiettivi di servizio.

Come si evince dal prospetto su indicato le risorse assegnate alla Regione Basilicata in caso di raggiungimento di tutti i target previsti prevedono una dotazione totale del premio pari a 146,40 milioni di euro.

3.2. PROSPETTO DELLE RISORSE PREMIALI PER GLI INDICATORI

L'amministrazione regionale può aggiudicarsi una parte della quota globale potenziale di propria pertinenza in proporzione al numero di indicatori soddisfatti ed alla percentuale di risorse finanziarie corrispondenti. L'assegnazione di risorse complessive quindi è stabilita pro-quota per indicatore al conseguimento del target. A ciascun indicatore corrisponde un ammontare certo di risorse finanziarie, illustrato nella tabella seguente.

RISORSE PREMIALI PER INDICATORE (MILIONI DI EURO)

AMMINISTRAZIONI	OBIETTIVI/INDICATORI											TOTALE RISORSE PREMIALI
	ISTRUZIONE			SERVIZI DI CURA ALLA PERSONA			RIFIUTI			ACQUA		
	S.01	S.02	S.03	S.04	S.05	S.06	S.07	S.08	S.09	S.10	S.11	
REGIONE BASILICATA	11,44	11,44	11,44	9,34	9,34	18,68	14,01	14,01	9,34	18,68	18,68	
TOTALE RISORSE PREMIALI PER OBIETTIVO	34,32			37,36			37,36			37,36		146,40

Come si evince il premio è distribuito in parti uguali agli indicatori all'interno dell'obiettivo istruzione e acqua; per l'obiettivo di aumentare i servizi di cura alla persona, metà del premio è allocato per il servizio di assistenza domiciliare integrata e metà per gli asili nido. Per l'obiettivo rifiuti, l'indicatore relativo al compostaggio ha un peso pari a un quarto del totale; il resto è diviso con peso uguale tra l'indicatore relativo alla discarica e quello relativo alla raccolta differenziata.

3.3. LE MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE DEL PREMIO FINANZIARIO

Il meccanismo premiale prevede la verifica del raggiungimento degli obiettivi di servizio al 30 novembre 2013. Inoltre, al fine di rafforzare la visibilità del sistema di incentivazione e accrescere la mobilitazione sul territorio, finalizzata al conseguimento degli obiettivi, è stata fissata una verifica intermedia al 30 novembre 2009.

Ad entrambe le scadenze si considererà il raggiungimento dei valori target di ciascun indicatore sulla base dell'ultima informazione statistica disponibile al novembre 2009 e 2013 (generalmente riferita all'anno 2008 per la verifica intermedia e al 2012 per la verifica finale).

La verifica intermedia per il Ministero della Pubblica istruzione relativamente ai due indicatori sulle competenze degli studenti di fonte PISA-OCSE è spostata in avanti dopo la diffusione dei risultati dell'indagine del 2009 (prevista per giugno 2010).

3.3.1. Le Modalità di assegnazione del premio al 2009 per la Regione Basilicata

La scadenza intermedia del 2009 attiva una parte del premio finanziario allocato alla Regione per indicatore. Detta assegnazione, che in ogni caso non è superiore al 50% del premio complessivo, è calcolata facendo riferimento alla distanza colmata tra il valore attuale (la *baseline*) e il target al 2013. Al fine di valorizzare l'impegno profuso dalla Regione nelle fasi di avvio, il premio viene attribuito secondo la seguente formula:

- le risorse premiali sono calcolate moltiplicando per 1,5 la distanza percentuale colmata quando questa è inferiore o uguale al 25% dell'intera distanza da coprire;
- per riduzioni superiori al 25% e fino al limite del 50%, per ogni punto percentuale di riduzione è attribuito un ulteriore ammontare di risorse premiali pari allo 0,5% del totale.

Nel caso di target non soddisfatti alla verifica intermedia le risorse premiali restano appostate alla medesima Amministrazione che potrà riceverle al raggiungimento del target previsto al 2013.

Per i due indicatori dell'obiettivo istruzione (S.02 e S.03), per i quali non sono disponibili al 2009 valori con dettaglio regionale, il premio sarà assegnato alle Regioni solo relativamente al conseguimento del target della verifica finale.

Le risorse premiali attribuite per il conseguimento degli obiettivi di servizio saranno vincolate alla programmazione del settore di competenza e potranno essere assegnate dalle amministrazioni regionali o dal Ministero della Pubblica istruzione agli enti erogatori dei servizi. Nella tabella seguente si riportano le ipotesi di premio per la verifica intermedia al 2009 per una riduzione di divario del 10% e del 30% per la Regione Basilicata.

IPOTESI DI PREMIO PER LA VERIFICA INTERMEDIA AL 2009

REGIONE BASILICATA	BASELINE	TARGET AL 2013	DIVARIO DA COLMARARE	POSSIBILI TARGET INTERMEDI AL 2009		RISORSE PREMIALI COMPLESSIVE	RISORSE POSSIBILI AL 2009 (M€)	
				COPERTURA A DIVARIO <25%	COPERTURA A DIVARIO >25%		COPERTURA A DIVARIO <25%	COPERTURA A DIVARIO >25%
				(es. 10%)	(es. 30%)		(es. 10%)	(es. 30%)
S.01	15,2	10	5,2	14,68	13,64	11,44	1,72	4,58
S.04	16,8	35	18,2	18,62	22,26	9,34	1,40	3,74
S.05	5,1	12	6,9	5,79	7,17	9,34	1,40	3,74
S.06*	3,9	3,5	0			18,68	2,80	7,47
S.07	235,2	230	5,2	234,68	233,64	14,01	2,10	5,60
S.08	5,5	40	34,5	8,95	15,85	14,01	2,10	5,60
S.09	0,1	20	19,9	2,09	6,07	9,34	1,40	3,74
S.10	66,1	75	8,9	66,99	68,77	18,68	2,80	7,47
S.11	66,7	70	3,3	67,03	67,69	18,68	2,80	7,47

3.3.2 Le Modalità di assegnazione del premio al 2013 per la Regione Basilicata

Nell'ambito del meccanismo di assegnazione delle risorse premiali, per collegare il meccanismo incentivante allo "sforzo realizzato" dalle singole Amministrazioni regionali, è prevista, per la scadenza finale del 2013, una clausola di flessibilità applicabile al massimo a quattro indicatori. Qualora alla verifica finale del 2013 una Regione non abbia raggiunto il target ma abbia colmato non meno del 60% della distanza tra il valore di partenza (baseline) e il valore target, il meccanismo di verifica si considererà soddisfatto e la Regione avrà diritto alle risorse premiali allocate per tale indicatore. L'applicazione del meccanismo di flessibilità non può valere per tutti gli indicatori di uno specifico ambito: pertanto, almeno un indicatore all'interno di ciascuno

* Secondo l'ultimo rilevamento ISTAT al 2006 il valore del target per l'indicatore S.06 per la Regione Basilicata, pari al 4,6%, ha già superato il target al 2013 pari a 3,5%. Pertanto, le risorse premiali attribuibili alla scadenza intermedia del 2009 dovrebbero essere pari al 50% rispetto al premio complessivo pari a 18,68 M€ ossia 9,34 M€ (Delibera CIPE N. 82 del 3.08.2007).

degli obiettivi istruzione, servizi per l'infanzia e gli anziani, rifiuti e acqua deve essere pienamente conseguito per ottenere l'intera dotazione di risorse finanziarie.

La clausola di flessibilità per gli indicatori S.02 e S.03 relativi alle competenze degli studenti rispettivamente in lettura e matematica è la seguente: qualora alla verifica finale del 2013 la Regione abbia soddisfatto solamente il criterio relativo alla registrazione di un tasso di crescita tra il 2009 e il 2013 maggiore del 70% del tasso di crescita del Mezzogiorno nello stesso periodo, la Regione avrebbe comunque diritto all'intero premio.

Le eventuali risorse non assegnate per il mancato raggiungimento dei target al 2013 (eccedenze) costituiscono disponibilità finanziarie che potranno essere assegnate alle Amministrazioni che hanno conseguito tutti gli obiettivi di servizio. Di conseguenza un'Amministrazione può ottenere risorse finanziarie più elevate della quota potenzialmente di propria pertinenza a inizio periodo.

3.3.3. Modalità di assegnazione del premio al Ministero della Pubblica Istruzione

Il premio teorico allocato al Ministero della Pubblica istruzione (MPI) è diviso in parti uguali tra i tre indicatori dell'obiettivo istruzione.

Per l'indicatore S.01, alla scadenza intermedia del 2009, il Ministero della Pubblica istruzione riceve una quota del premio appostato per Regione pari alla percentuale della distanza che la Regione ha colmato tra il valore baseline e il target 2013. Alla scadenza finale del 2013 il Ministero ottiene una quota del proprio premio fissa e uguale per ogni Regione che abbia conseguito il premio, al netto delle risorse che il MPI ha acquisito alla scadenza del 2009.

Per gli indicatori S.02 e S.03 il Ministero, alla verifica intermedia del 2009, riceve una quota del premio allocata per indicatore pari alla percentuale di distanza colmata dal Mezzogiorno tra il valore baseline del 2003 e il valore del 2013. Alla scadenza finale del 2013 il Ministero ottiene una quota del proprio premio fissa e uguale per ogni Regione che abbia conseguito il premio ad essa assegnato, al netto delle risorse che il MPI ha già acquisito con la scadenza del 2009. Qualora una Regione abbia soddisfatto solo una delle due condizioni del target al 2013, e quindi abbia accesso a solo metà del proprio premio, anche il MPI avrà diritto solo alla metà del proprio premio.

4. LA GOVERNANCE DEL PIANO

4.1. MODELLO GESTIONALE DEL PIANO E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello gestionale del presente Piano d'azione persegue l'adozione di una politica regionale unitaria, fondata sui principi della cooperazione e della competizione e basata su un tessuto consolidato di rapporti tra i governi territoriali e settoriali.

La Regione Basilicata assumerà un ruolo centrale nella promozione e nell'accompagnamento alla costruzione di questo sistema istituzionale, attraverso il sostegno ad un metodo di programmazione territoriale che coinvolge tutte le amministrazioni dalla programmazione all'erogazione dei servizi. Ciò verrà fatto includendo, oltre le amministrazioni, anche il partenariato economico e sociale nell'individuazione dei fabbisogni del territorio e degli strumenti atti ad implementare le politiche di sviluppo, con particolare attenzione alla loro integrazione e coerenza. Da questo punto di vista, gli Obiettivi di Servizio rappresentano quindi l'opportunità di sviluppare un'integrazione complessa non solo di risorse, ma anche di responsabilità condivise.

A partire da questa finalità, la Regione Basilicata si propone infatti di rafforzare, insieme alla partecipazione responsabile degli attori e delle reti che compongono la *governance* regionale, anche la capacità di sorveglianza e valutazione, al fine di sviluppare strumenti e meccanismi capaci di tradurre in risultati quantificabili e verificabili l'efficacia delle strategie adottate e il contributo di ciascun soggetto responsabile del policy network. Perciò viene individuato un sistema di monitoraggio e verifica nell'ambito del quale sono incluse tutte le istituzioni e i soggetti coinvolti e sono promosse la continuità e l'efficacia del processo di rilevazione anche attraverso il rafforzamento degli strumenti informativi.

Entro questa prospettiva, nel Documento Unitario di Programmazione (DUP) saranno definite le priorità strategiche da perseguire e le modalità di conseguimento degli obiettivi generali della politica regionale, comunitaria e nazionale.

Al fine di assicurare coerenza al governo del Piano e fornire il necessario coordinamento delle azioni previste, nonché il loro raccordo con la politica regionale unitaria, è individuato un **Responsabile unico dell'attuazione del Piano d'Azione**, nella figura del Responsabile dell'Ufficio di Programmazione e Controllo di Gestione, che, con il supporto del NVVIP ed il coinvolgimento del Partenariato, laddove previsto, avrà il compito di:

- coordinamento con i vari uffici, Dipartimenti regionali e Amministrazioni centrali coinvolte per la redazione/attuazione del Piano d'Azione;
- accompagnamento delle attività partenariali finalizzate alla verifica in itinere dell'attuazione del presente Piano per l'eventuale revisione della strategia proposta;
- coordinamento delle attività di monitoraggio;
- individuazione dei meccanismi premiali regionali;
- definizione e coordinamento delle attività di informazione e comunicazione;
- predisposizione del Rapporto Annuale di Esecuzione del Piano d'Azione, garantendone la massima diffusione.

Si istituisce il **Gruppo di coordinamento per gli "Obiettivi di Servizio"**, presieduto dal Responsabile Unico e composto da:

1. Il Responsabile unico dell'attuazione del Piano d'Azione
2. I Responsabili del raggiungimento dei target finali al 2013 per ciascun Obiettivo di Servizio (Responsabili dei target);
3. I Referenti di Indicatore per ciascun Obiettivo di Servizio.

Il Gruppo di coordinamento per gli "Obiettivi di Servizio" avrà il compito di:

- sorveglianza del Piano d'Azione al fine di assicurare la riconducibilità dello stesso alla politica regionale unitaria e di valutare l'andamento delle azioni intraprese per il conseguimento dei singoli Obiettivi di Servizio.
- organizzare momenti di discussione e di approfondimento sul progresso e le criticità riscontrate nel raggiungimento degli obiettivi e sull'andamento complessivo della strategia del Piano, svolge una funzione di proposizione di strategie e di interventi migliorativi.

Nella seguente tabella si riporta la composizione del Gruppo di coordinamento per gli "Obiettivi di Servizio" della regione Basilicata.

GRUPPO DI COORDINAMENTO PER GLI "OBIETTIVI DI SERVIZIO"				
COMPOSIZIONE	INDICATORE	DIPARTIMENTO	UFFICIO	RESPONSABILE/REFERENTE
RESPONSABILE UNICO DEL PIANO D'AZIONE		Presidenza della Giunta	Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione	<i>Responsabile:</i> Avv. Cecilia Salvia <i>Referente:</i> dott.ssa Nunzia Caiazzo
COMPONENTI	S.01	Formazione, Lavoro, Cultura e Sport	Ufficio Sistema scolastico ed universitario e Competitività delle Imprese	<i>Responsabile:</i> Dirigente pro – tempore dell'Ufficio <i>Referente:</i> dott.ssa Maria Teresa Abbate
	S.02			
	S.03			
	S.04	Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità	Ufficio Promozione Cittadinanza Solidale ed Economia Sociale, Sviluppo Servizi Sociali e Sociosanitari	<i>Responsabile:</i> dott. Adriano Abiusi <i>Referente:</i> sig. Rocco Cortese
	S.05			
	S.06	Ambiente, Territorio, Politiche della Sostenibilità	Ufficio Promozione Cittadinanza Solidale ed Economia Sociale, Sviluppo Servizi Sociali e Sociosanitari Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica degli Obiettivi	<i>Responsabile:</i> dott. Adriano Abiusi <i>Referente:</i> dott. Carolina Di Lorenzo
	S.07			
	S.08	Ambiente, Territorio, Politiche della Sostenibilità	Ufficio Prevenzione e Controllo Ambientale	<i>Responsabile:</i> dott. Francesco Ricciardi <i>Referente:</i> Ing. Giuseppe Mancinelli
	S.09			
	S.10	Ambiente, Territorio, Politiche della Sostenibilità	Ufficio ciclo dell'acqua	<i>Responsabile:</i> Arch. Domenico Ragone <i>Referente:</i> Ing. Pasquale Muscillo
	S.11			

Il Gruppo di coordinamento per gli "Obiettivi di Servizio" sarà affiancato nello svolgimento delle proprie funzioni dal Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici (NRVIP), che garantirà il necessario presidio tecnico e consultivo a favore della valutazione dei risultati ottenuti e della identificazione dei meccanismi premiali.

Nel **Gruppo di coordinamento per gli "Obiettivi di Servizio"** assumono un ruolo fondamentale i **Responsabili dei target**, le cui principali funzioni sono:

- partecipare alla redazione del Piano e dei successivi documenti ad esso collegati, tra cui il Rapporto Annuale di Esecuzione;
- porre in essere tutti gli atti necessari per il conseguimento dei target prefissati dal QSN;
- garantire il coinvolgimento del partenariato economico e sociale nelle fasi di aggiornamento della programmazione e di attuazione del piano;
- garantire il necessario raccordo con gli attori regionali e territoriali coinvolti nel raggiungimento dei target e nel meccanismo premiale;
- elaborare le revisioni della strategia definita nel Piano d'Azione tematico di propria competenza in presenza di cambiamenti significativi che ne potrebbero pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi;
- effettuare le attività di monitoraggio al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi e l'attuazione delle azioni previste;

- partecipa ai momenti di informazione, comunicazione e diffusione anche dei risultati intermedi e finali in merito all'attuazione del Piano.

Per lo svolgimento di tali funzioni i Responsabili dei target saranno affiancati dai Referenti di indicatore.

Il Responsabile unico e il Gruppo di Coordinamento saranno supportati nella gestione dei piani tematici dall'Assistenza Tecnica a supporto delle Regioni del Mezzogiorno, fornita a tal fine dalle Amministrazioni centrali, che offrirà il necessario sostegno nel:

- monitoraggio dei risultati del Piano d'Azione;
- raccordo con gli altri programmi;
- definizione dei meccanismi premiali regionali;
- gestione dei tavoli di concertazione, dell'animazione del partenariato, dal coinvolgimento di altri soggetti coinvolti nella attività previste dal Piano d'Azione;
- elaborazione dei Rapporti Annuali di Esecuzione del Piano e assistenza alle attività di informazione e comunicazione.

4.2. MECCANISMO PREMIALE REGIONALE

Nella realizzazione degli interventi previsti per ciascun Obiettivo di Servizio, la Regione Basilicata attiverà un sistema di premialità regionale nei confronti degli Enti erogatori o dei responsabili di servizio che concorrono al raggiungimento dei target nei propri ambiti territoriali e/o settoriali, previa verifica di rispondenza da parte del gruppo tecnico centrale di accompagnamento, così come previsto dal documento tecnico approvato dalla Conferenza Stato-Regioni del 1 agosto 2007 "Regole di attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del QSN 2007-2013".

Il QSN prevede infatti che nel caso di mancato raggiungimento dei target alla scadenza del 2013 da parte della Regione o di mancato soddisfacimento dei requisiti minimi relativi alla clausola di flessibilità, parte del premio sia attribuita agli Enti erogatori o responsabili dei servizi che abbiano migliorato la propria performance relativamente agli indicatori di servizio, all'interno di un sistema di incentivazione istituito dalla Regione stessa. In questo caso il meccanismo premiale del QSN provvede a sostenere fino al 50% delle risorse premiali per ciascun obiettivo non assegnate alla Regione Basilicata, le quali andranno a costituire un premio da assegnare agli enti erogatori o responsabili che comunque hanno contribuito positivamente al raggiungimento del target. La contribuzione è da considerarsi positiva nei casi in cui gli enti, nei territori di propria competenza, riescano, con la propria performance e relativamente agli indicatori scelti per gli Obiettivi di Servizio, a diminuire il divario tra la baseline della regione e i target regionali al 2013. Per ciascun indicatore, potranno essere considerati, quali criteri per l'assegnazione del premio:

- il potenziale d'innovazione espresso nelle modalità gestionali e operative dispiegate per raggiungimento del target;
- altri eventuali buone pratiche gestionali ed operative che abbiano favorito l'acquisizione strutturale del target.

Nel complesso, l'ottenimento di risorse premiali sarà subordinato alla sussistenza di due elementi sostanziali:

- la contribuzione al raggiungimento del target complessivo;
- il rispetto dei tempi programmati per la realizzazione delle azioni.

Il sistema premiale regionale e i criteri premiali saranno esplicitati, in riferimento ai singoli Obiettivi, in un documento apposito “Criteri e meccanismi di premialità regionale per il raggiungimento degli Obiettivi di Servizio” che dovrà essere redatto prima della verifica intermedia degli obiettivi.

Gli elementi di cui si terrà conto nella definizione dei meccanismi premiali faranno riferimento alle caratteristiche delle singole linee d'intervento, alle modalità di attuazione degli interventi e alle caratteristiche dei soggetti attuatori.

Il Rapporto Annuale di Esecuzione conterrà lo stato di attuazione degli strumenti e delle modalità di applicazione dei meccanismi premiali.

4.3. IL PARTENARIATO

L'Amministrazione Regionale promuove consultazioni con il partenariato economico e sociale e più in generale con quei soggetti associativi ritenuti in grado di apportare valore aggiunto alla costruzione e alla messa in opera degli interventi, individuando a tal fine le modalità e gli strumenti più efficaci.

In questa logica, il processo partenariale intende caratterizzarsi per la capacità di:

- coinvolgere attivamente il partenariato in tutte le fasi del processo: programmazione, attuazione, monitoraggio e valutazione degli interventi;
- sostenere una maggiore propositività con particolare riferimento alla definizione di strategie ed indirizzi a sostegno della qualità ed efficacia degli interventi da porre in essere;
- contribuire consapevolmente al successo delle azioni di animazione territoriale.

Nell'ottica della piena integrazione del partenariato in tutte le fasi del processo, con particolare riguardo alla fase attuativa, si prevede:

- almeno una sessione annuale di confronto sulla base del Rapporto Annuale di Esecuzione (RAE) del Piano;
- la possibilità di istituire tavoli tematici / settoriali per il confronto sul merito delle azioni previste e per l'individuazione di eventuali soluzioni migliorative;
- ulteriori forme di confronto quali *focus group*, seminari, *workshop*.

Per quel che concerne i flussi informativi, per garantire la diffusione dei documenti e dell'informazione, si farà ricorso anche a strumenti quali pagine web, abstract, reportistica, etc.

4.4. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Nel modello di *Governance del Piano*, il sistema di monitoraggio e valutazione assume una forte centralità poiché il suo buon funzionamento assicura una visione complessiva e dettagliata sia degli strumenti di attuazione impiegati, sia dell'evoluzione dei livelli territoriali e settoriali coinvolti. Su questo terreno, l'adozione di regole e procedure comuni di monitoraggio consente di disporre della necessaria visione complessiva per la verifica dell'impianto programmatico, di

introdurre tempestivamente eventuali interventi correttivi, e più in generale di diminuire gli oneri connessi alla rilevazione da parte delle Amministrazioni responsabili.

Nell'impianto programmatico del QSN 2007-2013, il sistema di monitoraggio è saldamente ancorato al sistema di premialità sopra descritto e, in quanto tale, investe anche gli aspetti finanziari delle attività previste e la loro ripartizione territoriale. In linea con le indicazioni del regolamento CE n. 1083/2006, con le indicazioni del QSN e in merito al disegno unitario di programmazione della politica regionale 2007-2013, il sistema di monitoraggio regionale raccorderà alla base informativa unitaria le informazioni a contenuto comune per tutti i programmi di cui è responsabile e di tutti gli strumenti attuativi di cui è titolare, in modo da consentire l'osservazione delle azioni dirette al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

In questo senso, la Regione Basilicata garantisce, nella misura del possibile, che il monitoraggio del Piano d'Azione sia effettuato in maniera integrata all'interno del monitoraggio di tutte le politiche regionali e nazionali, tenendo sempre conto delle esigenze imposte dal QSN.

A tal fine, il sistema di Monitoraggio del Piano d'Azione dialogherà con il Sistema Informativo di Monitoraggio (SIM) regionale e delle procedure di monitoraggio messe in atto dalla Regione Basilicata nell'attuale programmazione, nonché con il Sistema Informativo Contabile regionale e con la procedura per la gestione informatizzata degli Atti Amministrativi regionali.

L'Amministrazione regionale adotterà il manuale operativo recante le modalità di trasmissione dei dati approntato dal MEF/RGS/IGRUE, quale soggetto responsabile della base informativa unitaria, e attiverà protocolli di omogeneizzazione dei dati e delle procedure di controllo degli stessi nel quadro di un monitoraggio integrato in grado di rappresentare efficacemente l'andamento complessivo della politica regionale. In quest'ottica, l'Amministrazione regionale si sforzerà inoltre di accrescere l'efficienza delle procedure di trasmissione dei dati verso le amministrazioni centrali coinvolte, nonché di fornire le informazioni utili all'esercizio delle attività di sorveglianza, controllo e valutazione.

Le azioni per il rafforzamento delle procedure di monitoraggio e il dettaglio degli indicatori di ciascun Obiettivo di Servizio sono esplicitati nei Piani tematici di cui si compone il presente Piano. Il sistema comprende inoltre azioni di valutazione volte a migliorare la qualità, l'efficacia e la coerenza del Piano d'Azione e dei singoli Obiettivi di Servizio. In particolare fornirà gli elementi di verifica del rispetto della tempistica e del progressivo innalzamento dei parametri di efficacia ed efficienza delle azioni intraprese da realizzarsi attraverso valutazioni in itinere di natura sia strategica, al fine di esaminare l'andamento del programma rispetto alle priorità comunitarie e nazionali, che operativa, di sostegno alla sorveglianza del Piano. Tali valutazioni possono essere avviate anche in modo congiunto per soddisfare le esigenze conoscitive sia dell'amministrazione che del partenariato.

Nelle azioni sottoposte a valutazione rientrano anche il raggiungimento degli obiettivi di comunicazione e pubblicità del presente Piano.

Le valutazioni sono fornite dal Nucleo Regionale di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici, mentre l'Assistenza Tecnica regionale al Piano d'Azione potrà affiancare l'amministrazione nella realizzazione di indagini conoscitive finalizzate alla verifica del livello di impatto delle azioni svolte.

4.5. COMUNICAZIONE E PUBBLICITÀ

Le attività di comunicazione si collocano nell'ambito di una strategia unitaria che la Regione Basilicata intende perseguire per l'intera Programmazione 2007-2013 e che trova riscontro nei Piani di Comunicazione previsti nell'ambito dei vari Programmi Operativi.

Obiettivo di tale strategia è quello di aumentare il livello di consapevolezza di cittadini ed operatori circa le azioni messe in campo a livello regionale, al fine di migliorare in primo luogo

la qualità della vita, di promuovere lo sviluppo locale e di rendere ancora più trasparente le finalità e le modalità con cui vengono impiegate le risorse pubbliche.

Data l'importanza attribuita dal QSN al conseguimento degli Obiettivi di Servizio, sono previste anche campagne di comunicazione mirate volte a far conoscere - al grande pubblico come ai potenziali beneficiari - le iniziative realizzate o in fase di implementazione ed i loro effetti attesi e per garantire agli "addetti ai lavori" un flusso costante di informazioni riguardanti il conseguimento dei target previsti.

Grande attenzione verrà inoltre posta nella progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione volte a supportare quegli interventi strategici previsti dal Piano e per garantire il successo dei quali sia richiesta la sensibilizzazione ed il coinvolgimento di popolazione, enti ed operatori presenti sul territorio.

Le campagne summenzionate potranno essere realizzate con il ricorso di più media, la cui organizzazione verrà decisa in relazione alle caratteristiche specifiche del target di riferimento.

Più in generale, per garantire un aggiornamento costante degli stakeholder, si farà ricorso alla diffusione di comunicati stampa sulle principali testate giornalistiche regionali (con particolare riferimento a stampa, tv, Internet) e/o alla realizzazione di pagine web dedicate sul portale regionale Basilicatanet.

4.6. LE RISORSE UMANE

In considerazione degli sforzi che l'Amministrazione regionale deve compiere nei settori interessati dagli Obiettivi di Servizio, al fine del raggiungimento dei target fissati al 2013, si ritiene fin da ora necessario potenziare l'organico degli uffici responsabili con il coinvolgimento di risorse interne ed esterne da dedicare appositamente a tutte le azioni del Piano. A tal fine, per quanto attiene le risorse esterne, la Regione si avvarrà di fondi a valere sul FAS e/o sull'Asse Governance e assistenza tecnica del PO FESR 2007 – 2013.

L'individuazione dei profili professionali più idonei e le specifiche attività che dovranno essere svolte dalle risorse umane individuate per la gestione del Piano d'Azione, sono specificate in dettaglio in ogni Piano tematico d'Azione per singolo Obiettivo di Servizio nella II parte dello stesso Piano.

PARTE II

PIANI TEMATICI

OBIETTIVO II

“Aumentare i servizi per l’infanzia e di cura per gli anziani, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro”

SERVIZI DI CURA PER L’INFANZIA

1. PREMESSA

La disuguaglianza sostanziale tra donne e uomini è una problematica ancora piuttosto radicata nei territori dell’Unione Europea, si manifesta in una molteplicità di comportamenti e atteggiamenti che investono quotidianamente la vita di tutti i cittadini e delle cittadine, ed è presente in numerosi ambiti e aspetti della vita sociale, economica, politica.

Le difficoltà e i gap di genere riscontrabili nella partecipazione al mercato del lavoro, nell’accesso alla carriera, nella retribuzione, nella rappresentanza politica sono solo alcune delle disparità di genere. Per tale ragione, l’Unione Europea considera già da diversi anni fra le proprie priorità la lotta alle disuguaglianze tra donne e uomini, riconoscendo nell’implementazione di tali politiche strumenti di coesione sociale e di crescita economica e sostenendo l’attuazione di strategie e la diffusione di strumenti volti a garantire il principio di pari opportunità tra donne e uomini in termini sia di accesso al lavoro che di parità di trattamento in condizioni lavorative.

Tali orientamenti vengono assunti e rafforzati nella programmazione 2007-2013 e richiedono, ancora una volta, agli Stati Membri di sostenere l’uguaglianza di genere, recependo e declinando i principi, condivisi in ambito comunitario, in interventi e azioni concrete nell’ambito delle programmazioni nazionali.

2. II OBIETTIVO DI SERVIZIO

La strategia unitaria per le politiche di sviluppo a livello nazionale riconosce che il miglioramento dei servizi collettivi è un obiettivo di medio periodo che dipenderà fortemente dalle scelte della politica di settore e regionale oltre che da un definito quadro di compatibilità tra azione della politica ordinaria e politica aggiuntiva.

Il QSN contiene pertanto l’indicazione di quattro obiettivi finali della politica regionale, esplicitamente espressi in termini di servizio in ambiti essenziali per la qualità della vita e l’uguaglianza delle opportunità dei cittadini.

Sulla base dell’esperienza nazionale compiuta nel corso della programmazione 2000-2006 il QSN ha confermato, inoltre, la necessità di una batteria di indicatori definiti a livello regionale come strumento di supporto sia delle azioni di policy sia di valutazione complessiva dell’efficacia dell’azione pubblica. Tali indicatori si riferiscono alle criticità individuate nel QSN 2007 - 2013 ma anche alle aree di intervento oggetto delle prossime politiche regionali.

Il QSN riconosce l'incremento del tasso di occupazione femminile come obiettivo strategico delle politiche di sviluppo e di coesione economica e sociale nazionale e per tale motivo individua il II Obiettivo di servizio: aumentare i servizi per l'infanzia e di cura per gli anziani, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al Mondo del Lavoro (MdL). Gli indicatori proposti a riguardo sono i seguenti:

1. diffusione dei servizi per l'infanzia;
2. presa in carico degli utenti dei servizi per l'infanzia;
3. presa in carico degli anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata.

Si tratta di un target di policy che coglie la centralità degli interventi a sostegno di una migliore gestione del lavoro di cura e di maggiori possibilità di conciliazione della vita personale e familiare per le donne che lavorano o che intendano farlo. L'incremento della disponibilità dell'offerta degli asili nido sul territorio costituisce effettivamente un elemento fondamentale nel concorrere a garantire una maggiore presenza delle donne nel MdL. Altrettanto dicasi per l'indicatore proposto relativo al numero di anziani che usufruiscono dell'assistenza domiciliare integrata rispetto alla popolazione anziana (over 65), il quale misura la diffusione del servizio sul territorio in termini di copertura e fruibilità da parte dei cittadini. Si tratta, infatti, di un indicatore riferito ad una modalità avanzata ed efficiente di erogazione dei servizi di assistenza e di cura all'anziano (rispetto alle modalità più tradizionali di ricovero o assistenza in ambulatori).

Per quel che riguarda i servizi di cura per l'infanzia sono stati individuati due indicatori e rispettivi target da raggiungere al 2013. In particolare, essi sono:

1. Indicatore S.04 - Diffusione dei servizi per l'infanzia (asili nido, micronidi e/o altri servizi integrativi e innovativi per l'infanzia).

Target: Aumentare la percentuale al 35%

L'indicatore misura, attraverso la percentuale di comuni che hanno attivato dei servizi per l'infanzia sul totale dei Comuni della Regione, l'incremento della diffusione del servizio sul territorio.

Sulla base delle condizioni orografiche e delle strutture demografiche delle aree interne e rurali, che rendono in alcuni casi alquanto problematica e costosa la diffusione dei servizi di cura all'infanzia nella forma tradizionale, si è ritenuto opportuno comprendere nell'indicatore anche delle modalità più flessibili di erogazione del servizio particolarmente adatte nel caso di piccoli comuni dispersi sul territorio: si tratta di servizi integrati e innovativi di cui all'articolo 5 della legge 285 del 28 agosto 1997 e secondo le vigenti legislazioni regionali in materia. Nella definizione dell'indicatore sono inclusi tutti i servizi pubblici o cofinanziati attivati dai Comuni anche in forma consorziata.

2. Indicatore S.05 – Presa in carico degli utenti dei servizi per l'infanzia.

Target: Aumentare la percentuale al 12%

L'indicatore misura la percentuale di bambini fino al compimento dei tre anni che hanno usufruito di servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) sul totale della popolazione da 0 a tre 3 anni.

In considerazione dei notevoli divari presenti a livello nazionale e dell'opportunità di realizzare un'offerta di servizi differenziata secondo le diverse esigenze dei territori (aree urbane e aree rurali), si ritiene che tutte le regioni del Mezzogiorno debbano raggiungere al 2013 il 12% di copertura della popolazione fino a tre anni, garantendo che almeno il 70% dell'utenza venga

accolta in asili nido. Anche per questo indicatore, nella definizione adottata, si considerano tutti i servizi pubblici o cofinanziati e, oltre al servizio di asili nido, sono incluse le modalità più flessibili di erogazione al servizio già citate.

3. MECCANISMI DI ASSEGNAZIONE ED UTILIZZO DEI PREMI

Al conseguimento dei risultati verificabili in termini di servizi collettivi è stato associato un meccanismo premiale, al quale è stato destinato una quota parte della riserva generale delle risorse FAS attribuita per il periodo 2007-2013 al Mezzogiorno nella misura del 30%, pari a 3.008,2 milioni di euro. Il conseguimento dei risultati è misurato attraverso gli indicatori S.04 e S.05, in relazione al raggiungimento dei target prefissati. La scadenza per la verifica è fissata al 30 novembre 2013, ma è preceduta da una verifica intermedia fissata al 30 novembre 2009. Ad entrambe le scadenze viene considerato il raggiungimento dei valori target di ciascun indicatore sulla base dell'ultima informazione statistica disponibile al novembre 2009 e 2013. Entrambi gli indicatori sono rilevati dall'ISTAT con "L'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni". Essa ha cadenza annuale e i valori regionali sono disponibili con un ritardo di due anni, per cui l'Istituto stesso metterà in campo, assieme con le Amministrazioni regionali, modalità e strumenti per rispondere all'esigenza di effettuare la prima verifica 2009 sui dati 2008 e quella del 2013 sui dati 2012. Per ciascuna Regione è prevista una dotazione totale del premio teorico legato agli obiettivi di servizio, limitatamente ai tre temi acqua, rifiuti e servizi di cura all'infanzia e agli anziani. Per l'obiettivo II, aumentare i servizi di cura alla persona, metà del premio è allocato per il servizio di assistenza domiciliare integrata e metà agli asili nido. Alla regione Basilicata sono state attribuite le seguenti somme esplicitate per singolo indicatore a seguire nella tabella.

Tab. 1 Dotazione totale di premio teorico allocato alla regione Basilicata al raggiungimento dei target collegati all'Obiettivo II.

SERVIZI DI CURA ALLA PERSONA	
OBIETTIVI/INDICATORI	MILIONI DI EURO
S.04 - diffusione del servizio	9,34
S.05 - presa in carico degli utenti	9,34
S.06 - presa in carico adi	18,68
Totale risorse premiali	37,36

In generale, ciascuna Amministrazione può aggiudicarsi una parte della quota globale potenzialmente di propria pertinenza in proporzione al numero di indicatori soddisfatti e alla percentuale di risorse finanziarie corrispondenti. L'assegnazione di risorse complessive quindi è stabilita pro-quota per ciascun indicatore al raggiungimento del target. Le risorse premiali conseguite sono vincolate alla programmazione del settore di competenza, anche attraverso future assegnazioni agli Enti responsabili per l'erogazione dei servizi.

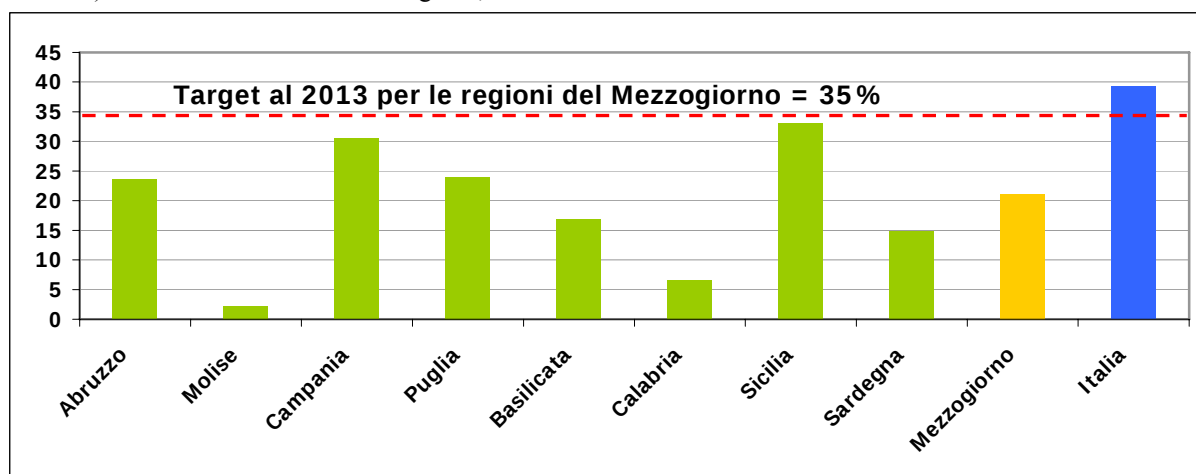
4. BASELINE 2004

Indicatore S.04 - Diffusione dei servizi per l'infanzia: percentuale di Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia nelle forme dell'asilo nido, del micronido o servizi integrativi e innovativi, sul totale dei Comuni della regione. Nella definizione dell'indicatore sono inclusi tutti i servizi pubblici o cofinanziati attivati dai Comuni anche in forma consorziata.

Target: Aumentare la percentuale al 35%

Il grafico che segue mostra la percentuale di comuni che al 2004 hanno attivato servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) rispetto alle altre regioni del Mezzogiorno ed in rapporto col centro nord e l'Italia.

Graf. 1 – Percentuale di comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia (asili nido, micronidi, o servizi integrativi e innovativi) sul totale dei comuni della regione, anno 2004.



La situazione di partenza della Basilicata rispetto al raggiungimento del target del 35% pone nella condizione di dover intraprendere nella politica regionale ampi sforzi volti al miglioramento di questi servizi, in quanto presenta un livello al di sotto della media del Mezzogiorno.

Tab. 2 – Indicatore S.04 - Indice di diffusione del servizio. Situazione di partenza e target al 2013.

INDICE DI DIFFUSIONE DEL SERVIZIO	BASELINE 2004	TARGET 2013	GAP DA RECUPERARE
Basilicata	16,80%	35%	18,20%
Mezzogiorno	21,10%		13,90%
Italia	39,20%		+4,20%

Fonte: Istat

Tab. 3 – Indicatore S.04. Situazione di partenza e target al 2013 in valori assoluti.

INDICE DI DIFFUSIONE DEL SERVIZIO	BASELINE 2004	TARGET 2013	GAP DA RECUPERARE
Basilicata - valori % -	16,8	35	18,2
Basilicata¹ - numero comuni -	22	46	24

Fonte: Istat

¹ I valori rappresentano in termini assoluti il numero di comuni nei quali è presente il servizio al 2004 e il numero di comuni nei quali dovrà essere esteso entro il 2013 ai fini del raggiungimento del target e l'assegnazione delle risorse premiali.

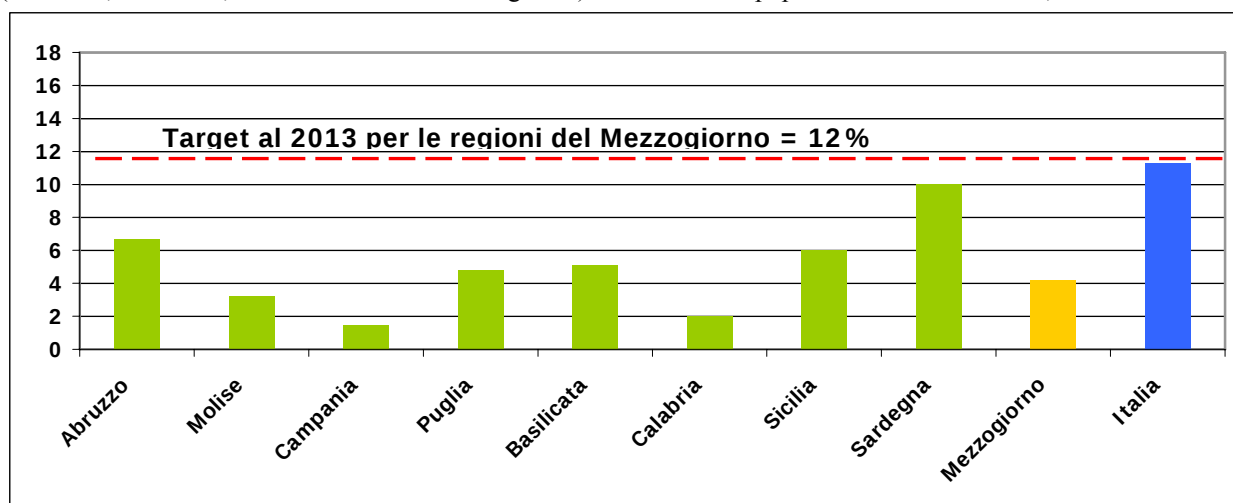
Indicatore S.05 – Presa in carico degli utenti dei servizi per l'infanzia: l'indicatore misura la percentuale di bambini fino al compimento dei tre anni che hanno usufruito di servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) sul totale della popolazione tra 0 e fino al compimento dei 3 anni, di cui il 70% in asili nido.

Anche per questo indicatore oltre agli asili nido sono incluse modalità più flessibili di erogazione del servizio (servizi integrati e innovativi).

Target: Aumentare la percentuale al 12%

Il grafico che segue mostra la percentuale di bambini che al 2004 hanno usufruito di servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) rispetto alle altre regioni del Mezzogiorno e dell'Italia.

Graf. 2 - Percentuale di bambini tra 0 e fino al compimento dei 3 anni che hanno usufruito di servizi per l'infanzia (asili nido, micronidi, o servizi innovativi e integrativi) sul totale della popolazione in età 0-3 anni, anno 2004.



Rispetto ai risultati del censimento condotto il contesto operativo rispetto al raggiungimento dei target ci porta ad alcune considerazioni: il valore di baseline pone la Regione nella condizione di dover intraprendere notevoli sforzi in vista del target fissato al 2013.

Tab. 4 – Indicatore S.05 – Indice di presa in carico. Situazione di partenza e target al 2013.

	BASELINE 2004	TARGET 2013	GAP DA RECUPERARE
Basilicata	5,1%	12%	6,9%
Mezzogiorno	4,2%		7,8%
Italia	11,3%		0,7%

Tab. 5 – Indicatore S.05. Situazione di partenza e target al 2013 in valori assoluti.

INDICE DI PRESA IN CARICO	BASELINE 2004	TARGET 2013	GAP DA RECUPERARE
Basilicata - valori % -	5,1	12	6,9
Basilicata -numero iscritti -	838	2000	1162

5. IL CONTESTO OPERATIVO AL 2007

In considerazione di quanto espresso in Delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007, l'Amministrazione Regionale ha ritenuto opportuno effettuare un'indagine censuaria sui servizi per la cura che, sebbene informale, consenta di adeguare le informazioni possedute dall'ente stesso a quanto stabilito in merito agli Obiettivi di Servizio e, nel caso specifico, nei servizi per l'infanzia. L'indagine è stata condotta in coerenza con quanto stabilito dagli indicatori statistici S.04 e S.05, con la finalità di recuperare una mappatura puntuale dei servizi di cura all'infanzia e tenendo conto di comprendere, oltre agli asili nido tradizionali, le forme innovative e integrative, di cui all'articolo 5 della legge 285 del 28 agosto 1997 e secondo le vigenti legislazioni regionali in materia (Piano Socio Assistenziale per il triennio 2000/2006, Deliberazione del Consiglio Regionale 22 dicembre 1999, n. 1280, supplemento al n. 8 del Bollettino Ufficiale del 14 febbraio 2000). Sono stati inseriti tutti i servizi pubblici o cofinanziati e, come specificato nell'*Allegato A) Il censimento 2008 in Regione Basilicata*, soprattutto per quanto riguarda i servizi integrativi ed innovativi, meno diffusi rispetto agli asili nido tradizionali, si è affrontato un complesso lavoro di armonizzazione di classificazione e di definizioni. In particolare, tutte quelle strutture che offrono custodia di bambini in età compresa fra 0 e 3 anni aventi natura mista (pubblico/privata), riscontrate principalmente nella città di Potenza, sono state ricondotte alla tipologia di micronido.

Rispetto all'ultima rilevazione risalente al 2006 il numero delle strutture risulta notevolmente incrementato, fenomeno collegato indubbiamente all'approfondimento delle rilevazioni effettuate ad oggi. Il censimento ha, infatti, permesso di rilevare anche tutti quei servizi integrativi ed innovativi gestiti dai privati e nati nel corso degli ultimi anni. A tutto ciò ha decisamente contribuito l'iniziativa del Ministero relativa al finanziamento dell'apertura di sezioni primavera che, in Basilicata, risultano essere per l'anno 2007/2008 ben 13 su un totale di 21 strutture a carattere innovativo e integrativo. Pertanto, i risultati pongono la Regione Basilicata in posizione molto più incoraggiante rispetto al raggiungimento dei target prefissati per gli Obiettivi di Servizio II entro il 2013. Nell'osservare le due tipologie di strutture riscontrate, il territorio prospetta una ripartizione favorevole agli asili nido, i quali rappresentano oltre la metà delle strutture socio-educative. Non trascurabile è l'entità del servizio offerto secondo modalità definite più flessibili e, in questo caso, un ruolo fondamentale è stato svolto dall'iniziativa ministeriale che, tramite finanziamento, ha consentito l'apertura di ben 13 mini-sezioni primavera, alcune delle quali ricadenti in ben 6 comuni che al 2007 non erano forniti di alcun servizio di cura per l'infanzia (Bella, Bernalda, Brienza, Calvello, San Martino d'Agri, Trecchina). Analizzando la distribuzione delle strutture rispetto alla geografia del territorio anche in questo caso le caratteristiche orografiche e della struttura demografica della Regione risultano determinanti. Infatti, lo squilibrio di sviluppo fra aree interne e aree cosiddette "di corona" della Regione (ovvero quelle limitrofe ad altre regioni), nelle quali si sono concentrati i principali poli di sviluppo, persiste all'interno del territorio e si ripercuote su diversi fattori. I problemi di coesione interna, infatti, determinano la debolezza delle aree interne rispetto a quelle poste nelle zone di confine, e che continuano a subire da decenni dinamiche demografiche sfavorevoli. Un'elaborazione condotta sui piccoli comuni della Basilicata (quelli che per dimensioni sono i più marginali nei processi di sviluppo economico), mostra come quelli più deprivati, in termini di sviluppo socio-economico complessivo, sono proprio quelli delle aree interne e montane della Regione². La distribuzione dei servizi attivi sul territorio, infatti, vede una concentrazione di strutture sui due capoluoghi. I comuni con una popolazione inferiore ai 3.000 abitanti presentano solo sezioni primavera, ossia Calvello, San Martino d'Agri e Trecchina. Nel caso specifico della

² Documento Strategico Regionale, *Demografia e situazione socio-sanitaria*, pag. 14, 2007.

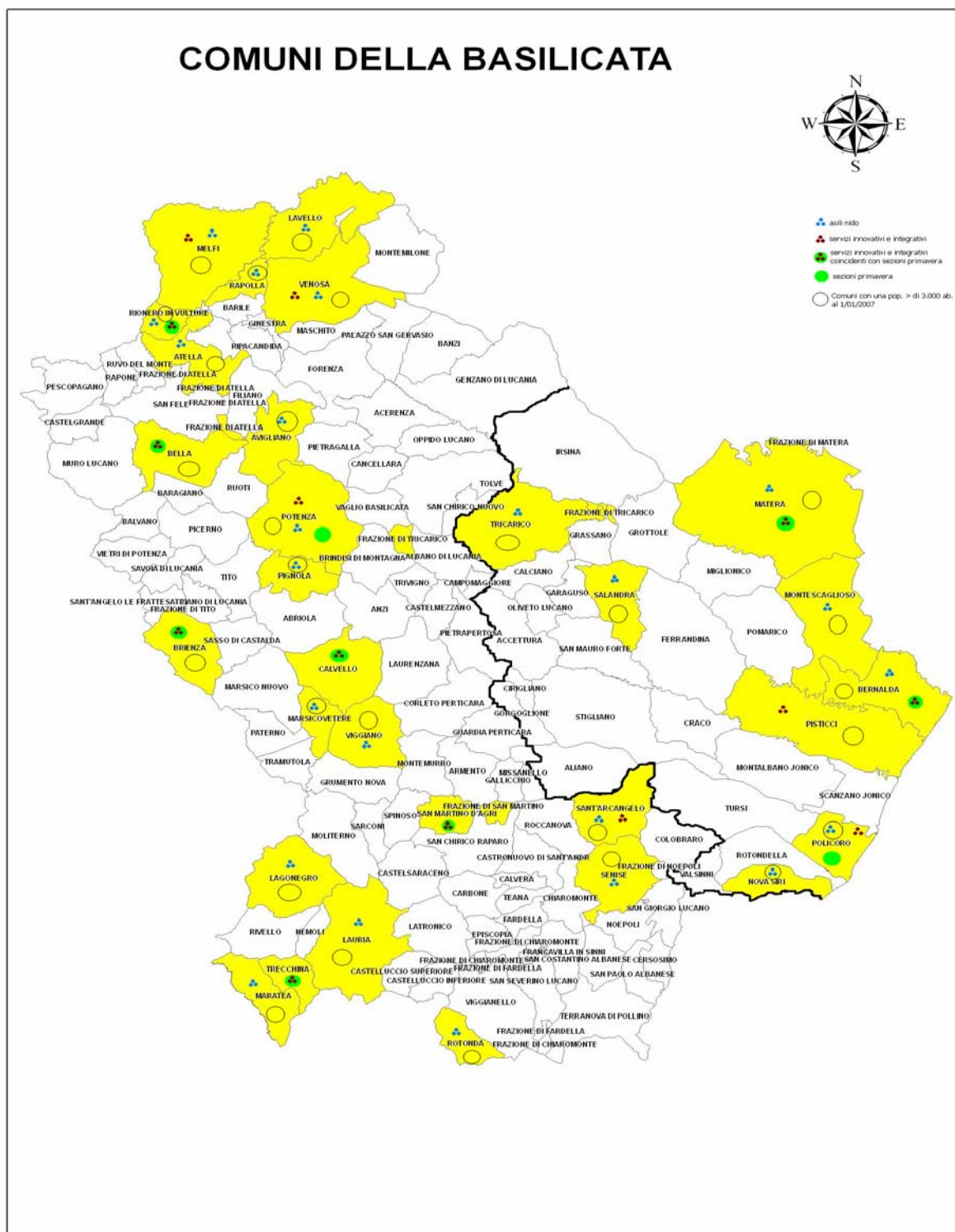
provincia di Matera, sono attivi servizi di cura all'infanzia di natura pubblica nei comuni con una popolazione al di sopra dei 12.000 abitanti, con l'unica eccezione di Tricarico (5.976 ab.), e di natura privata in centri con una popolazione superiore ai 7.000 abitanti.

Dal punto di vista delle singole strutture, il maggior numero di iscritti-frequentanti viene rilevato in quelle aventi natura pubblica, i nidi in particolare. Quelli con un numero di iscritti superiore a 40 sono situati nei centri con una popolazione superiore ai 12.000 abitanti, tutto il resto presenta un numero di iscrizioni inferiore. Meno di 12 iscritti vengono riscontrati in quei comuni con una popolazione inferiore ai 2.500 abitanti e, nel caso specifico, inferiore ai 100 bambini compresi fra 0-3 anni. Fanno eccezione Avigliano e Pisticci³ che, a fronte degli oltre 12.000 residenti e, specificatamente, oltre 300 bambini di età compresa fra 0-3 anni, presentano rispettivamente la prima 12 iscritti e la seconda 6. Anche la distribuzione fra nidi e strutture innovative e integrative conferma la concentrazione di iscrizioni presso i nidi con il 72% delle domande. Per quanto riguarda le strutture innovative e complementari è da sottolineare, come già detto, il ruolo delle sezioni primavera presenti sia nei capoluoghi di provincia sia nei centri minori, come San Martino d'Agri e Calvello, con una popolazione compresa fra 0-3 anni al 1 gennaio 2007, rispettivamente di 21 e 47 bambini.

La cartina 1 (pagina seguente) indica la presenza delle strutture socio-educative e la distribuzione sul territorio della Basilicata.

³ Pisticci è uno dei maggiori centri lucani. Al 1/01/2007 registra una popolazione residente di 17.810 abitanti di cui 463 di età compresa fra 0-2 anni di età (tab. 2).

Cartina 1 – Vengono indicati per singolo comune le tipologie di servizi di cura per l'infanzia rilevate dal monitoraggio condotto nel marzo-aprile 2008. Per quanto attiene i servizi innovativi e integrative vengono segnalate specificatamente le sezioni primavera in considerazione della consistenza numerica.



NOTA: Il comune di Pisticci viene indicato per la presenza di un Baby Parking, rilevato anche nel Comune di Melfi.

6. PROIEZIONI DI RISULTATO PER SINGOLO INDICATORE RISPETTO ALLE RILEVAZIONI DELL'INDAGINE CENSUARIA 2008

Gli indicatori sono rilevati dall'ISTAT attraverso l'*Indagine censuaria degli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati*. L'indagine iniziata con riferimento all'anno 2003, ha cadenza annuale e i risultati regionali sono disponibili con un ritardo di due anni. Considerata l'esigenza di effettuare una prima verifica intermedia al 2009 e finale al 2013, l'ISTAT prevede di effettuare la verifica al 2009 sui dati del 2008 e al 2013 sui dati al 2012. Allo scopo ha predisposto delle modalità specifiche di rilevazione e di trasmissione dei dati nonché un compito specifico alle Regioni nel ruolo di controllo del processo di acquisizione dei dati trasmessi elettronicamente dai comuni e dalle forme associative e di validazione degli stessi prima del trasferimento all'ISTAT.

6.1 INDICATORE S. 04 - DIFFUSIONE DEI SERVIZI PER L'INFANZIA

I risultati dell'indagine censuaria condotta per conto dell'Amministrazione Regionale nei mesi di marzo e aprile 2008 presentano una situazione in crescita rispetto al periodo di riferimento preso in considerazione dall'ISTAT, grazie ad una ravvivata iniziativa privata nel settore cominciata negli ultimi due anni.

Se nel **2006** risultano attivi servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) in solo 18 comuni, equivalenti ad una percentuale del 13,7% del totale dei comuni della Regione per complessive 23 strutture dislocate su tutto il territorio regionale, al **2007** risultano, invece, ben **29** i comuni ad aver attivato servizi all'infanzia nelle forme di asilo nido, micronido, servizi integrativi e innovativi o sezioni primavera, equivalenti al **22,1%** del totale dei comuni per complessive **57** strutture dislocate su tutto il territorio regionale.

Allo stato dell'arte, al raggiungimento dei target applicati agli obiettivi di servizio dal QSN, la Basilicata denuncia una situazione relativamente migliore rispetto a quella di partenza, più incoraggiante nell'organizzazione, nell'individuazione delle azioni da mettere in campo e degli strumenti da utilizzare per realizzare nella maniera più efficace il meccanismo di incentivazione ad essi collegato e previsto per la verifica intermedia fissata per il 30 novembre 2009⁴. Dalla situazione censita al 2007 per il raggiungimento del target fissato al 2013 mancano **12,9** punti percentuali da dover recuperare a partire dal 2008 e fino al 2013. Rispetto al valore del 2004 preso come baseline, la Regione Basilicata ha recuperato ben **5,3** punti percentuali. La scadenza intermedia del 2009 attiva una parte del premio finanziario allocato alla Regione per ciascun indicatore. Detta assegnazione, che in nessun caso può essere superiore al 50% del premio complessivo, è calcolata facendo riferimento alla distanza colmata tra il valore al 2009 e il target al 2013. Il premio viene attribuito moltiplicando per 1,5 la distanza percentuale colmata quando questa è inferiore o uguale al 25% dell'intera distanza da coprire. Per riduzioni superiori al 25% e fino al limite del 50%, per ogni punto percentuale di riduzione è attribuito un ulteriore ammontare di risorse premiali pari allo 0,5% del totale.

⁴ Delibera CIPE, Regole di attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del QSN 2007-2013.

Tab. 6 – Indicatore S.04. Situazione di partenza e fotografia della situazione di recupero al 2007 in base ai risultati dell'indagine censuaria avviata nei mesi di marzo-aprile 2008.

	BASELINE 2004	2007	GAP RECUPERATO
Basilicata	16,8%	22,1%	5,3%
Basilicata- valori assoluti -	22	29	7

Fonte: Regione Basilicata

6.2 INDICATORE S.05 – PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI DEI SERVIZI PER L'INFANZIA:

Anche per quanto riguarda l'indicatore S.05, dall'indagine censuaria emerge una condizione molto più incoraggiante ai fini dell'obiettivo fissato al 2013.

Rispetto al valore di baseline, se al **2006**, secondo i dati in possesso dell'Amministrazione Regionale, la ricettività del servizio risulta essere pari a quella del 2004 con 838 iscritti, nel **2007** l'offerta risulta notevolmente ampliata. Dall'indagine, a fronte delle 59 strutture risultate attive sul territorio, consegue una ricettività pari a **1.549** posti, un numero di iscritti pari a **1.376** bambini più **309** iscritti in lista di attesa. Definendo la situazione al 2007 il gap da recuperare al 2013 è molto inferiore.

Tab. 7 – Indicatore S.05. Situazione di partenza, situazione al 2007 a seguito dell'indagine censuaria condotta nei mesi di marzo-aprile 2008 e premialità percepibili sulla base di tali risultati.

INDICE DI PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI	BASELINE 2004	2007	GAP RECUPERATO
Basilicata - valori % -	5,1%	9,2%	4,1%
Basilicata - n. iscritti -	838	1376	538

Non essendo ancora disponibili ad oggi i dati ISTAT sulla popolazione al 2007, l'indice è calcolato prendendo in considerazione l'ipotesi bassa di incremento demografico elaborata dall'ISTAT stesso⁵.

Tab. 8 – Confronto fra i dati 2004, 2006 e possibile proiezione dell'Indice di presa in carico degli utenti dei servizi per l'infanzia al 2007 dato dal rapporto fra i dati del censimento 2008 e l'ipotesi bassa della proiezione Istat 2001-2050.

	2004¹	2006²	2008³
N. comuni con servizi socio-educativi	21	18	29
N. strutture socio-educative	27	23	59
N. iscritti	838	838	1376
Pop. 0-3 anni	15.895	14.995	14.961
Indice di presa in carico*	5,27%	5,59%	9,20%**

¹ Fonte: Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. *I nidi e gli altri servizi integrativi per la prima infanzia*, Firenze, Istituto per gli Innocenti, 2006 (Questioni e documenti, n. 36)

² Fonte: dati desunti dalle schede predisposte annualmente da ogni nido comunale per gli adempimenti di rendicontazione all'Amministrazione regionale competente.

³ Censimento marzo-aprile 2008 condotto dalla task-force IPI per conto dell'amministrazione regionale.

⁵ I dati relativi al bilancio demografico e alle diverse ipotesi di incremento ipotizzate dall'ISTAT ai fini statistici sono rintracciabili sul sito ufficiale dell'istituto alla pagina <http://demo.istat.it/>.

* L'Indice di copertura potenziale (ICP) è il rapporto tra il numero di posti nido disponibili e la popolazione 0-2 anni residente sul territorio regionale (dati Istat – <http://demo.istat.it/>).

** Per il 2008 l'Indice di presa in carico è calcolato prendendo in considerazione l'ipotesi bassa dell'andamento demografico della regione Basilicata fonte Istat - <http://demo.istat.it/>.

Considerando il trend di decremento della popolazione rispetto alle proiezioni del 2008, al target del 12% stabilito al 2013, la Basilicata nei prossimi 6 anni deve mostrare un incremento del **2,8** punti percentuali.⁶

7. L'ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI

7.1 LE AZIONI

Il tema delle politiche per l'infanzia riveste nelle società contemporanee occidentali (e non solo) un ruolo centrale ed estremamente delicato. In tutta Europa i regimi di *welfare* mostrano la loro incapacità nel far fronte alla nuova natura dei rischi sociali. A differenza del passato i soggetti a rischio esprimono bisogni sempre più articolati ed individualizzati. Si registra in maniera sempre più evidente un atteggiamento di vulnerabilità sociale espressa dal cumularsi di svantaggi conseguenti ai mutamenti che si riscontrano nella struttura delle famiglie quali le trasformazioni demografiche, l'aumento delle famiglie monoparentali, dei divorzi, l'incremento delle nascite al di fuori del matrimonio, la crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, la precarizzazione delle carriere lavorative che prevedono sempre più spesso ed anche per i soggetti più istruiti periodi di pausa forzata e scarsissime tutele. L'aumento degli svantaggi viene affrontata in modo differente a seconda della caratteristica dei regimi di *welfare* dei singoli stati. Da oltre tre decenni il contemporaneo verificarsi di una forte e diffusa denatalità e di un costante aumento della vita media, che ha causato un intenso invecchiamento della popolazione nei paesi che compongono l'Unione, ha determinato un progressivo assottigliamento dei contingenti di popolazione infantili e minorili e una progressiva diminuzione del numero dei componenti familiari, si parla infatti di *famiglia minima*. Nell'Unione Europea il numero medio di persone per famiglia si è stabilizzato su un valore molto basso pari a 2,5 componenti. Nella riduzione del numero dei componenti della famiglia è insito un cambiamento di carattere qualitativo: sempre più coppie non hanno figli o al massimo scelgono di averne solo uno, in particolare quelle che non hanno figli superano la somma delle tipologie familiari con figli a carico. In questo mutato contesto di progressiva diversificazione dei modi di fare famiglia, oggi vanno via riducendosi le funzioni di protezione sociale prima assolve dalle famiglie stesse. La nuova programmazione comunitaria 2007-2013 ha posto l'attenzione ad analizzare le dinamiche dei servizi di cura alla persona nella convinzione che il futuro del *welfare* debba fondarsi sempre più sull'erogazione di servizi piuttosto che su trasferimenti monetari ed assicurazioni sociali. Dall'analisi di censimento condotta per il 2008 si evince che la Regione Basilicata presenta una performance di crescita dell'offerta dei servizi alla cura all'infanzia rispetto alla domanda esistente degli stessi abbastanza dinamica e difforme per aree territoriali. L'analisi dei dati del censimento ha portato all'individuazione delle azioni, di seguito illustrate, necessarie al raggiungimento, per l'Obiettivo II, dei target prefissati (S04 e S05) al 2013, ha tenuto conto delle criticità e della situazione ad oggi della copertura del servizio. L'articolazione delle azioni è stata elaborata tenendo conto dei risultati del monitoraggio ed ha tenuto presente i target fissati quale obiettivo da raggiungere.

⁶ La percentuale di incremento è calcolata sottraendo dal target del 12% l'indice di presa in carico raggiunto nel 2007.

TAB. A 1 - AZIONI FINALIZZATE AL RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET AL 2013

1. S.04 - Diffusione del servizio
2. S.05 - Presa in carico degli utenti

OBIETTIVI OPERATIVI		AZIONI	attività	
a) Realizzazione nuovi posti per strutture socio-educative	1a) <i>in asili nido</i>	1. Attuazione Bando AP/2007	attività di Assistenza Tecnica ai comuni finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti	Attività di Assistenza Tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti
		2. Programmazione e realizzazione di nuovi posti	Azioni di sensibilizzazione e informazione ai comuni finalizzata alla realizzazione degli obiettivi	
			Definizione di Direttive di attuazione degli interventi volte alla determinazione dei tempi di realizzazione nonché il documento di concertazione per la procedura negoziale	
			Concertazione con le Amministrazioni Locali	
			Predisposizione del Documento di Indirizzo Programmatico	
			Progettazione e realizzazione degli investimenti	
	2a) <i>in strutture innovative e integrative</i>	3. Programmazione e realizzazione di: 1. nidi aziendali 2. micronidi (famiglie nido, nidi rurali, ecc.)	Azioni di sensibilizzazione e informazione ai comuni finalizzata alla realizzazione degli obiettivi	Attività di Assistenza Tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti
			Definizione di Direttive di attuazione degli interventi volte alla determinazione dei tempi di realizzazione nonché il documento di concertazione per la procedura negoziale	
			Concertazione con le Amministrazioni Locali	
			Predisposizione del Documento di Indirizzo Programmatico	
			Attività di predisposizione e gestione del bando	
			Progettazione e realizzazione degli investimenti	

TAB A 2 - AZIONI FINALIZZATE AL RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET AL 2013

1. S.04 - Diffusione del servizio
2. S.05 - Presa in carico degli utenti

OBIETTIVI OPERATIVI	AZIONI			attività
b) Abbattimento costi delle rette nelle strutture pubbliche e private	1. Analisi dei costi di struttura		Documento di indicazione delle aree di costo sulle quali intervenire	Attività di Assistenza Tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti
			Individuazione delle misure da attivare	
	2. Misure per comprimere i costi	1. abbattimento costi in strutture esistenti ● investimenti tramite contributo pubblico	Azioni di sensibilizzazione e informazione ai comuni finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo	Attività di Assistenza Tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti
			Definizione di Direttive di attuazione degli interventi volte alla determinazione dei tempi di realizzazione nonché il documento di concertazione per la procedura negoziale	
			Concertazione con le Amministrazioni Locali	
			Eventuale rimodulazione del Documento di Indirizzo Programmatico	
		2. abbattimento costi sulla gestione del servizio ● revisione regolamento di riparto dei fondi regionali per la gestione del servizio	Attività di predisposizione e gestione del bando	
			Progettazione e realizzazione degli investimenti	
			Regolamento per l'erogazione dei contributi alla gestione e Piano di erogazione dei contributi	
	3. Incremento del contributo pubblico: a) ai comuni per abbattimento costi di gestione b) alle famiglie per le rette (voucher)		Definizione standard minimo di servizio	Attività di Assistenza Tecnica
			Incremento contributo ordinario distribuito ai sensi della L. n. 6/1973	
			Quota del 45% di € 11.497.145,12 dati da Fondo Famiglia + FAS + cofinanziamento locale per promuovere posti in nuove strutture	
			Richiesta di riprogrammazione del Fondo Famiglia di cui alla Legge Finanziaria n. 269 del 27/12/2006 anche a copertura costi di gestione	

TAB. B 1 - ARTICOLAZIONE TEMPORALE DELLE AZIONI								
OBIETTIVO OPERATIVO - a) Realizzazione nuovi posti per strutture socio-educative								
Azioni		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1a) Realizzazione nuovi posti in <u>asili nido</u>	1. Attuazione Bando AP/2007		Attivazione assistenza tecnica ai ai comuni Elargizione contributo	Realizzazione degli investimenti		Attivazione degli interventi previsti dal Bando 2007	Regime	Regime
	2. Programmazione e realizzazione di nuovi posti		Azioni di sensibilizzazione e informazione ai comuni finalizzata alla realizzazione degli obiettivi*	Eventuali tavoli di concertazione				
			Definizione di direttive di attuazione degli interventi volte alla predisposizione dei progetti e alla determinazione dei tempi di realizzazione*	Eventuale rimodulazione degli interventi e delle attività previste a seguito dei risultati della verifica 2009				
			Concertazione con le Amministrazioni Locali e def. Del Doc. di Indirizzo Programmatico*					
				Attività di progettazione e realizzazione degli investimenti				regime
			Attivazione assistenza tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti					
2a) in <u>strutture innovative e integrative</u> :	3. Programmazione e realizzazione di: 1. nidi aziendali 2. micronidi (famiglie nido, nidi rurali, ecc.)		Azioni di sensibilizzazione e informazione ai comuni finalizzata alla realizzazione degli investimenti	Selezione degli interventi Presentazione ed autorizzazione dei progetti	Attivazione progetti ammessi a finanziamento per la realizzazione di strutture innovative e integrative		Conclusione degli investimenti	
			Definizione delle Direttive di attuazione degli interventi e Doc. di concertazione per procedure negoziali					
			Procedure di concertazione con le Amministrazioni Locali					
			Definizione del Documento di Indirizzo programmatico					
			Attività di predisposizione e gestione del bando					
				Attivazione assistenza tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti				

*Le azioni previste saranno completate entro giugno 2009

TAB. B 2 - ARTICOLAZIONE TEMPORALE DELLE AZIONI									
OBIETTIVO OPERATIVO - b) <i>Abbattimento costi delle rette nelle strutture pubbliche e private</i>									
Azioni		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
1. analisi dei costi di struttura			Documento di indicazione delle aree di costo sulle quali intervenire						
			Individuazione delle misure da attivare	Documento di analisi dei costi di struttura					
					Attivazione assistenza tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti		Monitoraggio e Verifica finale		
2. Misure per comprimere i costi	a) abbattimento costi strutturali tramite contributo pubblico b) abbattimento costi sulla gestione del servizio - revisione regolamento di riparto dei fondi regionali per la gestione del servizio			Eventuali operazioni di rimodulazione delle azioni sulla base dei risultati della verifica 2009	Azioni di sensibilizzazione e informazione ai comuni				
					Definizione direttive di attuazione				
					Definizione modalità di attuazione per pubblico e privato				
					Concertazione con le Amministrazione Locali e rimodulazione Doc. di Indirizzo Programmatico				
					Progettazione e realizzazione degli investimenti				
					Incremento del contributo pubblico				
					Regolamento per l'erogazione dei contributi alla gestione				
					Definizione standard minimo di servizio				
		Attivazione assistenza tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti		Monitoraggio e Verifica finale					
3. Incremento del contributo pubblico: a) ai comuni per abbattimento costi di gestione b) alle famiglie per le rette			Incremento contributo ordinario ai sensi della L.R. n. 6/1973			Avvio di eventuali operazioni di rimodulazione delle azioni sulla base dei risultati della verifica 2009	Avvio formazione agli Enti Locali per la gestione del voucher	Attivazione contributi alla gestione del voucher	
			Quota del 45% di € 11.497.145,12 dati da Fondo Famiglia + FAS + cofinanziamento locale per promuovere posti in nuove strutture						
			Riprogrammazione del Fondo Famiglia (L. 269/06) a copertura costi di gestione						
			Regolamento transitorio per la gestione del contributo per le nuove aperture						
					Attivazione assistenza tecnica finalizzata al rispetto dei tempi di attuazione dei progetti		Monitoraggio e Verifica finale		

TAB. C - Proiezione 2004 - 2013 del raggiungimento del target al 35% e al 12% costruita nel caso in cui le sezioni primavera siano rilevate dall'ISTAT

Indicatore	Oggetto della verifica	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
S.04	<i>Numero di comuni che hanno attivi servizi per l'infanzia</i>	21	21	18	29	34	36	41	43	46	46
S.05	<i>Bambini fino al compimento dei tre anni che hanno usufruito di servizi per l'infanzia</i>	795	838	838	1376	1545	1665	1715	1895	2175	2175
Popolazione 0-3 anni	<i>Utenza Potenziale</i>	15895	15319	14995	15347	14961	14560	14153	13759	13393	13045
S.04	<i>Diffusione del servizio</i>	16,03%	16,03%	13,74%	22,14%	25,95%	27,48%	31,30%	32,82%	35,11%	35,11%
S.05	<i>Presa in carico degli utenti</i>	5,00%	5,47%	5,59%	8,96%	10,33%	11,44%	12,12%	13,77%	16,24%	16,67%

Come si evince dalla schematizzazione delle azioni nelle Tab. A e B l'articolazione delle azioni è stata elaborata in considerazione degli obiettivi operativi:

- a) realizzazione nuovi posti per strutture socio-educative;
- b) abbattimento costi delle rette nelle strutture pubbliche e private.

7.2 GLI OBIETTIVI OPERATIVI

7.2.1 Realizzazione nuovi posti per strutture socio-educative

Con tale obiettivo si vuole aumentare la diffusione del servizio sul territorio e la capacità di presa in carico degli utenti tramite diverse iniziative già avviate dall'amministrazione regionale e di seguito descritte:

Tab. 9 – Iniziative avviate e individuate dall'amministrazione regionale volte alla diffusione dei servizi per l'infanzia a partire dal 2007.

INTERVENTI PREVISTI	
1.	Avviso Pubblico sul "Potenziamento e adeguamento delle infrastrutture e dei servizi socio-educativi", BUR n. 25 del 01/06/2007
2.	Intesa diretta al finanziamento delle sezioni primavera già attive per l'anno 2007/2008 e possibile incrementi attraverso l'intervento regionale
3.	Individuazione di nuove azioni da inserire nel Piano di Azione

1. Avviso Pubblico sul "Potenziamento e adeguamento delle infrastrutture e dei servizi socio-educativi", BUR n. 25 del 01/06/2007

Con l'Avviso Pubblico sul "Potenziamento e adeguamento delle infrastrutture e dei servizi socio-educativi", BUR n. 25 del 01/06/2007, sono stati presentati 23 progetti, di cui **8** da parte di comuni che finora non offrivano alcun tipo di servizio all'infanzia. Il finanziamento a favore di 9 progetti selezionati si avrà a partire dal 2008, mentre ai progetti non ammessi per carenza di progetto o documentazione, verrà data priorità nella fase di concertazione con gli Enti Locali prevista dall'azione a) del presente Piano d'Azione.

Rispetto all'indicatore S.04 – "diffusione dei servizi sul territorio", il bando consentirà l'estensione del servizio (a partire dal 2010-2011), a **2** comuni, ad oggi sforniti, quali Satriano di Lucania e Picerno. Rispetto, invece, all'indicatore S.05 – "presa in carico degli utenti", i 9 progetti finanziati, a completamento dei lavori, consentiranno un'offerta di almeno **180** posti, poiché l'Avviso Pubblico per ogni tipologia di intervento ammesso a finanziamento prevede un incremento minimo di 20 posti/nido.

Tab. 10 – Comuni e rispettivi progetti finanziati con l'A.P. pubblicato sul BUR n. 25 del 01/06/2007.

NUMERO	COMUNE	TIPOLOGIA INTERVENTO	COMUNI SPROVVISTI DI SERVIZI DI CURA PER L'INFANZIA	N. POSTI
1	LAGONEGRO	ampliamento		20
2	POLICORO	nuova struttura		20
3	SATRIANO DI LUCANIA	nuova struttura	x	20
4	PICERNO	nuova struttura	x	20
5	LAURIA	ampliamento		20
6	AVIGLIANO I	ampliamento		20
7	BELLA	nuova struttura		20
8	LAVELLO	nuova struttura		20
9	NOVA SIRI	nuova struttura		20

2. Intesa per il finanziamento delle sezioni primavera aperte per l'anno scolastico 2008/2009 e possibili incrementi attraverso l'intervento regionale

Con l'Intesa sottoscritta fra Regione Basilicata e l'Ufficio Scolastico Regionale, quelle amministrazioni comunali che per l'anno 2007/2008 hanno attivato una sezione primavera, avranno un sostegno finanziario per il prosieguo dell'iniziativa anche per l'anno scolastico 2008/2009.

Tab. 11- Sezioni primavera attivate per l'anno scolastico 2007/2008 e beneficiarie di contributi per il prosieguo dell'attività per l'anno 2008/2009 a seguito di richiesta e presentazione di progetto.

	COMUNE	N. POSTI	N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA
1	BERNALDA	25	20	
2	MATERA	15	15	5
3	POLICORO	25	15	29
4	BELLA	20	19	
5	BELLA	20	12	
6	BRIENZA	20	17	
7	CALVELLO	20	12	
8	POTENZA I DUE NOCI	20	16	
9	POTENZA IL DELFINO	20	18	
10	POTENZA CANOSSIANE	20	19	20
11	RIONERO IN V.	40	39	5
12	S. MARTINO D'A.	10	5	
13	TRECCHINA	15	9	
Totale		270	216	59

Fra i progetti finanziati ben 5 ricadono in comuni (Bella, Brienza, Calvello, San Martino d'Agri, Trecchina) che non godevano di alcun tipo di servizio per l'infanzia. Rispetto, invece, al numero degli utenti le sezioni primavera hanno costituito un contributo di **216** iscritti in più.

3. Individuazione di nuove azioni da inserire nel Piano d'Azione

Le azioni innovative sono state articolate allo scopo di ottenere due risultati ritenuti prioritari:

- superare le liste di attesa
- raggiungere i comuni sprovvisti di servizi

attraverso una serie di azioni, attività e strumenti determinati, articolati nelle tabelle A e B, e di seguito specificati:

1. Programmazione e realizzazione di nidi aziendali e micronidi (famiglie nido, nidi rurali, ecc.)
2. Abbattimento costi delle rette nelle strutture pubbliche e private attraverso tre azioni:
 - analisi costi di struttura;
 - attivazione di misure per comprimere i costi;
 - incremento del contributo pubblico ai comuni per l'abbattimento dei costi di gestione e alle famiglie per il sostegno al costo delle rette (voucher).

7.2.2 Abbattimento costi delle rette nelle strutture pubbliche e private

Per quanto attinente all'obiettivo operativo b) il Piano di Azione si pone quale obiettivo operativo specifico l'abbattimento dei costi delle rette nelle strutture pubbliche e private, individuando nel loro costo eccessivo la causa primaria della mancata diffusione dei servizi. A tale scopo sono stati individuati i fattori che incidono sul costo delle rette e tre correlate azioni: analisi dei costi di struttura, misure per comprimere i costi, incremento del contributo pubblico. Quest'ultimo sarà erogato a sostegno di:

- comuni per l'abbattimento dei costi di gestione, attraverso una richiesta di riprogrammazione del Fondo Famiglia di cui alla Legge Finanziaria n. 269 del 27/12/2006;
- famiglie a sostegno del costo delle rette, attraverso l'attivazione di voucher;
- nuove strutture (utilizzando il 45% dei fondi derivati da Fondo Famiglia + FAS + cofinanziamento locale per un ammontare complessivo di € 11.497.145,12).

7.3 LE AZIONI INNOVATIVE E INTEGRATIVE

7.3.1 I Nidi aziendali

Le modificazioni che negli ultimi anni hanno interessato sia la famiglia che il mercato del lavoro (in particolare la presenza femminile) hanno posto al centro dell'attenzione il problema della conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare.

La responsabilità della custodia dei figli, infatti, rappresenta un freno alla partecipazione attiva delle donne nel campo del lavoro. Di qui la necessità di "misure di conciliazione" ossia di facilitazioni e misure in grado di salvaguardare la possibilità di conciliare la vita familiare con la vita lavorativa.

Nella realtà odierna, sebbene ci sia una divisione di compiti all'interno della coppia, è la donna che si occupa maggiormente dei figli e, nel caso specifico, è lei a portarli all'asilo prima di recarsi a lavoro, da ciò si evince la necessità di conciliare gli orari degli asili con la fine della giornata lavorativa dei genitori. Realizzare un asilo nido può quindi rappresentare per l'azienda l'espressione di apertura alle necessità del contesto sociale in cui opera e, più direttamente, una forma di attenzione per le esigenze dei propri collaboratori e dei loro bambini. Si tratta anche di un'occasione per promuovere un miglioramento del clima aziendale e dell'immagine dell'azienda.

L'apertura di un nido aziendale può concorrere a realizzare importanti obiettivi quali:

- contribuire a migliorare la qualità di vita delle lavoratrici e dei lavoratori;
- favorire un rientro delle lavoratrici dalla maternità in tempi più rapidi e con un atteggiamento più sereno;
- fidelizzare le risorse umane "trattenendo" le lavoratrici che abbiano carichi familiari.

A tal proposito le ipotesi individuate per la collocazione dei nidi aziendali sono indicate nella tabella sottostante:

Tab. 12 –Possibili sedi individuate per la collocazione di nidi aziendali utili allo smaltimento delle liste di attesa, particolarmente lunghe sui due capoluoghi di provincia.

COMUNI INDIVIDUATI	SEDI	NUMERO STRUTTURE	NUMERO POSTI
MATERA	uffici dell'amministrazione regionale	1	30
	uffici dell'amministrazione provinciale	1	30
	Ospedale Madonna delle Grazie	1	30
POTENZA	uffici dell'amministrazione provinciale e comunale	1	30
	Ospedale S.CARLO	1	30

Tale incremento è da sommare ai nuovi posti creati con il finanziamento dei progetti presentati con l'Avviso Pubblico (BUR n. 25 del 01/06/2007) da parte delle amministrazioni comunali di Matera e Potenza, stimati in 40.

Quindi avremo in sintesi:

Nidi aziendali = 150 posti

Ampliamenti A.P., BUR n. 25 del 01/06/2007 = 40 posti

Liste di attesa Matera = 129-90 = 39 iscritti in lista di attesa

Liste di attesa Potenza = 69-30 = 39 iscritti in lista di attesa

7.3.2 I Nidi rurali

Tra le modalità di servizi di tipo innovativo e integrativo più flessibile ed appropriato alle caratteristiche delle aree interne, dei centri montani e delle aree rurali della Basilicata, sono stati individuati i nidi rurali e le micronidi familiari. Ciò anche in considerazione di quanto dettato dal documento inclusivo dei *Criteri di selezione del PO FESR Basilicata 2007-2013*, nelle cui modalità di attivazione è previsto, fra le condizioni specifiche in base alle quali saranno attivati gli strumenti programmatici per l'Asse VI, una priorità anche per le aree interne, rurali e montane. In questa ottica è possibile un coordinamento con il PO FEASR, Asse 3 Misura 3.11 – "Diversificazione in attività non agricole", con l'obiettivo specifico "Mantenimento e/o creazione di nuove opportunità occupazionali e di reddito in aree rurali" - AZIONE B) "Investimenti in aziende agricole per la

creazione e l'ampliamento di fattorie multifunzionali". L'isolamento e la mancanza di servizi adeguati influiscono in larga misura sulle condizioni di vita delle donne che abitano in zone rurali. Qui infatti, gli asili nidi e gli altri servizi per l'infanzia sono distanti, scarsi o addirittura inesistenti. Il servizio educativo e di cura rientra quindi nell'organizzazione di una rete di strutture socio-educative creata utilizzando le aziende agricole e finalizzata all'ampliamento dell'offerta dei servizi alla prima infanzia nelle zone dove le strutture pubbliche risultano inesistenti e/o insufficienti. Inoltre, questo modello di nido intende anche valorizzare il contesto rurale, avendo come base una cultura di attenzione alla qualità della vita e alla sostenibilità ambientale. In tale contesto, la comunità circostante diventa attore partecipe delle attività proposte e si riappropria dell'antico ruolo di attore ideale nello sviluppo del percorso educativo del bimbo, non solo perché depositaria di saperi, tradizioni e di conoscenze insostituibili, ma perché ha la possibilità di promuovere, intorno all'attività educativa, uno stile di vita coerente e sostenibile. L'asilo nido rurale accoglierà un massimo di 5 bambini da tre mesi a tre anni. Si tratta di una formula innovativa, che permette di rispondere ai bisogni di socializzazione dei piccoli che vivono in realtà isolate e disagiate offrendo loro un'opportunità educativa importante e, nello stesso tempo, dando una mano alle famiglie a conciliare tempi di vita e tempi di lavoro. La formula della rete sociale permette inoltre di ottimizzare i costi, ampliando scambi ed esperienze e mantenendo inalterata la qualità del servizio. E' prevedibile la realizzazione di almeno quattro nidi rurali in regione, la cui localizzazione sarà definita successivamente.

7.3.3 Le Famiglie nido

Il servizio educativo e di cura rientra tra le tipologie innovative che saranno previste dalla normativa regionale di riferimento, ancora da realizzare, finalizzata ad ampliare l'offerta dei servizi alla prima infanzia rendendo le famiglie stesse protagoniste dell'iniziativa. Il servizio prevede la creazione della rete familiare stimolando in questo senso le famiglie ad una partecipazione attiva alla cura e all'educazione dei propri figli. Tra gli obiettivi dell'azione c'è quello di favorire ed incentivare la conoscenza e la collaborazione tra le famiglie stesse, valorizzando le reti amicali già esistenti nell'area aggregata. Nel caso in cui non fossero presenti reti amicali familiari già preesistenti si procederà alla formazione dei *gruppi famiglia* in base alla disponibilità delle abitazioni, all'età dei bambini, al domicilio ed agli orari richiesti dai genitori, dando comunque priorità alla conoscenza reciproca. Ciascun gruppo di bambini sarà coordinato nell'educazione e nella cura da un educatore (iscritto all'albo comunale e/o appartenente ad una cooperativa sociale) che ha seguito il corso di qualificazione organizzato dalle Amministrazioni comunali dell'area aggregata, finalizzato alla formazione specifica di educatori domiciliari. All'attivazione del servizio, tra le famiglie partecipanti e l'educatore domiciliare, verrà definito e sottoscritto un micro_regolamento che stabilisce le modalità organizzative del servizio (orari, calendario, tempi e modalità dell'ambientamento, pranzo, zona nanna..) e le forme di partecipazione delle famiglie stesse (colloqui, incontri di gruppo periodici, feste). L'orario di ciascun servizio viene concordato tra le famiglie, l'Amministrazione Comunale e l'educatore di riferimento del gruppo, può essere previsto sia al mattino che al pomeriggio da un minimo di 20 fino ad un massimo di 30 ore settimanali, per un massimo di 11 mesi all'anno. Nel caso dei micronidi familiari l'azione di sensibilizzazione oltre che essere genericamente rivolta ai soggetti/referenti locali, sarà oggetto di uno specifico target di potenziali interlocutori.

8. LE RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI

RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA			
Fonte		Obiettivo operativo	Disponibilità Asse ¹
PO-FESR	Asse V - Sistemi Urbani	V.1.3	29,353 Meuro
		V.2.3	
	Asse VI - Inclusione sociale	VI.1.1	98,000 Meuro
		VI.1.2	
		VI. 1.3	
		VI. 2.1	
Fonte		Obiettivo specifico	Disponibilità Asse ²
PO-FSE	Asse A - Adattabilità	g) rafforzamento e diffusione di processi di innovazione organizzativa anche in un ottica di possibilità di conciliazione dei tempi di vita e lavoro;	53,190 Meuro
	Asse B - Occupabilità	Azione specifica di orientamento, empowerment e servizi di accompagnamento della componente femminile del mercato del lavoro	51,578 Meuro
	Asse C - Inclusione sociale Asse G capacità istituzionale az. per inclusione sociale	- interventi volti all'inserimento lavorativo, al sostegno socio-assistenziale rientrando nel campo di attività del FSE e ad offrire pari opportunità ai soggetti deboli; - sviluppo di nuovi servizi e di reti di servizi esistenti, crescita dell'occupazione, della qualità e dell'imprenditorialità nell'offerta di servizi del terzo settore.	51,578 Meuro
Fonte		Obiettivo specifico	Disponibilità Asse ³
PO-FEASR	Asse 3 - Misura 311 - Diversificazione in attività non agricole	Mantenimento e/o creazione di nuove opportunità occupazionali e di reddito in aree rurali - AZIONE B) Investimenti in aziende agricole per la creazione e l'ampliamento di fattorie multifunzionali	37,265 Meuro
Fonte		Disponibilità	
Fondo Famiglia	Intesa	Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane in materia di servizi socio-educativi per la prima infanzia, di cui all'art. 1 comma 1259, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 del 26 settembre 2007	4.081.345,12 euro
FAS	Intesa	Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane in materia di servizi socio-educativi per la prima infanzia, di cui all'art. 1 comma 1259, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 del 26 settembre 2007	4.915.800,00 euro
	APQ in materia di politiche di solidarietà sociale	Potenziamento ed adeguamento delle infrastrutture e dei servizi socio-educativi per l'infanzia e la famiglia	2.000.000,00 euro
Cofinanziamento a carico dei comuni	A.P. - BUR n. 25 del 01/06/2007	Avviso Pubblico sul “Potenziamento e adeguamento delle infrastrutture e dei servizi socio-educativi”, BUR n. 25 del 01/06/2007	500.000,00 euro

¹ Dalle disponibilità totali dell'Asse attraverso il P.O. sarà possibile attingere le risorse necessarie agli investimenti alle infrastrutture pubbliche per i servizi gestiti dai privati.

² Dalle disponibilità totali dell'Asse attraverso il P.O. sarà possibile attingere le risorse necessarie alla formazione degli addetti ai servizi e delle imprese.

³ Dalle disponibilità totali dell'Asse attraverso il P.O. sarà possibile attingere le risorse necessarie alla realizzazione di nidi rurali.

9. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE AZIONI

Al fine di garantire un'attività di monitoraggio finalizzata alla verifica dello stato d'implementazione delle azioni programmate dal presente Piano d'Azione, si individuerà un sistema di monitoraggio e verifica delle azioni stesse che possa essere integrato e utilizzato parallelamente al sistema di monitoraggio e valutazione regionale.

Per il raggiungimento degli obiettivi prefissati sono state espone nelle parti precedenti del presente Piano le azioni da intraprendere e sulle quali sarà svolta l'attività di monitoraggio. Il monitoraggio sarà svolto *in itinere* all'avvio delle attività del Piano d'Azione, sarà preceduto da una valutazione *ex-ante* e sarà diretto a rilevare presso i soggetti beneficiari delle azioni (pubblici e privati) lo stato di implementazione delle stesse. Il monitoraggio dovrà essere necessariamente di tipo *qualitativo e di tipo quantitativo*. Per ogni azione saranno analizzati e definiti degli indicatori che attribuiranno una misura agli obiettivi raggiunti: essi permetteranno di verificare la coerenza e la correttezza della logica di intervento e di monitorare in progress l'avanzamento degli interventi.

Sull'analisi e sullo studio degli indicatori si costruirà il sistema di monitoraggio che sarà costruito su un set di indicatori al fine di verificare complessivamente gli interventi attraverso il rapporto tra le grandezze definite nello schema seguente (bisogni, obiettivi, risorse, realizzazioni, risultati e impatti), al fine di poter esprimere valutazioni alla luce dei criteri di:

- **pertinenza** degli interventi, cioè in che misura gli obiettivi degli interventi realizzati sono stati pertinenti rispetto al bisogno rilevato;
- **efficienza** degli interventi, cioè in che misura la dotazione finanziaria utilizzata si tradurrà in realizzazioni o risultati;
- **efficacia** degli interventi, cioè in che misura i finanziamenti erogati permetteranno il raggiungimento degli obiettivi specifici e generali;
- **utilità** degli interventi, cioè in che misura le attività svolte avranno incidenza sulla collettività e soprattutto alla conciliazione lavoro_famiglia;
- **sostenibilità** degli interventi, cioè in che misura prevederà il mantenimento nel tempo di quanto di positivo è stato realizzato.

La programmazione di ogni intervento fa riferimento ad un **obiettivo operativo** vale a dire ciò che ha ispirato e determinato la strategia dell'intervento stesso. All'interno della strategia vanno individuati gli **obiettivi specifici**. Ogni obiettivo specifico è a sua volta raggiunto attraverso **obiettivi operativi**.

Questa logica porta all'individuazione di criteri di rilevazione articolati in diversi livelli:

- indicatori di realizzazione
- indicatori di risultato
- indicatori di impatto
- indicatori di risorse.

10. ASSISTENZA TECNICA

In considerazione degli sforzi straordinari da compiere in questi settori è necessario potenziare l'organico degli uffici responsabili, con l'utilizzo di risorse specializzate e da dedicare al raggiungimento degli obiettivi di servizio così come di seguito articolato:

Funzioni:

- a. supporto tecnico e organizzativo all'attuazione al Piano d'Azione;
- b. monitoraggio e valutazione delle azioni;
- c. assistenza tecnica alla programmazione e progettazione regionale per il raggiungimento degli Obiettivi di Servizio;
- d. informazione e pubblicità del Piano d'Azione;
- e. azioni per il miglioramento dell'informazione statistica;
- f. azione di diffusione dei risultati;
- g. rafforzamento delle strutture operative regionali.

1. Supporto tecnico e organizzativo all'attuazione al Piano d'Azione

In tale ambito l'attività riguarda l'organizzazione e la partecipazione ai tavoli di concertazione previsti e finalizzati per l'implementazione delle azioni. Il supporto previsto si espliciterà in predisposizione di studi e documenti, supporto tecnico al monitoraggio e altre attività tipiche dell'assistenza tecnica.

2. Monitoraggio e valutazione delle azioni

Il monitoraggio e la valutazione sono strumenti di fondamentale importanza per l'intero processo di programmazione poiché consentono di accrescere il livello e la qualità delle informazioni relative agli effetti delle iniziative di politica regionale. Nell'ambito di questa funzione sono comprese le attività di monitoraggio e valutazione del Piano di Azione che saranno definite in linea con il sistema di valutazione e monitoraggio regionale e nazionale.

3. Supporto tecnico alla programmazione e progettazione regionale per l'implementazione delle azioni del Piano di Azione

La finalità della funzione muove dall'esigenza di migliorare l'efficacia dell'apporto regionale alle azioni comuni volte all'attuazione del Piano di Azione degli obiettivi di servizio accrescendo le risorse operative e tecniche necessarie per l'implementazione del contributo regionale e per assicurare l'efficace coordinamento delle azioni comuni da attuare. Il supporto tecnico riguarderà azioni finalizzate a rendere più solida l'organizzazione regionale ovvero iniziative che consentano all'azione regionale di concretizzarsi, sotto il profilo tecnico e delle proposte di merito, secondo modalità atte a sostenere e ad accompagnare tutte le fasi di programmazione e attuazione del Piano. Le attività portate avanti nell'ambito di questa funzione, riguardano, fra l'altro: preparazione di analisi e valutazioni (ex ante ed ex post), studi, ricerche e rilevazione dati a supporto rafforzamento all'implementazioni delle azioni programmate del Piano, analisi di monitoraggio e studi per obiettivi. Inoltre, nell'ambito delle capacità di progettazione regionale (in termini di miglioramento nella selezione dei progetti, nell'applicazione del metodo di autovalutazione, nella misurazione dei risultati, ecc.), le attività di supporto riguardano lo sviluppo di azioni innovative, quali il miglioramento della progettazione degli interventi programmati e l'accompagnamento dell'amministrazione regionale nella fase di avvio, di attuazione e sorveglianza delle iniziative e delle azioni pilota definite.

4. Informazione e pubblicità del Piano di Azione

Questa funzione mira ad assicurare un'adeguata informazione e comunicazione della politica di programmazione del Piano di Azione al fine di valorizzare e diffondere l'azione e la sua collegata realizzazione. Le azioni previste saranno volte a far conoscere tutti i potenziali beneficiari, le opportunità offerte dagli interventi programmati e a comunicare all'opinione pubblica le finalità politiche e strategiche che del Piano, cercando di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle attività di comunicazione. L'obiettivo sarà quello di utilizzare strumenti quali la realizzazione di documenti divulgativi e di periodici, l'organizzazione di convegni e seminari, la partecipazione a eventi istituzionali e la realizzazione di pagine web. Allo stesso tempo le attività comprese in questa funzione riguarderanno anche la comunicazione del Piano di Azione nel suo complesso.

5. Azioni di miglioramento dell'informazione statistica

Tale funzione ha lo scopo di migliorare le informazioni statistiche di base per una corretta definizione e valutazione delle politiche di sviluppo delle azioni previste nel Piano.

L'attività è finalizzata a creare un sistema regionale di rilevazione statistica che possa integrare il sistema ISTAT nazionale applicato al livello regionale e svolgere una funzione di supporto alle unità di rilevazione.

6. Azioni di diffusione dei risultati attraverso azioni di gemellaggio

Il gemellaggio è uno degli strumenti operativi finalizzati al rafforzamento delle capacità e delle conoscenze delle amministrazioni impegnate nel campo delle politiche di sviluppo. Attraverso dei gemellaggi coordinati dal Progetto AGIRE POR e realizzate tra Amministrazioni situate nel territorio nazionale e comunitario e amministrazioni situate nelle regioni dell'Obiettivo Convergenza è possibile trasferire metodologie, conoscenze, sistemi innovativi e, in generale, best practise maturate nell'ambito della programmazione nazionale e comunitaria, verso territori che presentano particolari criticità in specifici settori di intervento. Le attività previste vanno pertanto ad incidere direttamente sulla gestione dei processi amministrativi, sulle capacità decisionali e sulla costruzione della governance strategica complessiva dei territori.

7. Rafforzamento delle strutture operative regionali

Ripercorrendo e valorizzando la migliore esperienza già condotta con il PON ASSISTENZA TECNICA E AZIONI DI SISTEMA 2000-2006, si vuole rafforzare la cooperazione e l'attività delle strutture interne regionali dedicate alla realizzazione del Piano d'Azione attraverso un progetto di Assistenza Tecnica.

Le azioni di assistenza tecnica possono essere finanziate all'interno delle azioni previste dall'Asse F del PO FSE Basilicata 2007/2013, da quelle previste dal PO FESR Basilicata Asse VIII "Governance ed assistenza tecnica", integrate e coordinate con quelle specificamente previste per il sostegno agli Obiettivi di Servizio del QSN Italia 2007/2013 di cui alla Delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007.

11. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

La normativa nazionale sugli asili nido risale agli inizi degli anni settanta, periodo in cui viene affrontato il tema del rapporto lavoro/maternità. Con la legge n. 1044/71 sul “*Piano quinquennale per l’istituzione degli asili nido comunali con il concorso dello Stato*” vengono istituiti gli asili nido. Si tratta del primo strumento legislativo volto a spostare la cura e la tutela del bambino dalla famiglia alla comunità attraverso un’attenta programmazione dei servizi sociali da parte delle Regioni e degli Enti locali.

[Art. 1 - L’assistenza negli asili-nido ai bambini di età fino a tre anni nel quadro di una politica per la famiglia, costituisce un servizio sociale di interesse pubblico. Gli asili-nido hanno lo scopo di provvedere alla temporanea custodia dei bambini, per assicurare una adeguata assistenza alla famiglia e anche per facilitare l’accesso della donna al lavoro nel quadro di un completo sistema di sicurezza sociale.]

La nuova legge affida infatti alle Regioni il compito di determinare i criteri di costruzione e gestione del servizio, ma contemporaneamente fissa alcuni principi guida vincolanti per il comune e per i consorzi di comuni che vogliono istituirlo.

[Art. 6 - La regione, con proprie norme legislative, fissa i criteri generali per la costruzione, la gestione e il controllo degli asili-nido, tenendo presente che essi devono:

- 1) essere realizzati in modo da rispondere, sia per la localizzazione che per le modalità di funzionamento, alle esigenze delle famiglie;*
- 2) essere gestiti con la partecipazione delle famiglie e delle rappresentanze delle formazioni sociali organizzate nel territorio;*
- 3) essere dotati del personale sufficiente e idoneo a garantire l’assistenza sanitaria necessaria, e quella psicopedagogica al bambino;*
- 4) possedere requisiti tecnici, edilizi e organizzativi tali da garantire l’armonico sviluppo del bambino.].*

Con l’art. 70 della legge n. 448/2001 (legge finanziaria 2002) viene istituito un *Fondo per gli asili nido* da ripartire tra le Regioni che a loro volta ripartiscono le risorse tra i Comuni, per la costruzione e la gestione di asili-nido e di micro-nidi nei luoghi di lavoro. In particolare al comma 5 viene stabilito che: “*le amministrazioni dello stato e gli enti pubblici nazionali, allo scopo di favorire la conciliazione tra esigenze professionali e familiari dei genitori lavoratori, possono, nei limiti degli ordinari stanziamenti di bilancio, istituire nell’ambito dei propri uffici i micro-nidi di cui al comma 4, quali strutture destinate alla cura e all’accoglienza dei figli dei dipendenti, aventi una particolare flessibilità organizzativa adeguata alle esigenze dei lavoratori stessi, i cui standard minimi organizzativi sono definiti in sede di Conferenza Unificata di cui all’articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281*”.

Con l'intesa approvata in Conferenza Unificata il 17 aprile 2003 sono stati definiti gli **standard minimi organizzativi per i micro-nidi da realizzare nei luoghi di lavoro**, elencati in otto punti.

1. I micro-nidi nei luoghi di lavoro rientrano nel sistema dei servizi per la prima infanzia e sono disciplinati dalla specifica normativa regionale e dagli appositi regolamenti comunali, ove esistenti. L'ammissione ai micro-nidi nei luoghi di lavoro è rivolta ai bambini di età compresa tra i tre mesi e i tre anni di età, figli dei lavoratori di una o più strutture e, ove possibile, ai bambini residenti nel territorio limitrofo.
2. Le figure educative presenti nel micro-nido devono possedere i titoli di studio previsti dalla normativa vigente per gli educatori degli asili nido.
3. L'ente gestore assicura il raccordo con il coordinamento comunale della rete dei servizi per la prima infanzia presenti sul territorio. L'apertura dei micro-nidi è concordata tra l'ente gestore ed i genitori lavoratori secondo una flessibilità organizzativa che rispetti le esigenze del bambino.
4. Il rapporto numerico tra le figure educative e bambini deve essere quello previsto dalla normativa vigente per gli asili nido.
5. La superficie utile per ogni bambino non può essere inferiore a quella prevista dalla normativa vigente.
6. Devono essere previsti spazi distinti per lattanti, semidivezzi, oltre a spazi per i servizi generali e per gli operatori. Gli spazi riservati ai bambini assolvono le funzioni di gioco, pranzo, riposo e igiene personale. Le funzioni di gioco, pranzo e riposo sono articolate sulla base delle esigenze evolutive del bambino, privilegiando la differenziazione delle attività in relazione alle diverse fasce di età. Sono possibili, inoltre, organizzazioni diverse sulla base di specifici progetti educativi.
7. I micro-nidi nei luoghi di lavoro sono ubicati in una struttura interna al luogo di lavoro o nelle immediate vicinanze, al fine di garantire, secondo la normativa vigente, l'accessibilità e l'agevole utilizzazione delle strutture da parte dei genitori lavoratori.
8. Nella Carta del Servizio o regolamento interno sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi del micro-nido, le modalità di funzionamento degli stessi e di partecipazione dei genitori, nonché le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli stessi.

La normativa nazionale quindi rimanda, per molti aspetti di dettaglio, a quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 6 del 4 maggio 1973 e dal regolamento dei comunali in materia di asili nido.

Di seguito si elenca la normativa nazionale di riferimento:

- **Legge del 2 Dicembre 1971, n. 1044:** Delega alle Regioni il compito di predisporre le norme in materia di asili nido.
- **Legge 8 marzo 2000, n.53** “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”
- **Legge del 28 Dicembre 2001, n.448:** Istituisce un Fondo per gli asili nido.
- **Legge 28.03.2003, n. 53 (Legge Moratti):** La legge assicura la possibilità di iscriversi al primo anno della scuola dell'Infanzia i bambini e le bambine che compiono i tre anni di età entro il 28 febbraio 2004, ovvero entro date ulteriormente anticipate, fino alla data del 30

aprile. Tali disposizioni influenzano indirettamente la gestione degli asili nido, poiché gran parte dei bambini appartenenti alla fascia di età grandi/divezzi viene ammessa così alla scuola materna o dell'infanzia; in questo modo l'organizzazione della struttura di servizio nido verrebbe quasi del tutto limitata alle prime due fasce, piccoli/lattanti e medi/semidivezzi, influenzandone la progettazione educativa e degli spazi.

- **Delibera di Conferenza Unificata del 15 aprile 2003:** I micro-nidi nei luoghi di lavoro rientrano nel sistema di servizi per la prima infanzia e pertanto sono disciplinati dalla specifica normativa regionale e dagli appositi regolamenti comunali, sono normati dagli stessi standard di sicurezza e di qualità di tutte le altre strutture di servizi nido.
- **D.P.R. 11.02.1961, n. 264:** Regolamenta i servizi e gli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità.
- **D.P.R. 22.12.1967, n.1518:** regolamenta i servizi di medicina scolastica
- **Decreto Legislativo del 26.04.1997, n. 155:** È la legge di riferimento più aggiornata in materia di igiene degli alimenti nelle strutture pubbliche e private, in maniera specifica riguarda le zone pranzo, i locali della cucina con i relativi servizi e la dispensa, regolando le operazioni di preparazione, trasformazione, confezione, trasporto, distribuzione e manipolazione delle sostanze destinate all'alimentazione umana, inclusa la somministrazione.
- **Circolare Ministero della Sanità 10.07.1986, n. 45:** Contiene indicazioni finalizzate alla formulazione di piani di intervento per l'individuazione ed eliminazione del rischio connesso all'impiego di materiali contenenti amianto in edifici scolastici.
- **Decreto Ministeriale 1.02.1986:** Il decreto, relativo alle norme di sicurezza antincendio per la costruzione e l'esercizio di autorimesse e simili, pone il divieto di porre le aperture dei locali ad uso autorimessa senza impianto fisso di spegnimento automatico, in posizione sottostante alle aperture di locali destinati ad attività scolastiche di ogni ordine, grado e tipo.
- **Decreto Ministeriale 26.08.1992:** Il decreto regola le norme di prevenzione incendi da applicare negli edifici e nei locali adibiti a scuole di ogni tipo, ordine e grado, allo scopo di tutelare l'incolumità delle persone e salvaguardare i beni contro il rischio di incendio.
- **Decreto Ministeriale 19.09.1994, n.626:** Il decreto affronta il problema della sicurezza nei luoghi di lavoro, tramite l'obbligo della redazione di un Piano di Emergenza, calibrato sulle caratteristiche dello specifico edificio e dei suoi spazi, degli elementi di rischio espressamente individuati e degli utenti, infatti viene tutelato tutto il personale scolastico dipendente, docente e non docente, e gli allievi.
- **Decreto Ministeriale 10 Marzo 1998:** Il presente decreto stabilisce in attuazione al disposto dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs. 626/94, i criteri per la valutazione dei rischi di incendio nei luoghi di lavoro ed indica le misure di prevenzione e di protezione antincendio da adottare, al fine di ridurre l'insorgenza di un incendio e di limitarne le conseguenze qualora esso si verifichi.
- **Decreto Legislativo 4 Agosto 1999, n.359:** Attuazione della direttiva 95/63/CE che modifica la direttiva relativa ai requisiti minimi di sicurezza e salute per l'uso di attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori.
- **Delibera CIPE 3 agosto 2007, n. 82:** Definisce le “Regole di attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del QSN 2007-2013”.

- **Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni, e le Comunità Contane in materia di servizi socio-educativi per la prima infanzia, di cui all'art. 1 comma 1259, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 - 26 settembre 2007:** Impegno del governo all' incremento delle risorse finanziarie per lo sviluppo del piano per il triennio 2007-2013 e concorso al finanziamento delle maggiori spese correnti che si determineranno a decorrere dal triennio 2007-2009, al fine di avviare il processo di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni e di definizione dei criteri sulla cui base le Regioni e le Province attuano un piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi.

La normativa regionale attualmente prevede:

- **Legge Regionale 4 maggio 1973, n. 6 e successive integrazioni con Legge Regionale 21 dicembre 1973, n. 43:** Determinazione dei criteri generali per la costruzione, la gestione ed il controllo di cui all'art. 6 della legge statale 6 dicembre 1971 n. 1044.
- **PO-FESR 2007-2013:** Asse VI – Inclusione sociale - L'obiettivo generale è quello di promuovere la “società inclusiva” sostenendo la coesione economica sociale e territoriale e garantendo l'accessibilità e la qualità dei servizi pubblici e collettivi.
- **Accordo di Programma Quadro in materia di politiche di solidarietà sociale, 28 settembre 2006:** Comprende un programma pluriennale di interventi capace di incidere positivamente sul potenziamento dell'infrastrutture dei servizi per l'infanzia, i giovani, le situazioni connesse alla non autosufficienza (anziani e persone con disabilità) e le donne nonché sulla realizzazione del Sistema Informativo Sociale della Regione Basilicata.

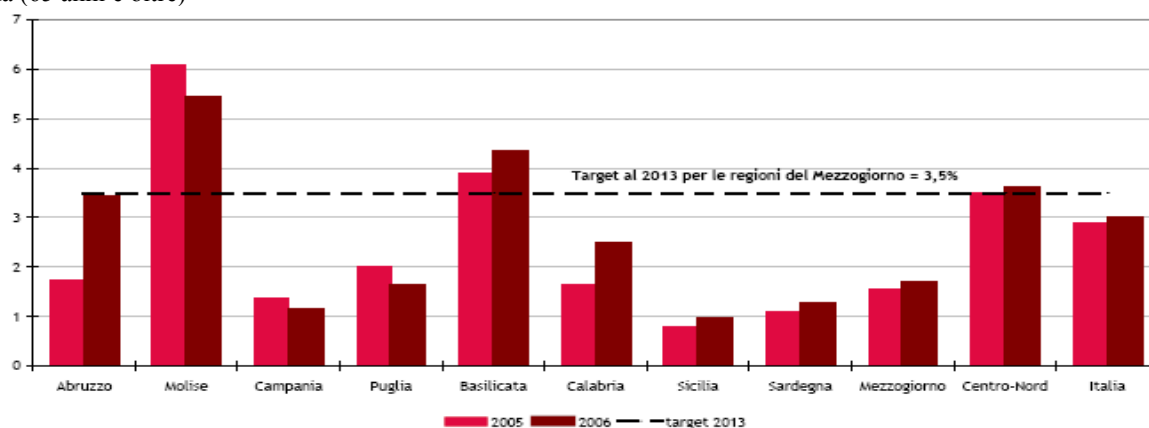
SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI

1. PREMESSA

1.1 DESCRIZIONE DELL'INDICATORE S.06

Per quanto attiene specificatamente ai servizi di cura per gli anziani esplicitati in questa sezione, l'indicatore di riferimento **S.06** prende in considerazione il *Numero di anziani assistiti in assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)*. Il target previsto per l'indicatore S.06 al 2013 prevede l'aumento della percentuale di presa in carico degli anziani assistiti in ADI al 3,5%, che è il valore fissato dal D.P.C.M del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" (LEA).

Figura 1 - Percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)

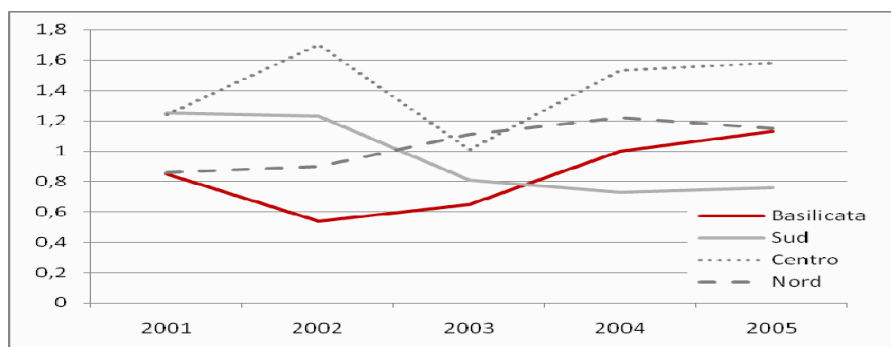


Fonte: elaborazione ISTAT su dati Ministero della Salute, Sistema Informativo Sanitario

Il QSN sottolinea come questo indicatore, relativo alla diffusione del servizio ADI, coglie in parte anche aspetti di accessibilità e qualità, essendo quella proposta una modalità avanzata ed efficiente dell'erogazione dei servizi di cura all'anziano, rispetto alle modalità tradizionali di ricoveri o assistenza in ambulatori. L'indicatore è rilevato direttamente dal Ministero della Salute attraverso il Sistema Informativo Sanitario. Complessivamente i valori dell'indicatore presentano una media per l'Italia (pari a circa il 2,9%) inferiore alla media dei paesi europei (vicina al 7%), con una certa varianza tra tutte le Regioni italiane: in questo caso alcune Regioni dell'area Mezzogiorno presentano valori più elevati dell'attuale media nazionale. Per la Regione Basilicata il valore attuale risulta già al di sopra del target, ma l'osservazione delle oscillazioni delle serie storica e il previsto invecchiamento della popolazione suggeriscono che il mantenimento negli anni futuri delle attuali percentuali di copertura è da considerarsi un impegno costante da assumersi da parte della Regione Basilicata. Per tutte le Regioni, inoltre, tenuto conto che l'aumento previsto della popolazione assistita va affrontato insieme anche ad un incremento dell'intensità delle prestazioni erogate allo scopo di migliorare la qualità del servizio offerto, è necessario che l'incidenza della spesa per l'assistenza domiciliare integrata risulti almeno pari a quella attualmente osservata. Nello specifico

viene chiesto alla Regione Basilicata, che negli ultimi due anni ha accresciuto il livello di risorse destinate al servizio staccando le regioni del Mezzogiorno e attestandosi a valori coincidenti a quelle del Nord d'Italia, di stabilizzare la fluttuazione della spesa destinata all'ADI e mantenere durante il periodo 2007-2013 livelli di spesa superiori all'1% sul costo totale della spesa sanitaria.

Figura 2 - Incidenza del Costo dell'ADI sul totale della spesa sanitaria



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute, Sistema Informativo Sanitario

Per quanto attiene le caratteristiche del servizio ADI, l'impegno richiesto alla Basilicata riguarda sia il mantenimento delle attuali percentuali degli anziani beneficiari, anche nell'ipotesi di un generale invecchiamento della popolazione, sia l'innalzamento dei parametri qualitativi dell'assistenza.

E' stato infatti rilevato che l'indicatore, facendo riferimento esclusivamente al numero di anziani per i quali è stato autorizzato il regime di trattamento domiciliare, non coglie aspetti rilevanti di qualità e effettiva fruizione del servizio (ad esempio i tempi di risposta alla richiesta ADI; la frequenza di erogazione del servizio per attività di cura; il rapporto tra il numero di domande e il numero di trattamenti). Negli indirizzi del QSN inoltre viene data enfasi all'applicazione delle nuove tecnologie per assicurare i servizi anche in situazione di difficile accessibilità fisica dei territori, considerando ulteriori indicatori relativi alla popolazione di riferimento potenzialmente raggiunta da servizi di consultazione a distanza. A partire da queste considerazioni, l'impegno della Regione Basilicata, già in parte definito dalla D.G.R. 862 del 10.06.2008 'Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari', è orientato all'adozione di indicatori qualitativi da affiancare a quello avanzato dal QSN, che permettano di tener conto dell'effettivo servizio reso ai cittadini e della sua qualità oggettiva. Occorrerà dunque formulare ulteriori indicatori finalizzati alla rilevazione *quality oriented* del servizio erogato nonché alla messa in luce dell'aspetto relativo alla auspicata e sempre più impellente integrazione socio-sanitaria. Andranno pertanto sviluppati gli impegni e le responsabilità a vario titolo dell'Amministrazione centrale, delle regioni e dei comuni nel finanziamento e nell'amministrazione del servizio. Nell'ambito della prospettiva sopra descritta e in coerenza con gli orientamenti strategici del QSN, la Regione Basilicata, che si colloca di per sé già al di sopra del target prefissato, si avvale della facoltà di indicare un target più alto, ponendosi l'obiettivo del raggiungimento del 5% di anziani trattati in ADI sul totale della popolazione residente di sessantacinquenni e oltre. Tale percentuale era stata già inserita fra gli obiettivi di crescita del servizio di cure domiciliari indicati dalla D.G.R. n.1713 del 2006 "Obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria delle aziende sanitarie della Regione Basilicata-Anno 2006-2007", con la quale si individuano oltre all'aumento della percentuale di presa in carico dei pazienti in ADI, anche altre misure da adottarsi allo scopo di promuovere livelli di maggiore appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, tra le quali: l'aumento delle giornate di assistenza agli anziani ultrasessantacinquenni e l'incremento del numero di protocolli di intesa con i

Comuni per garantire una copertura diffusa sul territorio dal servizio ADI pari al 90% dei comuni della Regione (attualmente i Comuni coperti sono circa il 60%).

Gli obiettivi posti in capo alle Aziende Sanitarie regionali per il biennio 2007-2008 dalla D.G.R. n. 1713/2006 sono elencati nel dettaglio nella tabella riportata di seguito:

OBIETTIVI	ANNO 2006	ANNO 2007
Piano Attuativo	approvato	approvato
N.pazienti in ADI di età > 65	≤ 5% della popolazione >65	≥ 5% della popolazione >65
N.pazienti in area critica	≥ 0,25% della popol. Resid.	≥ 0,25% della popol. Resid.
Giornate per assistenza anziani	500 per mille abitanti	500 per mille abitanti
Protocolli di intesa con i comuni	50% dei comuni	90% dei comuni
Utilizzo metodologia VAOR-ADI	si	si
Attivazione, entro 12 mesi dalla messa a disposizione del relativo software, del flusso informativo ADI	-	no

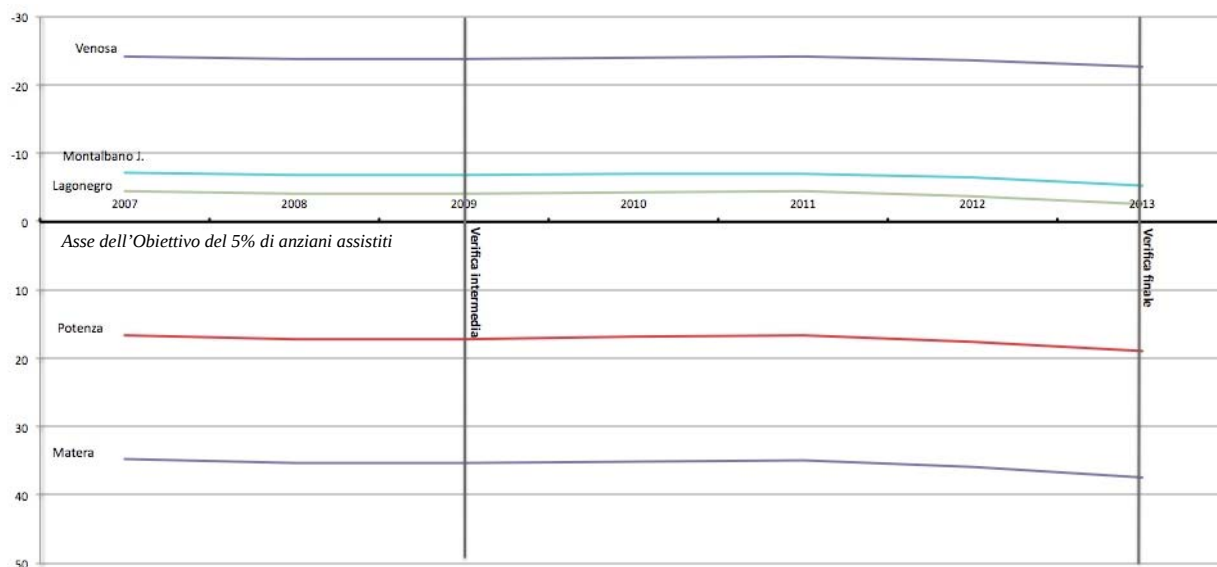
Si tratta di obiettivi di risultato che la Regione si impegna a realizzare e a mantenere nell'arco dell'attività di programmazione 2008-2013. In particolare, nelle ipotesi di raggiungimento del target al 5% di sessantacinquenni e oltre assistiti in ADI, elaborate sulle aspettative di incremento della popolazione anziana previste dall'ISTAT (Proiezioni della distribuzione della popolazione – Ipotesi centrale), la Regione Basilicata definisce un impegno orientato contemporaneamente alla quantità e alla qualità del servizio. Come emerge dalla Tabella 1, il raggiungimento del target del 5%, inserito in un'ipotesi di invecchiamento generale della popolazione lucana, richiede un incremento della copertura del servizio di circa il 15% sul dato di anziani assistiti rilevato nel 2006. Si tratta, inoltre, di uno sforzo qualitativo perché la distribuzione del servizio fra i territori/ASL presenta attualmente forti variazioni (Figura 3). Tre ASL, infatti, raggiungono al 2006 una percentuale di anziani beneficiari del servizio ADI al di sopra del 5%, mentre quelle dei due capoluoghi di provincia si attestano ben al di sotto del target prefissato. Nel caso della ASL di Matera, in particolare, l'incremento richiesto per il raggiungimento dell'obiettivo è di circa il 40% del tasso attuale di assistiti. La Regione Basilicata si impegna a colmare questa situazione di squilibrio, puntando entro il 2013 ad una distribuzione omogenea del servizio sul territorio.

Tabella 1 - Prospetto dell'incremento di assistiti in ADI richiesto per il raggiungimento del target del 5%

Anni	Tot. pop. Anziana	N. anziani in adi	% anziani in adi	N. anziani in adi obiettivo al 5%	N. anziani in adi da incrementare per anno per il raggiungimento/mantenimento obiettivo al 5%	% di incremento richiesto sul risultato 2006
2005	117020	4587	3,9	5.881		
2006	117946	5132	4,34	5.910		
2007	118495			5.925	+ 793	15
2008	118542			5.927	+ 2	15
2009	118494			5.925	- 2	15
2010	118245			5.912	- 13	15
2011	118046			5.902	- 10	15
2012	119030			5.952	+ 50	16
2013	120357			6.018	+ 66	17

Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute, Sistema Informativo Sanitario

Figura 3 - Ipotesi di incremento/decremento % assistiti in ADI per il raggiungimento del target del 5% per ASL



Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Regione Basilicata

In conclusione, si può affermare che l'attenuazione di disuguaglianze nello stato di salute legate a disparità sociali e territoriali, e la riduzione di difficoltà nell'accesso ai servizi sociosanitari costituiscono il *background* imprescindibile per creare condizioni favorevoli allo sviluppo e per incrementare realmente le opportunità - considerate nei risvolti sociali ed economici- delle persone. E' questo un obiettivo strategico oltre che ampio, anche difficilmente quantificabile e misurabile, al quale proprio in virtù della sua complessità devono corrispondere obiettivi ben definiti legati all'erogazione di specifici servizi. Tra questi, la diffusione di servizi di cura alla persona ha un ruolo di primo piano nelle possibilità di sviluppo indicate dal QSN e contribuisce, alleggerendo i carichi familiari, a una maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro.

Nel momento in cui l'ADI integra opportunamente i contenuti socio-assistenziali degli interventi con quelli sanitari e definisce modalità di erogazione del servizio flessibili e rispondenti ai cambiamenti sociali in atto, il suo sviluppo può determinare realmente condizioni di contesto atte ad una maggiore partecipazione femminile al MdL, secondo quanto previsto dal target di *policy* dell'Obiettivo II.

2. IL QUADRO NORMATIVO

Il progressivo invecchiamento della popolazione richiede una costante implementazione e un'attenta revisione delle politiche di *welfare* al fine di assicurare ai soggetti anziani la massima tutela insieme al mantenimento di una dignitosa qualità della vita.

Fra le politiche socio-sanitarie, le Cure Domiciliari in particolar modo rappresentano un settore cruciale perché organizzano un fondamentale cambiamento di prospettiva nell'assistenza agli anziani in cui i servizi si costituiscono attorno all'assistito, vero centro del sistema, rispondendo direttamente alle sue mutevoli e variegate necessità.

La normativa nel frattempo prodotta sul tema ha inaugurato un sistema integrato di interventi domiciliari atti a consentire quanto più possibile la permanenza del soggetto non autosufficiente al proprio domicilio riducendo il ricorso improprio alla istituzionalizzazione.

E' stato il Piano sanitario nazionale 1994-96 che, per primo, ha codificato con il termine di "Assistenza Domiciliare Integrata" l'assistenza a domicilio caratterizzata oltre che dalla strutturale connotazione sociale, anche da una specifica connotazione sanitaria.

A partire dalla metà degli anni novanta, dunque, il quadro normativo socio-sanitario ha disciplinato in modo crescente l'ADI generando una vera e propria riformulazione del modello di gestione assistenziale che tende ad orientarsi verso la promozione della medicina territoriale quale sede d'elezione di assistenza primaria e verso la creazione di processi di cura basati sulla logica di rete assistenziale.

La legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" funge da spartiacque in tal senso, in quanto ha ridisegnato l'intero sistema delle prestazioni sociali e sociosanitarie fornendone una regolamentazione omogenea per tutto il territorio nazionale.

Ma è il 2001 a rappresentare un anno cruciale, nel momento in cui il D.P.C.M del 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio/sanitarie" inserisce l'assistenza domiciliare integrata tra le prestazioni da erogare ad anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico/degenerative. Nello stesso anno vengono individuati i Livelli Essenziali di Assistenza con il D.P.C.M del 29 novembre. In essi si fa riferimento alle prestazioni indirizzate alle persone anziane fragili e si stabilisce che è competenza delle Regioni il governo delle politiche della salute sul territorio.

L'esigenza della creazione di un continuum assistenziale dei servizi sanitari e sociali emerge poi con forza anche dal PSN 2002-2004 che ha tra gli obiettivi prioritari la creazione di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani ed ai disabili, e dal PSN 2003-2005 che riconferma l'obiettivo del percorso di cura articolato sul territorio.

Fra gli ultimi atti normativi più rilevanti sull'assistenza ai non autosufficienti si annovera lo Schema di Disegno di Legge Delega sulla Non Autosufficienza che dà attuazione alle disposizioni della Finanziaria 2007.

Relativamente al contesto della Regione Basilicata il quadro legislativo in tema di ADI trova premesse obbligate nella riorganizzazione dell'assistenza socio-sanitaria incentrata sul territorio rappresentata dal PSR 1997-99 che indica tra gli obiettivi prioritari l'organizzazione e la diffusione dei servizi territoriali descrivendo in dettaglio le funzioni spettanti ai distretti istituiti un anno prima con la Legge Regionale n. 27/96. E' con la legge n. 25/97 che vengono invece individuati i soggetti pubblici titolari di funzioni socio-assistenziali e le relative aree di competenza.

Nel corso del 2000 è stato emanato il Piano Socio-assistenziale (Deliberazione Consiglio Regionale n. 1280 del 21.12.2000) che "segna una svolta nella storia della Basilicata" attribuendo un valore strategico alle politiche sociali e configurandosi come soggetto di politiche sociali attive. Il Piano individua nell'assistenza domiciliare integrata ADI un servizio idoneo a garantire le migliori condizioni di vita per il soggetto non autosufficiente.

Il Piano Socio Assistenziale consente ai comuni di promuovere l'assistenza domiciliare con il concorso delle Aziende sanitarie U.U.S.S.L.L. e introduce il P.S.Z. (Piano Sociale di Zona), da ottenersi mediante Accordi di Programma per specifiche aree di attività.

Entrando nello specifico delle singole deliberazioni regionali adottate, il programma regionale di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è stato avviato nell'anno 1999 con la DGR n.1019 del 4.05.1999.

Con la D.G.R. 196/2000 “Direttiva vincolante per la realizzazione del modello di assistenza domiciliare per pazienti in fase critica, nell’ambito del Sistema Sanitario Regionale”, la Giunta regionale introduce i criteri di eleggibilità in ADI e approva un modello vincolante di assistenza domiciliare per le strutture del sistema sanitario regionale al fine di garantire un’adeguata risposta al miglioramento della qualità della vita di persone affette da una malattia non più responsiva alle terapie.

La D.G.R. n. 1640 del 24.7.2001 “Accordo integrativo regionale per la medicina generale” ribadisce la rilevanza strategica dell’assistenza domiciliare nelle sue varie articolazioni e affida alle singole aziende sanitarie la possibilità di incentivare nuove forme di assistenza residenziale e/o semiresidenziale.

Con la D.G.R. n. 1665 del 30.07.2001 “Approvazione delle linee guida per l’erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)” la Regione Basilicata ha stabilito i programmi e le attività che devono connotare l’organizzazione dei servizi deputati all’erogazione delle prestazioni previste per particolari aree di intervento (anziani, ADP, ADI, malati terminali e Cure Palliative) trasformando il centro di Coordinamento delle Cure Domiciliari e Palliative in punto di riferimento degli operatori per la rilevazione e la valutazione dei bisogni.

Più settoriale è la D.G.R. n.1650 del 01.08.2005 “Approvazione del programma per la realizzazione della rete regionale di assistenza per le cure palliative” con la quale la Giunta regionale delibera di approvare il “Programma per la realizzazione della rete regionale di assistenza per le cure palliative”.

Gli obiettivi emersi nel quadro normativo sono innalzati con la D.G.R. n. 1713 del 13.11.2006 con la quale: il target di presa in carico degli anziani in ADI passa al 5%, aumentata il numero di giornate di assistenza, e si incrementa il numero di protocolli di intesa con i Comuni al fine di aumentare la copertura del servizio ADI sul territorio ad una quota del 90%.

Ad oggi il riferimento imprescindibile per gli sviluppi normativi dell’immediato futuro nella Regione Basilicata in tema di ADI e in generale di integrazione socio-sanitaria è rappresentato dalla Legge Regionale 14 febbraio 2007 n°4 “Rete Regionale Integrata dei servizi di cittadinanza solidale” orientata a riordinare il campo dei servizi socio-assistenziali.

Tale legge istituisce all’articolo 4 il fondo speciale regionale per la non autosufficienza, finalizzandolo alla “..realizzazione ad un organico complesso di interventi di assistenza per l’autonomia possibile e per le cure a lungo termine a favore delle persone non autosufficienti”.

Da quanto evidenziato nella ricostruzione normativa in materia di assistenza domiciliare si evince come i processi assistenziali si arricchiscano man mano di elementi nuovi che rispecchiano le esigenze sempre crescenti di adeguare gli standard esistenti a contesti operativi in continua trasformazione.

In conformità alla nuova caratterizzazione dell’assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio, elaborati dalla Commissione Nazionale dei Lea, con Delibera di Giunta Regionale n. 862 del 10.06.08 è stato approvato il documento di aggiornamento delle **Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari**. Il primo elemento di novità consiste proprio nella denominazione “cure domiciliari” che sostituisce quella di “assistenza domiciliare” rispondendo all’intento di distinguere in modo preciso le cure sanitarie e socio-sanitarie integrate dalle semplici forme di assistenza domiciliare di tipo tutelare socio-assistenziale. Le nuove Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari mirano all’erogazione di un servizio che sia organizzato soprattutto in termini di qualità, caratterizzato dunque oltre che da un coordinamento efficiente anche da una mirata razionalizzazione delle risorse e da procedure efficaci.

L'ADI assume un ruolo di primaria importanza anche nella DGR n. 231 del 11.03.2008 *Presa d'atto ed approvazione dell'accordo integrativo regionale per la Medicina Generale, ai sensi degli artt. 4 e 14 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23.03.2005*, nella quale le modalità di assistenza domiciliare vengono dettagliatamente illustrate al capo II relativo all' Assistenza Primaria e al Capo III relativo alla Continuità Assistenziale.

La linea portante del summenzionato accordo integrativo è la ricaratterizzazione del territorio quale soggetto attivo che si fa carico in modo continuativo e unitario delle esigenze socio-sanitarie dei cittadini, ricaratterizzazione che proprio nell'ADI trova la maggiore manifestazione.

Dal quadro legislativo regionale analizzato emerge un modello consolidato di Assistenza Domiciliare Integrata che prevede la costituzione di Unità di Valutazione Multidimensionale, l'adozione di uno strumento di valutazione denominato VAOR-ADI e la definizione di una strategia di "case management" con la predisposizione di Piani Assistenziali Individualizzati. Infine emergono azioni di indirizzo e coordinamento del livello operativo in funzione dell'integrazione con i servizi sociali e con le altre risorse anche solidali del territorio, nella quale non mancano però criticità che verranno rilevate nel Piano. Complessivamente, il quadro normativo appare piuttosto variegato e analitico relativamente all'organizzazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, ma nel momento in cui l'ADI diventa oggi sempre più nodo di una rete che per funzionare efficacemente deve garantire un sistema integrato di **accesso** alle cure, appare chiaro come gli indirizzi e gli orientamenti dei provvedimenti legislativi futuri debbano adeguarsi e regolamentare processualmente scenari nuovi in tema di accesso ai servizi.

Del resto il mutato quadro costituzionale definito con la riforma del titolo V della costituzione ha assegnato alle regioni competenza esclusiva in materia di assistenza sociale mentre allo Stato è rimasto il compito di definire i Livelli Essenziali delle prestazioni, esercizio realizzato per l'ambito sanitario con i LEA, ma rimasto allo stadio ancora preliminare per quanto riguarda quello sociale. In riferimento a ciò il QSN rileva che non sempre le regioni hanno dimostrato di possedere le capacità e le disponibilità necessarie per attuare gli interventi programmati.

Rispetto all'ADI si evidenzia a tal proposito la necessità in primo luogo a livello di Governo Centrale di accelerare l'adozione di provvedimenti legislativi che facilitino l'emersione del lavoro sommerso e la formazione professionale di tutte quelle figure che attualmente svolgono servizi di assistenza domiciliare agli anziani in modo non regolare.

Si prospetta dunque l'esigenza di rafforzare il quadro normativo ottimizzando l'attività di raccordo tra le diverse amministrazioni coinvolte a tutti i livelli di governo.

Lo scenario normativo che si prefigura per l'immediato futuro recherà indubbiamente il portato di una fase di transizione in tema di servizi socio-sanitari e per questo sarà teso a ridefinire di volta in volta gli aspetti strutturali e poi gestionali e organizzativi del sistema.

3. IL CONTESTO OPERATIVO

Lo scenario demografico e sociale della Regione Basilicata è caratterizzato da alcuni aspetti nodali da cui occorre partire per capire la necessità di implementazione dei servizi di cura per gli anziani e in generale la progressiva rilevanza che assumono le politiche assistenziali:

- il progressivo invecchiamento della popolazione;

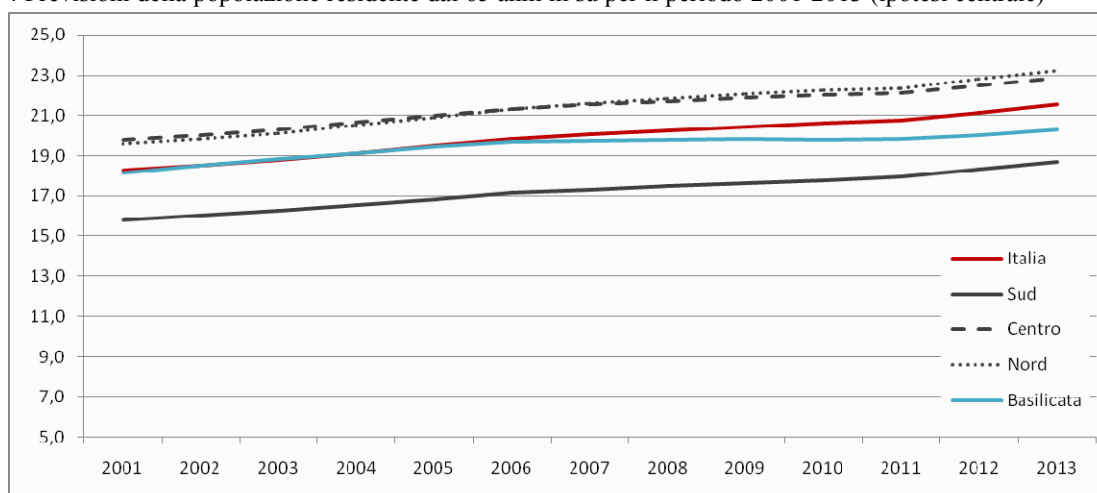
- la presenza di fattori socio-economici peculiari che incidono sull'incremento del fenomeno della non-autosufficienza;
- la limitazione delle risorse destinate alla cura per gli anziani.

Negli ultimi decenni si è inaugurato un andamento demografico che vede da un lato un drastico calo delle nascite e dall'altro una generale riduzione della mortalità. In Italia il fenomeno risulta particolarmente rilevante, tanto che oggi è il paese in Europa con la più alta percentuale di anziani ultrasessantacinquenni (oltre il 17%), quota destinata a crescere secondo le proiezioni demografiche ISTAT per i prossimi anni⁷.

La Basilicata rappresenta una delle regioni più interessate da questo fenomeno: il numero di anziani ultrasessantacinquenni al 2007 è di 118.454 unità, pari a circa il 20% dell'intera popolazione e con una percentuale superiore a quella regionale nella provincia di Matera (oltre il 22%), mentre nella provincia di Potenza è poco al di sotto di quello regionale, 18,64 % - ma anche qui si raggiungono picchi addirittura del 24% in alcuni ambiti territoriali (Agri Sauro).

In questo contesto bisogna considerare che il generale trend di allungamento della vita non riflette di per sé un corrispondente miglioramento della sua qualità, ma al contrario spesso evidenzia riflette l'incremento di fattori correlati alla non autosufficienza nelle sue varie forme.

Figura 4 Previsioni della popolazione residente dai 65 anni in su per il periodo 2001-2013 (ipotesi centrale)



Fonte: ISTAT, Demografia in cifre

Di fatto, più che altrove alcuni fattori socio-economici caratteristici della regione concorrono ad incidere negativamente sulle condizioni di vita degli anziani lucani e ad aggravarle sia in modo diretto che indiretto. Fra queste, occorre menzionare l'aumento dell'isolamento generato dal saldo migratorio negativo lucano, soprattutto tra le fasce di popolazione più giovani. L'isolamento, fenomeno generalmente associato all'incremento delle dipendenze gravi, è particolarmente rilevante nelle aree rurali dove lo spopolamento è più accentuato. Allo stesso modo, il generale basso livello di istruzione delle generazioni anziane lucane influisce sull'invecchiamento cognitivo. Ricerche sul tema hanno infatti riscontrato che al decrescere degli anni medi di istruzione aumentano le

⁷ Nelle Previsioni della popolazione residente dai 65 anni in su per il periodo 2001-2013 (figura 4), la Basilicata presenta un andamento in linea o leggermente inferiore alla media del Paese e leggermente superiore alle altre regioni del Mezzogiorno. Fonte ISTAT, *Demografia in cifre*, elaborazioni proprie.

probabilità di una maggiore frequenza di disturbi cognitivi. Queste ed altre caratteristiche del contesto sociale lucano hanno fatto sì che essa si attesti fra le regioni a più alto tasso di non autosufficienza (in media attorno al 30% della popolazione anziana)⁸.

Accanto a questi fattori bisogna considerare alcuni cambiamenti di lungo periodo che hanno investito la struttura societaria su cui storicamente si è fatto affidamento per l'assistenza agli anziani (il ruolo della famiglia è cambiato e soprattutto quello delle donne, su cui da sempre è gravato il peso della cura degli anziani). In questa prospettiva, negli ultimi anni la domanda di un sistema di servizi in grado di assicurare il miglioramento degli standard di vita e di coniugare aspirazioni e cambiamenti intervenuti nella struttura societaria, esprime la necessità di un'inversione di tendenza nel ruolo finora accessorio dell'assistenza pubblica rispetto a quello familiare.

Tabella n. 2 – Universo lucano e popolazione ultrasessantacinquenne divisi per ambiti sociali di zona.

AMBITI SOCIALI DI ZONA	TOT. POP.	MASCHI	FEMMINE	T. POP. > 65	MASCHI > 65	FEMMINE > 65	% pop. Anziana > 65
AGRI MELANDRO	17537	8643	8894	3939	1707	2232	22,46
AGRI SAURO	15963	7881	8082	3860	1668	2192	24,18
ALTO AGRI	20946	10270	10676	4122	1789	2333	19,68
ALTO BRADANO	45342	22450	22892	9018	4010	5008	19,89
ALTO SINNI VAL SAR.	27575	13601	13974	6619	2904	3715	24
BASENTO	47564	23367	24197	10012	4306	5706	21,05
BASENTO BRADANO	29072	14312	14760	6081	2625	3456	20,92
BASSO BASENTO	34742	17211	17531	6456	2787	3669	18,58
BASSO SINNI	42160	20803	21357	7624	3402	4222	18,08
COLLINA MATERANA	38637	18857	19780	7959	3505	4454	20,6
LAGONEGRESE	48730	23775	24955	10266	4462	5804	21,07
MARMO MELANDRO	45790	22578	23212	9637	4155	5482	21,05
VULTURE	52044	25483	26561	10296	4344	5952	19,78
POTENZA	68577	33240	35337	12126	5221	6905	17,68
MATERA	59407	29180	30227	9931	4485	5446	16,72
PROV. POTENZA	390068	191288	198780	72722	31729	40993	18,64
PROV. MATERA	204018	100363	103655	45224	19641	25583	22,17
BASILICATA	594086	291651	302435	117946	51370	66576	19,85

Fonte: ISTAT 31.12.2006

⁸ Lo 'Studio Argento' calcola nel 2001 che in Basilicata l'isolamento sociale completo si aggiri attorno al 10%, mentre rileva la quota di anziani affetti da disturbi cognitivi al 34%. La quota di non autosufficienti in Basilicata si attesta fra le più alte rispetto a tutte le regioni considerate nel campione dello studio. Lo "Studio Argento" è un'indagine condotta su persone di età >= 65 anni non istituzionalizzate. Lo studio ha coinvolto 12 regioni italiane. In Basilicata è stato selezionato un campione di 210 persone residenti in 30 comuni scelti in modo casuale. Cfr. Montagano, Gallo e Annona, *Studio Argento: indagine sulla salute della terza età in Basilicata* (2001), in www.disabilitaincifre.it

3.1 CARATTERISTICHE DEI BENEFICIARI

Come specificato nei precedenti paragrafi, l'indicatore S.06 misura la diffusione del servizio sul territorio in termini di copertura e fruibilità da parte dei cittadini ed è riferito ad una modalità avanzata ed efficiente di erogazione dei servizi di assistenza e di cura all'anziano e ai non autosufficienti. Infatti le cure domiciliari sono rivolte principalmente ai pazienti non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, al fine di stabilizzarne il quadro clinico, limitarne il declino funzionale e migliorarne la qualità della vita.

I requisiti indispensabili che i beneficiari devono possedere per poter essere ammessi alle cure domiciliari sono così sintetizzabili:

- la presenza di condizioni cliniche e la necessità di interventi assistenziali compatibili con la permanenza del paziente al proprio domicilio;
- un valido supporto familiare e/o una rete di aiuto informale per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.;
- condizioni abitative idonee;
- presa in carico da parte del medico di medicina generale.

Le priorità di cui si tiene conto nell'attivazione del servizio sono le seguenti:

- a) patologie in fase terminale in malati inguaribili che non rispondono più a trattamenti specifici;
- b) fasi di riacutizzazione di patologie croniche in critici/multiproblematici e/o non autosufficienti;
- c) fasi acute e sub-acute gestibili a domicilio;
- d) patologie croniche e/o in particolari condizioni di disagio sociale;
- e) gravi disabilità.

Gli aventi diritto possono essere:

1. Anziani fragili a rischio di perdita di autonomia;
2. Soggetti con gravi disabilità permanenti o temporanee;
3. Malati terminali o in condizioni critiche;
4. Bambini affetti da patologie croniche severe;
5. Malati in dimissioni anticipate protette.

Indubbiamente rientrano tra i potenziali beneficiari del servizio di assistenza domiciliare integrato tutti coloro che non sono autosufficienti, cioè quelle persone che non sono in grado di provvedere alla propria cura, o che, per una minorazione singola o plurima hanno subito una riduzione dell'autonomia personale tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.

3.2 ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI: LE CURE DOMICILIARI

La casa è il luogo privilegiato di vita delle persone a qualsiasi età. Pertanto il sistema dei servizi, opportunamente governati da una regia regionale, deve essere incentrato sul domicilio per rispondere ai bisogni della persona e in particolare della persona che invecchia. La persona anziana fragile e tutte quelle persone che si trovano in condizioni di particolare disagio quindi hanno il diritto civile di ricevere assistenza, fino a quando è possibile, nel proprio ambiente naturale.

L'assistenza domiciliare nei suoi vari aspetti costituisce un momento importante della rete dei servizi assistenziali, perché permette di mantenere il più possibile la persona con problemi di autonomia e non autosufficienza nel proprio domicilio, vicino alla famiglia e nella realtà sociale di appartenenza. Questa tipologia di servizio nel suo insieme però non deve essere progettata come un'area marginale, con interventi limitati e caratterizzata da un basso uso della tecnologia, ma deve garantire la confluenza di più professionalità nella valutazione multidimensionale dei bisogni, effettuata in modo semplificato ed efficace. Le Cure Domiciliari, per la loro natura, implicano il passaggio tecnico e metodologico dalla logica erogativa di buone prestazioni ad una logica più matura, capace di progettare e gestire processi assistenziali a partire da un'analisi multifattoriale del bisogno. Frequentemente questo non avviene perché prevalgono logiche monodisciplinari ed approcci centrati su singole professionalità. Questo comporta l'erogazione di risposte inappropriate, che finiscono per svolgere funzioni di "mantenimento" senza una reale efficacia sul bisogno. Questa dinamica si verifica quando l'integrazione è realizzata in modo virtuale, quando cioè intervengono prestazioni parallele non coordinate fra loro, gestite in modo autonomo da erogatori diversi senza un'azione finalizzata ed unitaria per conseguire obiettivi di salute condivisi. Al contrario forme integrate di cure domiciliari che nascono dalla valutazione unitaria del bisogno procedono alla definizione unitaria del progetto di intervento, si realizzano con la stessa logica e valutano in modo integrato i benefici di salute prodotti.

La cura domiciliare è un insieme coordinato di attività sanitarie mediche, infermieristiche, riabilitative integrate tra loro e con gli interventi tutelari e socio assistenziali per la cura della persona nella propria casa attraverso la continuità assistenziale, alternativa al ricovero ospedaliero, per monitorare condizioni di patologia cronico- degenerativa con la caratteristica della sostenibilità dei costi. Lo scopo prioritario è la promozione di una buona qualità della vita del paziente e dei suoi familiari e, più precisamente, riguarda i seguenti *patterns*: il benessere psico-fisico, l'autonomia personale, la soddisfazione relazionale, affettiva e sociale, la condizione abitativa e la qualità dei servizi. L'assistenza domiciliare si propone di promuovere l'integrazione delle competenze professionali sanitarie con quelle sociali per realizzare programmi di cura e assistenza orientati a soggetti di qualsiasi età, che necessitano di un'assistenza continuativa o limitata nel tempo, erogabile al loro domicilio e sostenibile dal nucleo familiare che favorisca il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione ai fini di evitare il ricorso improprio al ricovero in ospedale o in strutture residenziali.

Le cure domiciliari realizzano quindi i seguenti livelli dell'integrazione:

- fra competenze professionali pluridisciplinari per l'analisi multifattoriale dello stato del paziente, la valutazione unitaria dei bisogni, l'elaborazione del piano d'assistenza personalizzato e la sua erogazione;
- fra aree di competenza delle Aziende sanitarie e dei Servizi Sociali degli Enti locali, come parte dell'integrazione sociosanitaria;

- fra livelli d'assistenza sanitaria in quanto le cure erogate a domicilio possono comportare una riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri, l'opportunità per una dimissione protetta e, in alcune occasioni e forme, l'alternativa o il complemento all'assistenza in strutture residenziali e semiresidenziali.

Gli obiettivi delle cure domiciliari sono volti a:

- garantire un intervento qualificato e coerente ai bisogni di salute dell'utente;
- migliorare la qualità della vita fornendo risposte globali e continuative basate sull'integrazione dei servizi;
- mantenere l'utente nel proprio ambiente familiare e sociale, evitando e/o ritardando l'istituzionalizzazione;
- evitare o ridurre i rischi di isolamento e di emarginazione sociale;
- evitare i ricoveri non necessari;
- assicurare continuità assistenziale al momento della dimissione ospedaliera o da altre strutture residenziali.

Le cure a domicilio possono essere attualmente di tre tipi: socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative-assistenziali, che nello specifico corrispondono rispettivamente all'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), al SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) e al SAP (Servizio di Aiuto alla Persona).

3.2.1 L' ADI

L'Assistenza Domiciliare Integrata consiste nell'insieme combinato di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali erogate al domicilio di anziani, minori, disabili non autosufficienti e a rischio di emarginazione che, per limitazioni permanenti o temporanee della propria autonomia, non sono in grado di accedere alle strutture ospedaliere e/o ambulatoriali per ricevere le prestazioni necessarie. I destinatari di questo servizio, sulla base delle linee guida della D.G.R. 1655/2001 ("Approvazione delle linee-guida per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata") sono quelle persone che presentano bisogni complessi di natura socioassistenziale e sanitaria e che richiedono interventi multidisciplinari e integrati al proprio domicilio. In particolare l'ADI è diretta a quei cittadini affetti da patologie per cui è possibile evitare il ricovero ospedaliero e che presentano i seguenti quadri diagnostico-situazionali:

- malattie progressivamente invalidanti;
- incidenti vascolari acuti nella fase di post-ospedalizzazione;
- gravi fratture negli anziani nella fase di post-ospedalizzazione;
- riabilitazione in neurolesi e vasculopatici;
- malattie acute temporaneamente invalidanti nell'anziano;
- malattie terminali;
- dimissioni protette da strutture ospedaliere.

Le prestazioni erogate a domicilio possono essere di:

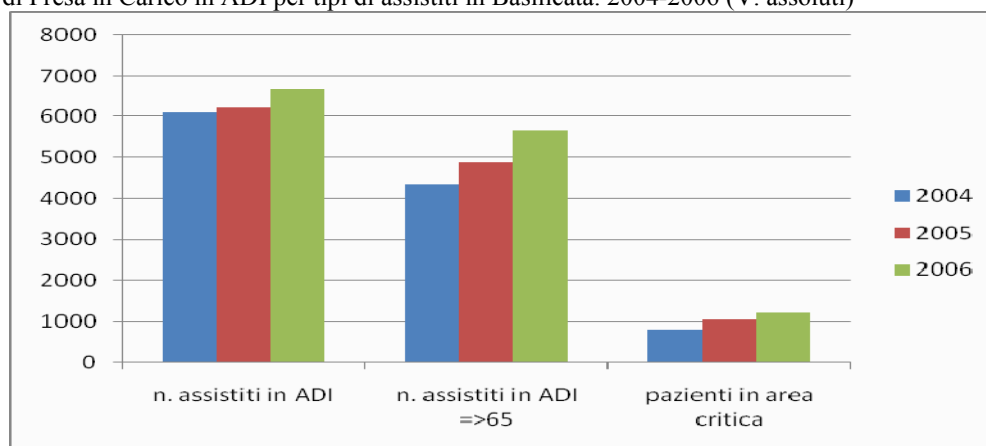
- medicina generale;

- medicina specialistica;
- infermieristiche e di riabilitazione;
- aiuto domestico;
- assistenza psicologica;
- assistenza sociale.

Le procedure per l'attivazione fanno capo a più soggetti: medico curante, medico del reparto ospedaliero, servizi sociali, familiari, associazioni di volontariato e cooperative sociali.

In Italia su 100.000 abitanti, mediamente usufruiscono del servizio ADI 551 cittadini. La Lombardia, L'Emilia Romagna e il Veneto detengono il primato nazionale della diffusione e dell'utilizzo del servizio. Dal 1998 al 2003 c'è stata una crescita a livello nazionale degli utenti ADI, un incremento del 55,2% dei casi trattati. L'Italia assiste a domicilio il 2,4% degli anziani, un dato di gran lunga inferiore a quello europeo, infatti la Francia, l'Olanda, il Regno Unito e la Germania ne assistono il 10% e la Danimarca 20%. A livello regionale risulta dall'ultima rilevazione effettuata nel 2006 che gli assistiti in ADI sessantacinquenni e oltre nelle cinque ASL (Potenza, Matera, Venosa, Lagonegro, Montalbano Jonico) sono 5.665 e costituiscono il 4,8% della popolazione lucana ultrasessantacinquenne, dato superiore a quello nazionale; mentre il totale degli assistiti in ADI, comprendenti i pazienti in area critica, gli ultrasessantacinquenni e altre fasce di utenti, rappresentano il 2,3% dell'intera popolazione lucana (su una popolazione totale di 594.086 abitanti 13.556 persone usufruiscono dell'ADI).

Figura 5 N. di Presa in Carico in ADI per tipi di assistiti in Basilicata. 2004-2006 (V. assoluti)



Fonte: Regione Basilicata, dipartimento della Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale

Tabella n. 3 - Numero assistiti in ADI nei distretti sanitari. Periodo 2004-2006.

	AULS 1 Venosa			AULS 2 Potenza			AULS 3 Lagonegro			AULS 4 Matera			AULS 5 Montalbano J.		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
n. assistiti in ADI	1362	1257	1397	2500	2619	2143	612	653	1206	874	818	1044	757	875	895
n. assistiti in ADI =>65	1196	1135	1269	1353	1850	1875	527	563	893	696	677	845	565	653	783
pazienti in area critica	145	185	221	173	420	230	170	180	231	176	109	310	120	135	214

Fonte: Regione Basilicata, dipartimento della Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale

3.2.2 IL SAD

Ai sensi dell'art. 22 della Legge Regionale 25/97 il **Servizio di Assistenza Domiciliare** è diretto a persone o a nuclei familiari in situazioni di disagio o di parziale o totale non autosufficienza che non sono in grado, anche temporaneamente di garantire il soddisfacimento delle esigenze personali, domestiche e relazionali allo scopo di salvaguardare l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio, nonché per elevare la qualità della vita degli stessi e per evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale. Gli interventi, di norma, sono di natura temporanea e finalizzati a liberare la persona anziana dalle condizioni soggettive e oggettive che hanno determinato il ricorso al servizio SAD, in vista di una più completa emancipazione verso percorsi di partecipazione attiva alla vita comunitaria. L'assistenza domiciliare è un servizio atto a favorire la ripresa sul piano fisico e sociale degli utenti; è volto ad impedire la cronicizzazione delle situazioni di dipendenza e d'isolamento sociale, permettendo alle categorie di cittadini più esposti e a rischio d'emarginazione di rimanere il più a lungo possibile nel proprio ambito familiare e sociale d'appartenenza. E' svolto all'interno dell'ambiente di vita del soggetto, dove per ambiente si intende non solo lo spazio fisico ma l'intero contesto delle relazioni significative tra il soggetto ed il suo contesto di vita. L'obiettivo è di coniugare l'ambiente di vita con le risorse del territorio, al fine di conservare al massimo l'autonomia del soggetto. Il servizio non si sostituisce alla persona, dando la più ampia possibilità di mantenimento dell'autonomia individuale.

L'assistenza domiciliare ha soprattutto finalità prioritarie di prevenzione e determina la condizione di partenza entro cui i servizi rappresentano una risposta in termini evolutivi in vista di un recupero personale e di un percorso di inclusione nella vita comunitaria delle persone destinatarie.

I destinatari di questo intervento sono quelle persone e quei nuclei familiari con componenti a rischio di emarginazione, le persone anziane non autosufficienti o parzialmente autosufficienti inabili a compiere gli atti quotidiani della vita, residenti nei Comuni dell'ambito di zona. In via prioritaria le persone anziane che, date le condizioni sopra descritte, vivono sole o in isolamento ed hanno un reddito basso. Le prestazioni socio-assistenziali erogabili sono le seguenti:

- aiuto e cura della persona;
- aiuto per il governo della casa;
- fornitura e assunzione pasti;
- aiuto per favorire l'autosufficienza nell'attività giornaliera ;
- trasporto/accompagnamento ;
- segretariato sociale;
- attività di socializzazione.

Il servizio può essere richiesto direttamente dal cittadino o da un familiare, da un vicino, da una cooperativa sociale, da un'associazione di volontariato, dal medico curante. Questi soggetti presentano domanda di ammissione al S.A.D. presso i Servizi Sociali del Comune di residenza.

Dall'indagine effettuata dall'Assistenza IPI presso i Comuni capoparea Anziani e Handicap della Regione Basilicata risulta che le persone assistite con il SAD sono attualmente 1741. Dal 2005 al 2008 c'è stato un forte incremento degli assistiti, questi ultimi, infatti, sono passati da 761 unità a 1741 in tre anni.

Tabella n. 4 – Confronto dati relativi agli assistiti in SAD. Anni di riferimento 2005-2008.

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE	
2005	2008
761	1741 (1,48%)

Fonte: Regione Basilicata, Dipartimento della Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale; Indagine sui Servizi di Assistenza Domiciliare negli Ambiti Sociali di Zona della Regione Basilicata – Assistenza Tecnica IPI.

Gli ambiti in cui il servizio raggiunge un numero più elevato di utenti sono il Lagonegrese e il Basento, essi hanno un numero di utenti superiore a 200 unità, mentre gli ambiti che hanno un numero di utenti inferiore a 100 sono 7 su 15, cioè il 46,6% degli ambiti (*si veda la tabella n. 5*)

Tabella n. 5 – Numero assistiti dal Servizio di Assistenza Domiciliare suddiviso per ambiti sociali di zona.

AMBITO SOCIALE DI ZONA	N° UTENTI SAD
LAGONEGRESE	283
BASENTO	205
BASSO SINNI	159
VULTURE	156
POTENZA	151
ALTO SINNI VAL SARMENTO	128
ALTO BRADANO	116
MARMO MELANDRO	105
BASENTO BRADANO	89
BASSO BASENTO	78
COLLINA MATERANA	68
MATERA	60
AGRI MELANDRO	57
ALTO AGRI	45
AGRI SAURO	41
TOTALE	1741

Fonte: Indagine sui Servizi di Assistenza Domiciliare negli Ambiti Sociali di Zona della Regione Basilicata (Aprile 2008) – Assistenza Tecnica IPI Regione Basilicata.

Il territorio regionale risulta coperto in modo uniforme dal servizio di assistenza domiciliare solo nel 25% degli ambiti⁹, tra gli altri si distingue l'Alto Sinni Val Sarmento che presenta un numero elevato di comuni associati con assenza del servizio.

3.2.3 IL SAP

Il **Servizio di Aiuto alla Persona**, in attuazione dell'art. 9 della legge 104/92, è finalizzato a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle persone in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesici o altre forme di sostegno.

⁹ Su 15 ambiti 3 di essi non hanno inviato i dati disaggregati per comuni, pertanto la percentuale sopra riportata si riferisce a 3 ambiti su 12 che hanno attivato il SAD su tutti i comuni associati.

Il servizio si propone il superamento delle difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e in particolare a favorire processi di integrazione sociale. Mira, inoltre, al sostegno del nucleo familiare anche al fine di evitare o ritardare il ricorso a strutture residenziali. Il Servizio di Aiuto alla Persona intende favorire la vita di relazione, l'integrazione sociale, la mobilità individuale delle persone disabili che si trovano in condizione di grave limitazione dell'autonomia personale. Esso eroga interventi di natura assistenziale, socio-assistenziale ed educativa in armonia e nell'ottica dell'integrazione dei bisogni assistenziali a bambini, giovani e adulti in situazione di grave handicap ai sensi della Legge 104/92. Le prestazioni e attività individuate sono diversificate in base all'età e all'esigenze dell'utente e della famiglia.

Dai dati dell'Indagine effettuata presso i Comuni capoparea "Anziani" ed "Handicap" della Regione Basilicata è emerso che il Servizio di Aiuto alla Persona è presente solo nel 40% degli Ambiti Sociali di Zona, con un numero di utenti che va da un massimo di 80 nel Marmo Melandro ad un minimo di 17 nell'Agri Melandro (si veda la tabella n. 6).

Tabella n. 6 – Numero assistiti dal Servizio di Assistenza Domiciliare suddiviso per ambiti sociali di zona.

AMBITO DI ZONA	N° UTENTI SAP
MARMO MELANDRO	80
BASENTO BRADANO	49
BASSO BASENTO	47
AGRI SAURO	32
ALTO AGRI	29
AGRI MELANDRO	17
VULTURE	0
POTENZA	0
MATERA	0
LAGONEGRESE	0
COLLINA MATERANA	0
BASSO SINNI	0
BASENTO	0
ALTO SINNI VAL SARMENTO	0
ALTO BRADANO	0
TOTALE	254

Fonte: Indagine sui Servizi di Assistenza Domiciliare negli Ambiti Sociali di Zona della Regione Basilicata (Aprile 2008) – Assistenza Tecnica IPI regione Basilicata.

Rispetto al 2005 pare che ci sia stato un decremento, infatti da 349 unità si è passati a 254 utenti. Però questo dato è dovuto al fatto che tre anni fa il SAP non era stato ancora attivato con questa terminologia e con l'attuale modalità, per cui le 349 unità rilevate nel 2005 rientravano nell'assistenza domiciliare ai portatori di handicap, mentre le 254 unità rilevate nel 2008 costituiscono esclusivamente utenti SAP.

Tabella n. 7 – Confronto dati relativi agli assistiti in SAD – Area Handicap. Anni di riferimento 2005-2008.

ASSISTENZA DOMICILIARE AREA HANDICAP	
2005	2008
349	254

Fonte: Regione Basilicata, Dipartimento della Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale; Indagine sui Servizi di Assistenza Domiciliare negli Ambiti Sociali di Zona della Regione Basilicata – Assistenza Tecnica IPI.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale, il servizio di assistenza domiciliare rivolto alle persone disabili è presente in maniera uniforme, cioè in tutti i propri comuni associati, nel 38,4 % degli ambiti¹⁰.

3.3. SOGGETTI EROGATORI DEI SERVIZI

I soggetti impegnati attualmente nell'erogazione delle cure domiciliari sono dislocati su due piani, quello sociale e quello sanitario. Relativamente al primo l'ente preposto è il Comune, mentre sul piano sanitario ad essere impegnata è l'ASL. Questa separazione delle responsabilità e delle risorse rappresenta una condizione da superare per migliorare l'efficacia degli interventi.

La separazione delle responsabilità tra i due enti, che riguarda sia l'aspetto finanziario che l'aspetto di programmazione, gestione e controllo, ha comportato una scarsa integrazione del servizio di cure domiciliari e ha fatto sviluppare modelli organizzativi centrati sui servizi e sulle attività, piuttosto che sui bisogni delle persone assistite e delle loro famiglie.

L'anziano in generale la persona non autosufficiente e le persone in fase critica il più delle volte sono portatori di bisogni complessi e come tali necessitano spesso di servizi di carattere sanitario, sociale e relazionale unitariamente. Di qui l'urgenza di favorire l'integrazione tra i servizi da erogare. Conseguenza di tutto ciò è la stretta collaborazione tra operatori e professionisti appartenenti ad enti diversi: Comuni, Aziende Sanitarie Locali, Cooperative Sociali, Associazioni di volontariato.

Pertanto le figure professionali impegnate in questo processo di integrazione dovranno essere:

- I.1. il medico di medicina generale;
- I.2. gli infermieri;
- I.3. i terapisti della riabilitazione;
- I.4. gli assistenti sociali;
- I.5. gli psicologi;
- I.6. i coordinatori, gli educatori e le altre figure del Terzo Settore.

Nello specifico dell'ADI ci dovrà essere un raccordo puntuale tra Azienda Sanitaria Locale, in quanto responsabile attualmente dell'erogazione dei servizi di carattere sanitario, e i Comuni, impegnati adesso nell'erogazione dell'assistenza domiciliare di tipo esclusivamente sociale.

Ciò permetterà di realizzare un sistema integrato socio-sanitario in grado di rispondere ai bisogni reali delle persone, che presti attenzione alla globalità dei bisogni dell'utente attraverso un approccio unitario ai problemi di salute. In questa ottica si dovrà promuovere un lavoro per progetti e non più per compiti o ruoli.

10 Sono esclusi da questa analisi 2 ambiti per indisponibilità dei dati.

3.4. CRITICITA'

La situazione “bisogno di salute” è una condizione complessa e variegata poiché comprende e dipende da vari fattori che la determinano (fattori primari biologici, fattori culturali, personali e sociali), pertanto, azioni di protezione sociale e prestazioni sanitarie. Per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie necessarie a soddisfare le necessità assistenziali dei soggetti destinatari, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi deve essere organizzata in modo da garantire una valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti (così come previsto dal DPCM 14.02.2001 art. 4 comma 3). L'implementazione di queste azioni dovrà tener conto ad ogni modo di varie criticità riscontrate nell'analisi di contesto appena presentata e nelle indagini finora condotte sui servizi di cura agli anziani:

1. Debolezza del quadro normativo nazionale unitario con particolare riguardo all'integrazione socio-sanitaria, in cui si ravvisa l'esigenza di ottimizzare l'attività di raccordo tra le diverse amministrazioni coinvolte a tutti i livelli di governo;
2. Scarsa integrazione socio-sanitaria: debole connessione tra i servizi sanitari territoriali, i servizi sociali e gli altri livelli del sistema salute;
3. Disomogeneità nella distribuzione territoriale di alcuni servizi afferenti alle cure primarie, nonché, in particolare, debole offerta dei servizi sociali di base;
4. Mancanza di continuità assistenziale nei percorsi delle dimissioni e dei rapporti fra medicina generale, ospedale e territorio;
5. Debolezza dei raccordi e degli ambiti di collaborazione tra le varie figure professionali impegnate nei diversi servizi socio-sanitari;
6. Scarso sviluppo e utilizzo di tecnologie informatiche appropriate che facilitino e snelliscano i processi di presa in carico ed erogazione del servizio in un'ottica integrata socio-sanitaria;
7. Debolezza del sistema di monitoraggio: flusso di informazioni precise e dettagliate discontinuo con particolare riguardo all'erogazione dei vari servizi, la tipologia dei servizi, le caratteristiche degli utenti e relative patologie, la valutazione periodica degli stessi, l'analisi del fabbisogno dei cittadini;
8. Scarsa presenza di interventi formativi rivolti agli operatori socio-sanitari (nonché dei soggetti non professionali) e della promozione, prevenzione e sensibilizzazione verso la comunità.

4. L'ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI

4.1 LE AZIONI

Il QSN richiede che il raggiungimento degli obiettivi delineati avvenga attraverso interventi che non si sostituiscano a quelli di natura ordinaria, ma che, 'previa un attenta considerazione dell'inquadramento strategico fornito per ciascuna Priorità, accelerino in modo significativo il conseguimento di obiettivi condivisi con l'azione ordinaria. In questo senso le azioni di seguito riportate sono da considerarsi come opportunità specifiche e aggiuntive disegnate nell'ambito proprio della Regione Basilicata al fine di implementare l'integrazione del modello di cura agli anziani, potenziarne gli strumenti di monitoraggio necessari all'attuazione strategica regionale, infine di rafforzarne i principi orizzontali previsti per l'attuazione del QSN, fra i quali la promozione del partenariato economico e sociale e il principio di pari opportunità e di non discriminazione.

In tale ottica, l'insieme delle azioni identificate si inserisce in una strategia integrativa volta alla costruzione di modelli organizzativi e strumenti di raccordo di diversi livelli di governo coinvolti e fonti finanziarie, al fine di offrire una risposta coerente ed efficace ai molteplici bisogni che caratterizzano la domanda assistenziale. A questo proposito, in coerenza con la priorità 4 del QSN e con gli Obiettivi di servizio, le azioni rispondono in primo luogo a necessità di innalzamento dei parametri qualitativi del sistema organizzativo di accesso ed erogazione dei servizi, in secondo luogo alla necessità di implementazione dei sistemi informativi e di altri strumenti di controllo ed infine alla richiesta di qualificazione degli operatori pubblici e privati coinvolti.

Le Azioni previste in risposta alle criticità riscontrate nell'analisi di contesto sono illustrate nella seguente tabella:

AZIONI	RISPONDE ALLE CRITICITÀ ¹
a) Realizzazione dei Punti Unici di Accesso ai servizi di Assistenza Domiciliare Integrata	2,3,4,5,6,7,8
b) Sistema informativo sociale regionale	2,3,4,5,7
c) Sostegno all'auto-organizzazione familiare dell'assistenza agli anziani e innalzamento dei parametri qualitativi dell'offerta privata	3,8
d) Adozione di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LIVEAS o LEP) almeno riferito alla non-autosufficienza	1,2
e) Assistenza Tecnica e Sistema di verifica e valutazione delle azioni	1,6,7

¹ Cfr. le criticità par. 3.4

Di seguito viene riportato il dettaglio degli obiettivi e delle linee di intervento nelle quali ciascuna delle azioni summenzionate è declinata:

a) Realizzazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) ai servizi di Assistenza Domiciliare Integrata¹¹

L'azione risponde alla priorità di posizionare il beneficiario al centro della rete dei servizi socio-sanitari. La realizzazione dei PUA nasce dall'esigenza di razionalizzare e gestire efficientemente il complesso network organizzativo che caratterizza la presa in carico unitaria. Entro questa priorità, s'intende adottare una nuova modalità gestionale dei flussi di informazioni sull'utente e sui servizi, entro la quale sarà possibile: visualizzare e coordinare tutti gli interventi sullo stesso utente nel tempo e per servizi diversi; accedere simultaneamente a tutti gli operatori coinvolti favorendo la loro interazione e la completezza delle informazioni; monitorare in tempo reale l'evoluzione del utente, nonché le prestazioni e i costi dei servizi.

Obiettivi:

- 1) Realizzare la presa in carico unitaria degli utenti attraverso un governo unitario delle risorse e modalità di accesso ai servizi unificati in modo da ottimizzare le risorse;
- 2) Favorire il coordinamento fra le varie strutture di erogazione delle prestazioni;
- 3) Favorire lo scambio di informazioni e la trasparenza dei processi, creando un sistema di monitoraggio e controllo della qualità del servizio erogato.

Linee di intervento:

- 1) Introduzione di nuovo modello organizzativo di presa in carico e di comunicazione nell'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare integrata;
- 2) Definizione di linee per l'integrazione socio-sanitaria;
- 3) Raccordo con la sperimentazione della cartella clinica unica sviluppata dal progetto LUMIR;
- 4) Raccordo con il sistema informativo sociale regionale;
- 5) Accordi/Intese tra le amministrazioni comunali, regionali e le Asl e altri soggetti coinvolti nel sistema ADI all'interno di un quadro di definizione degli ambiti territoriali operativi;
- 6) Individuazione e attivazione di percorsi formativi per gli erogatori dei servizi con particolare attenzione all'uso dei sistemi informatici e all'integrazione degli ambiti delle cure domiciliari

b) Sistema informativo socio-sanitario regionale

L'azione risponde all'esigenza di definire un sistema gestionale che favorisca l'interscambio informativo e rafforzi le connessioni tra i servizi sanitari territoriali, i servizi sociali e gli altri livelli del sistema salute, nonché i raccordi e gli ambiti di collaborazione tra le varie figure professionali impegnate nei diversi servizi socio-sanitari. In questo modo si intende ridurre la disomogeneità nella distribuzione territoriale dei servizi, in particolar modo dei servizi sociali di base, e migliorare il sistema di monitoraggio e valutazione dell'offerta di servizi e della risposta agli stessi.

Obiettivi:

- 1) Sviluppo dell'articolazione gestionale del sistema in ottica integrativa fra gli ambiti socio-sanitari;

¹¹ Per un approfondimento dettagliato del modello P.U.A. da adottarsi si veda il documento a cura dei consulenti IPI 'Indagine sul sistema di accesso ai servizi socio-sanitari: Modelli regionali a confronto e proposta organizzativa per i punti unici di accesso in Basilicata', Aprile 2008.

- 2) La messa in rete e la definizione di un sistema informativo per l'implementazione degli interventi di inclusione sociale attraverso la costruzione di uno strumento di lettura e interpretazione dei bisogni e delle esigenze della popolazione locale
- 3) Predisposizione di raccordi sistemici tra le amministrazioni comunali, regionali e le Asl a sostegno dell'integrazione interistituzionale e costruzione di una rete incentrata sul beneficiario del servizio di assistenza domiciliare superando un approccio settoriale e riducendo gli svantaggi territoriali di servizio nel quadro di un *welfare* locale fondato su criteri di concertazione
- 4) Messa in dialogo con gli altri sistemi informatici-gestionali già operativi o in fase di sperimentazione e raccordo con il sistema informativo regionale di Monitoraggio e Programmazione;

Linee di intervento:

- 1) Creazione della Cartella Integrata
- 2) Costruzione di protocolli gestionali e strumenti informatici atti al rilevamento e alla valutazione degli interventi di inclusione sociale definendo i raccordi per l'integrazione con gli altri sistemi informatici (in congiunzione dell'Azione 1)
- 3) Definizione di accordi/intese con gli enti coinvolti e i soggetti erogatori dei servizi nell'ottica di sistema di qualità
- 4) Introduzione di percorsi formativi specifici finalizzati al miglioramento della gestione del sistema

c) Sostegno all'auto-organizzazione familiare dell'assistenza agli anziani e innalzamento dei parametri qualitativi dell'offerta privata

L'Azione risponde alla priorità di riequilibrio territoriale dei servizi di cura attraverso interventi di contrasto al ricorso improprio all'istituzionalizzazione che favoriscano la domiciliarità. Risponde altresì alla priorità di innalzamento della qualità dell'offerta privata assistenziale attraverso l'attivazione di percorsi di qualificazione di soggetti non professionali per favorire l'incontro percorsi di formazione, di qualificazione e aggiornamento per la figura di assistente familiare.

Obiettivi:

- 1) Integrare il modello di ADI esistente, con attività di natura socio-assistenziale, destinata ai soggetti non autosufficienti, in relazione alla complessità della situazione, secondo i casi presi in esame;
- 2) Qualificare il lavoro di assistenza in favore di anziani svolto privatamente da collaboratori privi di qualifiche professionali idonee per far fronte alla complessità del bisogno assistenziale dei non autosufficienti. Favorire lo sviluppo di capacità relazionali e comunicative con gli assistiti e i loro familiari e in questo modo sostenere anche l'integrazione nel contesto sociale, con particolare attenzione alle donne immigrate;
- 3) Far emergere la figura professionale dell'Assistente Familiare e integrarla alla rete di servizi domiciliari;
- 4) Creare un sistema di monitoraggio del servizio di collaborazione familiare per fare incontrare la domanda e l'offerta, nonché per gestirne il governo;
- 5) Sostenere l'emersione dal lavoro sommerso al fine di facilitare l'integrazione sociale e la continuità e affidabilità del servizio.

Linee di intervento:

- 1) Emersione e formazione degli assistenti familiari
- 2) Istituzione di un albo degli assistenti familiari
- 3) Raccordo con la normativa del Ministero dell'Interno e la banca dati sull'immigrazione

d) Adozione di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LIVEAS o LEP) almeno riferito alla non-autosufficienza

L'Azione risponde alla necessità di adottare dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) con particolare riferimento alle politiche sociali (LIVEAS) e nello specifico all'Area della Non-autosufficienza, da affiancare ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) già introdotti in ambito sanitario.

L'adozione dei LIVEAS sarà rivolta al superamento degli attuali squilibri nella programmazione dei servizi sociali rivolti alla promozione dell'autonomia della persona.

Obiettivi

- 1) Sostenere l'integrazione fra gli ambiti socio-sanitari attraverso la simmetria dei Livelli Essenziali delle Prestazioni adottati.

Linee di intervento:

- 1) Introdurre standard definiti di interventi e di servizi sociali.
- 2) Raccordo con il sistema informativo socio-sanitario regionale

e) Assistenza Tecnica e Sistema di verifica e valutazione delle azioni

L'Azione risponde all'esigenza di potenziare l'organico degli uffici regionali preposti con ulteriori competenze tecniche a supporto delle linee di intervento del presente Piano.

Obiettivi:

- 1) Affiancamento all'Amministrazione regionale durante l'implementazione del Piano d'Azione;
- 2) Definire il sistema di monitoraggio e valutazione regionale delle prestazioni erogate per la verifica delle variazioni temporali associabili agli interventi posti in essere;
- 3) Previsione e sperimentazione di indicatori da comprendere nel sistema integrato di monitoraggio;
- 4) Individuazione degli interlocutori istituzionali e professionali coinvolti nella valutazione;
- 5) Raccordo con il sistema informativo-gestionale;

Linee di intervento:

- 1) accompagnamento alla dirigenza delle amministrazioni coinvolte nell'attuazione delle linee di intervento;
- 2) supporto allo sviluppo di strumenti di valutazione delle sperimentazioni dei modelli e dei progetti previsti;
- 3) analisi dei risultati ottenuti anche in termini di valutazione operativa per la verifica intermedia delle azioni previste
- 4) definizione di strumenti di monitoraggio dei progetti e valutazione degli obiettivi
- 5) L'organizzazione di tavoli di confronto sui risultati di medio periodo.

4.2 INDICAZIONE DEGLI STEP E ARTICOLAZIONE TEMPORALE DEGLI INTERVENTI

AZIONI	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
a) Realizzazione dei Punti Unici di Accesso ai servizi di Assistenza Domiciliare Integrata		Individuazione fabbisogni formativi Definizione protocolli gestionali e informatici Accordi/intese tra i soggetti coinvolti Definizione dei raccordi con altri sistemi Tavoli di concertazione	Avvio sperimentazione Avvio formazione Monitoraggio Verifica intermedia	Tavoli di concertazione Eventuale rimodulazione degli interventi	Regime	Regime	Regime Monitoraggio e Verifica finale target
b) Sistema informativo socio-sanitario regionale	Tavoli di concertazione e incontri Definizione del modello di sistema	Individuazione fabbisogni formativi Definizione protocolli gestionali e informatici Accordi/intese tra i soggetti coinvolti Definizione dei raccordi Tavoli di concertazione Disciplinare di gara e di esecuzione dell'appalto	Avvio sperimentazione Avvio formazione Monitoraggio Verifica intermedia	Tavoli di concertazione Eventuale rimodulazione degli interventi Regime	Regime	Regime	Regime Monitoraggio e Verifica finale target
c) Sostegno all'auto-organizzazione familiare dell'assistenza agli anziani e innalzamento dei parametri qualitativi dell'offerta privata		Tavoli di concertazione Sperimentazione Definizione dei fabbisogni formativi dei formatori e degli assistenti familiari Avvio della formazione ai gestori dell'Albo Buoni servizi e Voucher	Avvio della formazione agli assistenti familiari Istituzione Albo Monitoraggio e Verifica intermedia	Eventuale rimodulazione degli interventi	Regime	Regime	Regime Monitoraggio e Verifica finale target
d) Adozione di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LIVEAS o LEP) almeno riferito alla non-autosufficienza		Analisi del contesto e dei vincoli normativi Raccordo con il sistema informativo socio-sanitario Tavoli di concertazione	Definizione dei fabbisogni Accordi/intese tra i soggetti coinvolti Verifica intermedia	Tavoli di concertazione Eventuale rimodulazione degli interventi	Regime	Regime	Regime Monitoraggio e Verifica finale target
e) Assistenza Tecnica e Sistema di verifica e valutazione delle azioni		Affiancamento definizione protocolli gestionali Supporto alla definizioni dei raccordi con altri sistemi Supporto all'attuazione di intese/accordi tra i soggetti attuatori Analisi studi ricerche	Affiancamento definizioni fabbisogni formativi Supporto al monitoraggio e verifiche intermedie Analisi studi ricerche	Affiancamento gestione tavoli di concertazione Analisi studi ricerche Supporto al monitoraggio	Analisi studi ricerche Supporto al monitoraggio e valutazione	Analisi studi ricerche Supporto al monitoraggio e valutazione	Supporto al Monitoraggio e Verifica finale target

5. LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

5.1 RACCORDO CON LE AZIONI PROGRAMMABILI E LE FONTI DI FINANZIAMENTO (REGIONALI, NAZIONALI, COMUNITARIE)

Nella programmazione P.O.R. 2000-2006 le politiche di inclusione sociale e fra queste l'assistenza domiciliare integrata sono state implementate da una prospettiva sostanzialmente di sostegno a progetti di inserimento lavorativo, di auto-imprenditorialità e di formazione. Pertanto gli interventi che rientravano nelle politiche di inclusione sono stati governati dal Fondo Sociale Europeo e solo parzialmente dal FESR nell'ambito della progettazione integrata di sviluppo urbano e di interventi di potenziamento delle infrastrutture sociali e di esternalizzazione dei servizi.

La nuova programmazione 2007-2013 determina invece un cambiamento di rotta prevedendo per entrambi i fondi un asse prioritario che veicola in via principale le politiche di inclusione sociale e che ha come obiettivo l'ottimizzazione dell'offerta integrata dei servizi sanitari e socio-sanitari, di servizi socio-assistenziali e socio-educativi per quanto riguarda il FESR, la costruzione di un sistema di welfare attivo, solidale e integrato nelle sue diverse componenti, per quanto riguarda il FSE. L'innovazione dell'attuale programmazione rappresentata dall'Asse VI del FESR è coerente al nuovo modello di welfare adottato dalla Regione Basilicata con la legge n. 4 del 14 febbraio 2007 "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale" perché si pone in continuità sia a riguardo delle finalità di promozione di una "società inclusiva", sia delle modalità di realizzazione.

Il nuovo modello di welfare si realizza attraverso una programmazione regionale integrata dei servizi e degli interventi previsti, la determinazione di indicatori e parametri al fine di garantire standard di qualità elevata, la delimitazione di ambiti territoriali ottimali per l'organizzazione e gestione a livello locale della rete dei servizi, l'attivazione di modelli innovativi di *governance*, la promozione del privato sociale e l'implementazione di un sistema informativo integrato in campo sociale. Fra questi elementi spicca una particolare attenzione alla qualità dei servizi, sia per quanto riguarda l'accesso che la fruibilità degli stessi, che si articola nel potenziamento della infrastrutturazione sociale per la diffusione uniforme sull'intero territorio regionale dei servizi di protezione sociale di cura e di conciliazione, nel miglioramento dell'accessibilità fisica ed immateriale ai servizi ricorrendo anche alle tecniche e tecnologie proprie della società dell'informazione, e più in generale nell'innalzamento della qualità delle prestazioni attraverso il rinnovamento tecnologico delle attrezzature e degli impianti, che pone l'Asse inclusione sociale in forte convergenza con gli obiettivi individuati dal QSN.

Il raccordo con le fonti comunitarie veicolate dal FESR è ulteriormente rafforzato attraverso un meccanismo di preferenzialità accordato agli interventi direttamente o indirettamente connessi al conseguimento degli "obiettivi di servizio" previsti dal QSN e dal Piano d'Azione regionale.

Agli interventi previsti dall'Asse prioritario VI si affiancano altri strettamente connessi agli obiettivi appena menzionati, vale a dire quelli a valere sull'Asse II 'Società dell'Informazione' e in particolare quelle relative alla promozione della *e-inclusion* e *e-health* quali strategie che rientranti nella diffusione delle nuove tecnologie e dei servizi avanzati connessi all'impiego dell'ICT al fine di rafforzare i processi di modernizzazione della P.A. e di innovazione delle PMI.

Ugualmente coerenti, sebbene più orientate alla crescita delle opportunità lavorative e imprenditoriali, le azioni previste a valere sul Fondo Sociale Europeo Asse C operanti in sinergia con le attività finanziate dal FESR. L'Asse VI prevede misure dirette a favorire l'attivazione di

interventi multidimensionali, in grado cioè di integrare differenti servizi (sul modello della rete integrata dei servizi di cittadinanza) e di attivare nuove soluzioni ai problemi di esclusione sociale. Prevede, inoltre, l'integrazione degli interventi del FSE con gli interventi sociali attivati dai Piani di Zona e in partenariato tra diversi soggetti competenti del territorio; il sostegno del terzo settore e della cooperazione sociale; il rafforzamento delle competenze e della capacità di lavorare in rete degli operatori del settore dei servizi. In particolare le azioni di promozione e rafforzamento di iniziative di investimento nel terzo settore e formazione per l'acquisizione di competenze e qualifiche professionali (rientranti nella categoria 71), nonché le attività di formazione per figure professionali in campo socio-sanitario (categoria 62) si pongono in stretto raccordo con gli obiettivi del presente Piano d'azione. Oltre alle risorse della politica regionale comunitaria, la copertura delle azioni per il raggiungimento dell'Obiettivo II per quanto concerne i servizi di cura agli anziani potrà realizzarsi attraverso la programmazione di spesa relativa alle risorse aggiuntive nazionali, ovvero al Fondo per le Aree Sottoutilizzate (FAS), sia quelle afferenti alla politica regionale unitaria che quella interregionale e nazionale, che si attuano secondo la strategia del QSN e dunque sono finalizzate alla realizzazione di iniziative indicate in coerenza con le priorità e i criteri del Quadro Strategico Nazionale stesso e degli Obiettivi di Servizio. La programmazione FAS relativamente agli interventi su 'inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale (priorità 4 del QSN) avrà dunque come condizione per l'attuazione un riferimento al presente Piano d'azione in funzione del raggiungimento del target concernente la cura degli anziani.

Come disposto dalla delibera CIPE n. 166 del 21.12.2007, le risorse FAS ripartite con precedenti delibere che risultino già programmate ma non spese prima della data del 1 gennaio 2007, possono essere considerate parte integrante della programmazione unitaria a condizione che siano destinate a progetti già individuati, le cui finalità siano pienamente assimilabili alla strategia del QSN e che rispettino i criteri per l'attuazione delle Priorità del Quadro strategico Nazionale 2007-2013. Pertanto potranno essere disponibili le risorse destinate agli interventi previsti nell'Accordo di Programma Quadro "Lavori e Politiche Sociali" (APQ-PS) sottoscritto il 28.10.2006 e nella rimodulazione del 27.02.2008 e non ancora finanziate. Le azioni a sostegno dell'Obiettivo di Servizio II, relativamente alle cure per gli anziani, potranno inoltre riferirsi per la triennalità 2007-2009 alle risorse assegnate al *Fondo per le non autosufficienze* istituito presso il Ministero della Solidarietà Sociale di concerto con il Ministero della Salute, il Ministero delle Politiche della Famiglia e il Ministero dell'Economia e delle Finanze con la legge finanziaria n. 296 del 2006. Le finalità del Fondo sono coincidenti con quelle del QSN e le linee di intervento prevedono l'introduzione o il rafforzamento di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi; l'implementazione dei piani individualizzati di assistenza in un'ottica integrativa tra gli ambiti sociali e sanitari; l'attivazione o il potenziamento della domiciliarità nei servizi socio-sanitari al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio dei non autosufficienti. Infine, la copertura finanziaria delle azioni potrà realizzarsi attraverso il *Fondo per le Politiche della Famiglia*, istituito dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Art. 1, comma 1250) e definito con l'intesa sottoscritta in sede di Conferenza Unificata nella seduta del 27 giugno 2007. Il Fondo sostiene interventi coerenti con la strategia del QSN 2007-2013 di emersione e regolarizzazione dei rapporti lavorativi delle assistenti familiari attraverso uno specifico programma di incentivazione e di sostegno anche alle famiglie; azioni di qualificazione della professionalità e di sviluppo di capacità comunicative e di relazione con le persone assistite, i familiari ed il contesto sociale; la creazione di un albo regionale delle assistenti familiari. Nel rispetto del principio di addizionalità, le risorse comunitarie, il Fondo per le aree sottoutilizzate e le altre risorse finanziarie appena menzionate si affiancano senza sostituirsi alla programmazione finanziaria ordinaria nazionale e regionale.

LE FONTI DI FINANZIAMENTO PER AZIONE

AZIONI	FONTI DI FINANZIAMENTO	INTERVENTI
a) Realizzazione dei Punti Unici di Accesso ai servizi di Assistenza Domiciliare Integrata	FESR: Asse II misura 2.2 e/o FAS APQ-PS 28.10.2006 Intervento 3	Costruzione di reti informatiche: (investimenti infrastrutturazione sanitaria per la rete dei distretti sociosanitari – Investimenti area e-health, telemedicina e società dell'informazione)
	FSE: Asse C <i>Inclusione Sociale</i>	Formazione degli erogatori dei servizi: (Investimento percorsi formativi ad hoc, su temi legati all'innovazione e servizi digitali – Formazione del personale PA per esigenze di governo settoriale delle politiche)
b) Sistema informativo socio-sanitario regionale	FESR: Asse II misura 2.2 FSE: Asse G <i>Capacità Istituzionale</i> e/o FAS: APO-PS 28.10.2006 Intervento 3 FSE: Asse C <i>Inclusione Sociale</i>	Progettazione e implementazione Sistema informativo gestionale – Cartella Integrata - Rafforzamento della capacità istituzionale (Rafforzare reti e scambi tra diversi servizi)
		Formazione: (Investimento percorsi formativi ad hoc, su temi legati all'innovazione e servizi digitali – Formazione del personale PA per esigenze di governo settoriale delle politiche)
	FESR: Asse VIII Governance e assistenza tecnica FSE: Asse F Assistenza Tecnica	Assistenza tecnica
c) Sostegno all'auto-organizzazione familiare dell'assistenza agli anziani e innalzamento dei parametri qualitativi dell'offerta privata	Fondo per la Non Autosufficienza: Quota nazionale Quota regionale	Rafforzamento Punti Unici di Accesso - Buoni Servizi – Regolarizzazione dei rapporti lavorativi degli/delle assistenti familiari attraverso un programma di sostegno alle famiglie - Creazione di un Albo regionale degli/delle assistenti familiari
	FSE: Asse C Inclusione sociale Attività K	Formazione gestori dell'Albo degli/delle assistenti familiari: <i>attività di formazione per figure professionali in campo socio sanitario</i>
	FSE: Asse C Inclusione sociale Attività A e P	Formazione assistenti familiari: <i>Attività A</i> , Sostegno all'inserimento professionale e lavorativo di quelle componenti della popolazione a relativo maggior rischio di esclusione sociale, in particolare degli immigrati e delle persone con disabilità – <i>Attività P</i> , Formazione per l'acquisizione di competenze e qualifiche professionali
	Fondo per le Politiche della Famiglia + Cofinanziamento regionale (Intese intervenute in Conferenza Unificata in data 20 settembre 2007 n. 51/CO e di quella del 26 settembre 2007 n.83/CO)	Emersione e Regolarizzazione dei rapporti lavorativi degli/delle assistenti familiari attraverso un programma di incentivazione e sostegno anche alle famiglie. – Formazione: qualificazione delle professionalità tesa a sviluppare oltre le capacità tecniche anche quelle relazionali e comunicative. - Creazione di un Albo regionale degli/delle assistenti familiari
d) LIVEAS		
e) Assistenza tecnica	FESR: Asse VIII Governance e Assistenza Tecnica FSE: Asse F Assistenza Tecnica	Migliorare l'efficacia e l'efficienza del Piano attraverso azioni e strumenti di supporto - Accrescere stabilmente la capacità delle amministrazioni pubbliche nelle attività di programmazione, gestione ed attuazione delle politiche regionali

LE RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI

AZIONI	FONTI DI FINANZIAMENTO	RISORSE (Meuro)							TOTALE (Meuro)
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
A, B	FESR: Asse II misura 2.2*								59,700
B	FSE: Asse C <i>Inclusione Sociale</i> *								51,578
A, B	FAS APQ 28.10.2006 Intervento 3		1,500						1,500
B	FSE: Asse G <i>Capacità Istituzionale</i> *								
C	Fondo per le Politiche della Famiglia a) a carico del Fondo b) quota di cofinanziamento		a) 0,239 b) 0,510						0,749
C	Fondo per la non autosufficienza a) Quota nazionale Cap. 35287 U.P.B. 1091.06 b) Quota regionale Cap. 35288 U.P.B. 1091.06	a) 1,092 b) 1,500	3,299	4,402					10,293
B, D	FESR: Asse VIII* <i>Assistenza Tecnica</i>								28,186
B, D	FSE: Asse F* <i>Assistenza Tecnica</i>								

* Nota: il dettaglio sulla ripartizione dei Fondi comunitari non è disponibile, pertanto si fa riferimento alla disponibilità totale dell'Asse da cui sarà possibile attingere le risorse necessarie per gli interventi.

6. LE RISORSE UMANE

6.1 SOGGETTI RESPONSABILI NELLA FASE DI IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO

L'implementazione delle azioni da realizzarsi nell'arco del periodo 2008-2013 fa capo a diversi soggetti amministrativi e attori sociali responsabili della loro attuazione:

- Regione
- ASL
- Comuni
- Privato sociale.

In riferimento specifico all'Amministrazione regionale, come descritto a proposito del modello gestionale e della struttura organizzativa del presente Piano (Cfr. Prima Parte, par. 4.1), il Dipartimento "Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità" è responsabile per l'attuazione dell'Obiettivo di Servizio II.

Il Responsabile di Target "Servizi di Cura per gli Anziani" afferisce all'Ufficio Promozione Cittadinanza Solidale ed Economia Sociale, Sviluppo Servizi Sociali e Sociosanitari, mentre l'Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica degli obiettivi è il referente dell'indicatore.

Concorrono dunque all'implementazione del Piano Tematico i seguenti uffici competenti:

1. Ufficio Promozione Cittadinanza Solidale ed Economia Sociale, Sviluppo Servizi Sociali e Sociosanitari
2. Ufficio Gestione Interventi Assistenziali, Socio-Sanitari e di Solidarietà Sociale
3. Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica degli obiettivi
4. Ufficio Risorse Finanziarie e investimenti del sistema salute
5. Ufficio Gestione Terzo Settore Enti No Profit e Concessioni Benefici Economici.

In considerazione degli sforzi sinergici che è necessario compiere in questo settore e degli obiettivi non solo quantitativi, ma anche e soprattutto qualitativi che occorre raggiungere in tema di ADI e di accesso integrato ai servizi socio-sanitari, è necessario potenziare l'organico degli uffici regionali preposti con ulteriori competenze tecniche a supporto degli interventi atti al conseguimento dell'Obiettivo di Servizio. La Direzione Generale e i responsabili degli uffici coinvolti individueranno all'interno del proprio organico le risorse umane disponibili e forniranno indicazioni al Referente unico del Piano sulle risorse aggiuntive necessarie con l'indicazione dei profili e delle competenze da acquisire.

Il supporto tecnico riguarderà interventi finalizzati ad una più solida organizzazione tecnica dell'azione collettiva regionale, ovvero iniziative che consentano all'azione regionale di concretizzarsi, sotto il profilo tecnico e delle proposte di merito, secondo le modalità atte a sostenere e ad accompagnare tutte le fasi di attuazione del Piano. In questo senso le attività di assistenza tecnica saranno concepite come opportunità di crescita professionale e organizzativa dei diversi contesti gestionali e non come mero *outsourcing*.

Il programma di verifica e valutazione delle azioni previste nel piano esige l'attuazione di un sistema di monitoraggio degli interventi programmati, che venga attivato fin da subito per permetterne una attenta valutazione in itinere ed ex post. Si prevede un gruppo di assistenza tecnica sull'indicatore S.06 dell'Obiettivo II relativo alla "Presenza in carico anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)", a valere sulle risorse del FAS e rispondente alle

regole di rendicontazione di tale fondo. Le azioni dell'Assistenza Tecnica saranno funzionali al perseguimento/mantenimento del target previsto per il 2013.

Gli interventi di assistenza tecnica previsti saranno concomitanti all'implementazione del Piano d'Azione e funzionali alle seguenti attività:

- a) affiancamento alla Regione nella fase di avvio delle sperimentazioni esecutive delle linee di intervento,
- b) accompagnamento ai direttori generali e agli operatori dei distretti sanitari e dei Comuni nell'attuazione delle varie linee di intervento;
- c) analisi dei risultati ottenuti in termini di valutazione intermedia ed ex post delle azioni poste in essere;
- d) previsione e sperimentazione di indicatori da comprendere nel sistema integrato di monitoraggio
- e) definizione delle modalità di creazione una rete informativa/informatica che garantisca un accesso sistematico ad una serie di dati e indicatori ad una pluralità di interlocutori professionali e istituzionali coinvolti;
- f) definizione dei meccanismi di gestione e di monitoraggio delle azioni.

7. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE AZIONI

7.1 MONITORAGGIO

Il monitoraggio è uno strumento centrale nell'ambito del processo di programmazione regionale in quanto finalizzato all'accrescimento della qualità e del livello delle informazioni relative ai risultati delle iniziative della politica regionale.

In riferimento alla programmazione 2007-2013 l'attività di monitoraggio è imprescindibile per disporre di una visione completa dell'attuazione della politica regionale che include oltre l'avanzamento dei singoli strumenti di attuazione (Fondi FAS, FESR, FSE e fondi regionali), anche i risultati derivanti dall'impianto programmatico.

La condizione ineludibile per il raggiungimento degli obiettivi prefissati per la premialità, tanto quella relativa alla verifica intermedia prevista per il 2009, quanto quella relativa alla verifica finale del 2013, si identifica proprio nella possibilità di monitorare non solo l'evoluzione dei valori degli indicatori, ma anche l'effettiva congruità delle politiche regionali in relazione al raggiungimento degli obiettivi.¹²

Secondo la logica del QSN, nell'ambito del monitoraggio del meccanismo di incentivazione legato agli "Obiettivi di Servizio", è raccomandabile un graduale decentramento delle responsabilità ai soggetti beneficiari degli interventi. In tale ottica l'Amministrazione regionale si doterà di nuovi strumenti di monitoraggio e specificherà a tal fine anche le modalità di coinvolgimento dei soggetti beneficiari degli interventi.

Il sistema di monitoraggio permetterà di registrare le informazioni relative all'attuazione

¹² I riferimenti normativi del meccanismo premiale sono i seguenti:

- Paragrafo III. 4 del QSN "Servizi essenziali e obiettivi misurabili".

- Delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 "Regole di Attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del QSN 2007-2013".

- Delibera CIPE del 21 dicembre 2007 (in corso di registrazione) "Regole di Attuazione del QSN" [relativamente al meccanismo di utilizzazione delle risorse premiali conseguite].

procedurale del Piano d'Azione e di disporre di dati utili relativi allo stato di avanzamento delle singole azioni previste. Il corretto funzionamento del sistema di monitoraggio è indispensabile per la gestione e per la sorveglianza del Piano nonché funzionale alla verifica costante dello stato di avanzamento delle attività programmate e del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati. L'unificazione dei sistemi centrali di monitoraggio esistenti e l'adozione di regole e procedure comuni è un'esigenza che deriva dall'unificazione della politica regionale aggiuntiva atta anche a diminuire gli oneri connessi a tale rilevazione da parte delle Amministrazioni responsabili. Il sistema di monitoraggio della programmazione della politica regionale 2007-2013 poggia su di una base informativa unitaria alimentata da informazioni aventi contenuto comune, provenienti da ogni amministrazione responsabile.

Nello specifico dell'indicatore S.O6, relativo al numero di anziani assistiti in assistenza domiciliare integrata (ADI), il monitoraggio nella fase di implementazione del Piano sarà rivolto oltre che all'aspetto "quantitativo" del target prefissato per il 2013 che ha un valore pari al 3,5% (per la Basilicata il valore attuale è già al di sopra del target, ma il previsto invecchiamento della popolazione implica ad ogni modo da parte della regione uno sforzo di mantenimento negli anni futuri dell'attuale elevata percentuale di copertura del servizio), anche alla rilevazione degli aspetti di qualità e di accessibilità del servizio.

Si riporta di seguito una tabella relativa alla previsione delle attività di monitoraggio in relazione alle azioni previste.

ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO PER AZIONI

AZIONI	ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO
a) Realizzazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) ai servizi di Assistenza Domiciliare Integrata	Verrà adottato un sistema di monitoraggio inizialmente rivolto al livello di attivazione dei progetti pilota di PUA e in seguito allo stato di funzionamento dei Punti Unici di Accesso. Le attività di monitoraggio e controllo saranno orientate anche alla rilevazione della qualità delle prestazioni erogate con l'attivazione dei PUA.
b) Sistema informativo socio-sanitario regionale	Il Sistema informativo socio-sanitario regionale monitorerà due nuovi flussi di servizi relativi all'Area della Non Autosufficienza e all'Area dell'Immigrazione. Tale monitoraggio sarà anche funzionale al meccanismo di verifica intermedia degli obiettivi con incentivazione premiale sub-regionale per le amministrazioni (Comuni) che contribuiscono positivamente al loro raggiungimento.
c) Sostegno all'auto-organizzazione familiare dell'assistenza agli anziani e innalzamento dei parametri qualitativi dell'offerta privata	Monitoraggio del servizio di collaborazione familiare atto a facilitare l'incontro tra la domanda e l'offerta. Monitoraggio dello stato di attuazione delle Linee Guida sulla Non autosufficienza (sperimentazione a partire dal 1 settembre 2008).
d) Liveas	Monitoraggio dello stato di adozione dei Livelli Essenziali delle prestazioni

La cabina di regia preposta al monitoraggio, insieme al gruppo di assistenza tecnica, si doterà di strumenti di project management volti al coordinamento delle attività previste e al conseguimento dei relativi risultati. In particolare, saranno periodicamente monitorate *milestones* intermedie predefinite e valutati gli avanzamenti progettuali.

A completamento delle strategie di monitoraggio previste per le azioni summenzionate da porre in essere e ai fini di una maggiore completezza ed esaustività dello stesso, saranno definiti, proposti e sperimentati ulteriori indicatori di qualità, di impatto e di risultato volti non solo alla rilevazione del raggiungimento degli Obiettivi di Servizio, ma anche della misura in cui le linee di intervento realizzate contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi stessi.

Nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria, nel processo di monitoraggio quali/quantitativo, saranno sperimentati ulteriori indicatori che fanno riferimento ai seguenti aspetti:

- a) Livello di presa in carico SAD/SAP nei comuni
- b) Livello di distribuzione territoriale dei servizi (centri residenziali, centri semiresidenziali, cooperative etc.)
- c) Concentrazione territoriale e percentuale di emersione delle badanti.

L'attività di monitoraggio sul raggiungimento dell'Obiettivo di Servizio dovrà inoltre raccordarsi con il sistema di monitoraggio previsto nelle nuove Linee Guida ADI regionali. Annualmente, ai fini di un monitoraggio attivo delle Cure Domiciliari (CD), il Centro di Coordinamento delle Cure Domiciliari e Palliative di ciascuna Azienda Sanitaria dovrà trasmettere al competente Ufficio regionale un report sull'attività svolta, in base agli indicatori prefissati nelle Linee Guida. Come già previsto nelle stesse Linee Guida devono essere individuati i supporti che si ritengono rilevanti per la qualità (indicatori o criteri di qualità dei supporti organizzativi) e devono essere descritte in modo accurato le caratteristiche di qualità che tali supporti devono avere (standard di qualità dei supporti organizzativi). Supporto indispensabile per la gestione delle Cure Domiciliari è il sistema informativo a garanzia del coordinamento e della comunicazione. In particolare è previsto un sistema informativo per il monitoraggio dei dati di gestione e un sistema informativo per il monitoraggio dei costi. Complessivamente l'attività di monitoraggio sull'indicatore S.06 sarà finalizzata a un controllo periodico sull'avanzamento delle azioni individuate nel presente Piano Tematico che interessi il loro profilo fisico, procedurale ed economico. In tal modo si consentirà all'Amministrazione Regionale di adottare eventuali interventi correttivi di riprogrammazione delle linee di intervento per assicurare il raggiungimento dell'Obiettivo. L'Assistenza tecnica supporterà l'amministrazione regionale per le attività di ricerca e analisi a definizione dei protocolli e degli indicatori per la messa in opera del sistema di monitoraggio, nonché per l'individuazione dei raccordi con gli altri sistemi informativi.

7.2 VALUTAZIONE

Il processo di valutazione degli effetti potenziali e reali delle azioni poste in essere nel presente Piano Tematico è fondamentale per svariati motivi. In prima istanza perché permette di ottenere dati sui risultati delle linee progettuali attuate; in secondo luogo perché fornisce agli *stakeholders* coinvolti nei processi decisionali elementi essenziali per l'orientamento delle scelte; infine perché consente di render noto sia ai finanziatori che al Partenariato Economico e Sociale quanto ottenuto. La funzione e le attività di valutazione saranno organizzate secondo i principi e le modalità espressi nel QSN (par. VI.2.3) nel quale si richiede esplicitamente di sottoporre a processo valutativo gli effetti delle politiche di sviluppo regionale.

Le attività di valutazione accompagneranno l'intero periodo della programmazione regionale contribuendo a rafforzare la pratica di programmazione unitaria. I risultati delle valutazioni e le loro implicazioni per la politica regionale saranno punti di riferimento fondamentali nei processi decisionali riguardanti la predisposizione, l'approvazione, l'attuazione o la modifica dei programmi, nelle discussioni dei Comitati o altri organismi incaricati dell'attività di sorveglianza sulla programmazione, negli incontri periodici con il partenariato e durante la fase di riconsiderazione complessiva dell'attuazione del QSN.

Il processo di valutazione, come già evidenziato per il monitoraggio, includerà le varie azioni individuate nel presente Piano e sarà orientato in modo particolare all'impatto che le nuove Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari produrranno sul contesto operativo di riferimento. Con l'adozione degli indicatori o criteri di qualità ed efficienza già specificati nelle summenzionate Linee Guida, l'Amministrazione Regionale si impegnerà in un processo di valutazione atto a rilevare soprattutto standard di qualità del servizio, in modo particolare in riferimento al rapporto tra il numero di domande pervenute per l'accesso al servizio e il numero di trattamenti effettivamente erogati. Verrà altresì sottoposto a valutazione anche il raggiungimento degli obiettivi di comunicazione e pubblicità del presente Piano specificati nel capitolo 8. Le azioni di valutazione saranno realizzate sia in itinere, sia al termine del periodo di implementazione delle attività di comunicazione con l'obiettivo di verificare:

- il raggiungimento degli obiettivi di comunicazione rilevando il livello di diffusione, comprensione ed accettazione dei messaggi da parte dei destinatari istituzionali e non;
- l'efficienza ed efficacia delle singole azioni di comunicazione relative alle varie azioni.

Andranno poi verificati i funzionamenti dei flussi informativi (sito web dedicato all'ADI, seminari periodici etc.) per valutare in che termini la scelta dei canali di distribuzione sia stata opportuna.

Ai fini delle attività di valutazione delle azioni individuate nel presente Piano Tematico saranno individuati i seguenti indicatori:

PROSPETTO INDICATORI

<i>Indicatori temporali</i>	<i>Indicatori di efficacia</i>	<i>Indicatori di efficienza</i>
Rispetto alla tempistica indicata	Determinati dal rapporto fra n. interventi realizzati / n. interventi da realizzare	Determinati dal rapporto fra n. attività / risorse umane impiegate

La responsabilità di coordinare ed organizzare processi valutativi sugli effetti della politica regionale negli ambiti di propria pertinenza è rispettivamente dell'Amministrazione che coordina la strategia del QSN (MISE-DPS), dell'Amministrazione di coordinamento per gli interventi del FSE (MLPS), delle Regioni e Province autonome.

In particolare la Regione Basilicata pianificherà le valutazioni degli interventi in modo da disporre tempestivamente di conoscenze utilizzabili su argomenti cruciali per le decisioni e mettere a disposizione dei valutatori i dati e le informazioni in loro possesso in relazione ai temi oggetto di valutazione, compresi i dati derivanti dal sistema di monitoraggio della Politica Regionale Unitaria.

Per individuare gli oggetti e le domande di valutazione inerenti il Piano, in coerenza con quanto disposto dal QSN e dalla delibera CIPE di attuazione, le domande valutative saranno definite attraverso un processo di condivisione esteso a tutti gli *stakeholders* coinvolti nella fase di attuazione del presente Piano.

8. MODALITA' PER LA PUBBLICITA' E LA COMUNICAZIONE DELLE AZIONI

Per diffondere e per garantire la conoscibilità delle azioni previste nel Piano e i risultati conseguiti con la sua attuazione è di primaria importanza per la Regione intervenire sulle politiche di informazione, pubblicità e comunicazione. Le strategie di pubblicità e di comunicazione hanno la finalità di garantire la massima trasparenza e visibilità delle azioni poste in essere. In particolare, la novità relativa al meccanismo di incentivazione, le ingenti risorse assegnate, la complessità del target sono tutti elementi che esigono la predisposizione di un'efficace campagna informativa diretta sia ai cittadini stessi, attori e beneficiari al tempo stesso, sia ai soggetti istituzionali coinvolti nella programmazione, gestione e attuazione delle politiche relative all'obiettivo, sia infine al partenariato economico e sociale. Obiettivo prioritario delle azioni di comunicazione dovrà quindi essere la crescita della consapevolezza e del consenso sulle finalità, i metodi e i risultati della politica regionale unitaria.

Le principali finalità delle azioni di comunicazione sono le seguenti:

- Diffusione della conoscenza relativa alla struttura del meccanismo premiale e alle risorse disponibili;
- Informazione rivolta ai soggetti pubblici e privati direttamente coinvolti nel raggiungimento del target per enfatizzarne il ruolo e le responsabilità e anche per ricevere elementi utili per la eventuale modifica in itinere delle azioni avviate;
- Comunicazione ai cittadini dei risultati raggiunti dalle azioni intraprese.

L'attività di comunicazione si articolerà in interna ed esterna. L'attività di comunicazione interna si realizzerà tramite riunioni organizzative e di programmazione, riunioni trimestrali, semestrali e ed annuali per l'analisi e la verifica dei risultati, incontri con i rappresentanti dell'Amministrazione regionale e i rappresentanti del partenariato istituzionale per la verifica dei risultati ottenuti. L'attività di comunicazione esterna afferirà all'attività di pubblicizzazione delle azioni, alla definizione di modalità di informazione alla comunità locale, all'implementazione di sistemi informativo-informatici atti a garantire la trasparenza delle azioni. I destinatari delle azioni di comunicazione saranno:

- Popolazione lucana
- Partenariato economico e sociale
- Partenariato istituzionale
- Amministrazioni pubbliche responsabili della programmazione e gestione degli interventi volti al conseguimento del target
- Commissione europea, DPS
- Media.

La strategia di comunicazione si baserà sul concetto di comunicazione integrata e si articolerà in una pluralità di azioni quali:

- Sito web dedicato all'ADI e nello specifico al sistema unitario di accesso (PUA) che costituirà il punto di riferimento per l'accesso alle informazioni sia per gli operatori del settore che per il cittadino medio
- Seminari e workshop divulgativi a favore delle Amministrazioni responsabili
- Convegni finalizzati alla diffusione dei risultati in itinere ed ex post

- Realizzazione di materiale informativo dedicato (opuscoli informativi periodici e non, brochures etc.).

Il Responsabile del target Servizi di Cura per gli Anziani, affiancato dal Referente dell'Indicatore S.06, predisporrà i documenti e i materiali necessari al Rapporto Annuale di Esecuzione del Piano d'Azione per la parte di cui è competente e per tutti gli anni di attuazione del meccanismo di incentivazione. Sarà garantita massima diffusione dei rapporti annuali di esecuzione anche attraverso il coinvolgimento del partenariato economico e sociale, la pubblicazione sui siti web, discussioni pubbliche dei risultati ottenuti, etc. Il primo rapporto annuale del 2008 darà pubblicità al Piano d'azione e segnalerà le prime azioni avviate.

OBIETTIVO DI SERVIZIO III

“Tutelare e migliorare la qualità dell’ambiente, in relazione al sistema di gestione dei rifiuti urbani”

1. PREMESSA

Il conseguimento dell’Obiettivo di Servizio III, dal titolo “ ***Tutelare e migliorare la qualità dell’ambiente in relazione al sistema di gestione dei rifiuti urbani*** ”, viene misurato attraverso **target quantitativi** riferiti a **tre indicatori statistici** di offerta e qualità dei servizi disponibili sul territorio, i quali vengono di seguito descritti:

Indicatore S.07 – Rifiuti urbani smaltiti in discarica: kg di rifiuti urbani smaltiti in discarica per abitante all'anno.

Target al 2013:

- riduzione della produzione di RSU smaltiti in discarica a **230 kg per abitante**;
- percentuale di rifiuto urbano smaltito in discarica (sul totale del rifiuto urbano) non superiore al **50%**.

La vigente legislazione, europea e nazionale, prevede che lo smaltimento in discarica assuma una funzione residuale rispetto al ciclo integrato di gestione dei rifiuti; dalle norme in vigore deriva che il conferimento in discarica può riguardare solo i rifiuti non recuperabili, inerti e/o pretrattati non suscettibili di ulteriore valorizzazione. Nelle Regioni del Mezzogiorno il ricorso alla discarica è, invece, ancora molto rilevante sia in termini assoluti sia come modalità di smaltimento del rifiuto urbano (circa l'80% dei rifiuti urbani prodotti sono smaltiti in discarica). Pertanto, nel cogliere anche l’obiettivo di riduzione della produzione dei rifiuti urbani, il target del 2013 è definito da due condizioni da soddisfare simultaneamente per accedere al premio: a) ciascuna Regione non deve superare 230 kg/procapite di rifiuti urbani smaltiti in discarica, che è all'incirca il valore della media UE(25) al 2005 e b) la percentuale di rifiuto urbano smaltito in discarica (sul totale del rifiuto urbano) non può essere superiore al 50%.

Indicatore S.08 – Raccolta differenziata dei rifiuti urbani: percentuale di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti.

Target al 2013:

- aumentare la percentuale al **40%**.

Il target fissato al 2013 per le Regioni del Mezzogiorno è coerente con gli obiettivi normativi stabiliti dall’ormai abrogato D.Lgs. n. 22/97, e posticipati di tre anni dal D.Lgs. n. 152/2006 e sue successive modifiche e integrazioni. In linea con gli indirizzi europei, è prevedibile un innalzamento progressivo di questi obiettivi, il cui orientamento è già presente nella Legge Finanziaria 2007 in cui sono fissati valori crescenti da raggiungere nei prossimi cinque anni.

Indicatore S.09 – Quantità di frazione umida trattata in impianti di compostaggio per la produzione di compost di qualità: quota di frazione umida (frazione organica e verde) trattata in impianti di compostaggio sulla frazione di umido presente nel rifiuto urbano totale per la produzione di compost (ex. D.Lgs. n. 217/2006).

Target al 2013:

- aumentare la percentuale al **20%**.

La quota di frazione umida trattata in impianti di compostaggio sul totale dell’umido contenuto nei rifiuti prodotti è una misura della capacità di recupero di materia. A fronte di valori molto bassi nel Mezzogiorno, queste Regioni hanno già in parte le potenzialità tecniche per aumentare la quantità di recupero di materia tramite la produzione

di compost. L'aumento della raccolta differenziata e della separazione della frazione umida alla fonte potranno avere velocemente un impatto positivo sui valori di questo indicatore già a partire dai prossimi anni. Il numeratore dell'indicatore è rilevato tramite il censimento delle quantità in entrata negli impianti di compostaggio; il denominatore (rifiuto umido prodotto) deriva da elaborazioni APAT effettuate sulla base di analisi merceologiche. Per il monitoraggio e la verifica di tale indicatore l'APAT rileva tutti gli impianti autorizzati indipendentemente dalla tecnologia utilizzata. Nel monitoraggio dell'indicatore nei prossimi anni, potranno essere incluse tecnologie ad oggi non ancora disponibili per la produzione di compost di qualità, secondo la valutazione che fornirà l'APAT.

2. IL QUADRO NORMATIVO

La normativa di riferimento è costituita da quella comunitaria, nazionale e regionale afferente la gestione e lo smaltimento dei rifiuti, nonché da ogni altra valida disposizione di legge e/o regolamento relativi alla predetta materia.

Essendo tale normativa alquanto corposa, nella presente se ne fa un'esposizione semplificata:

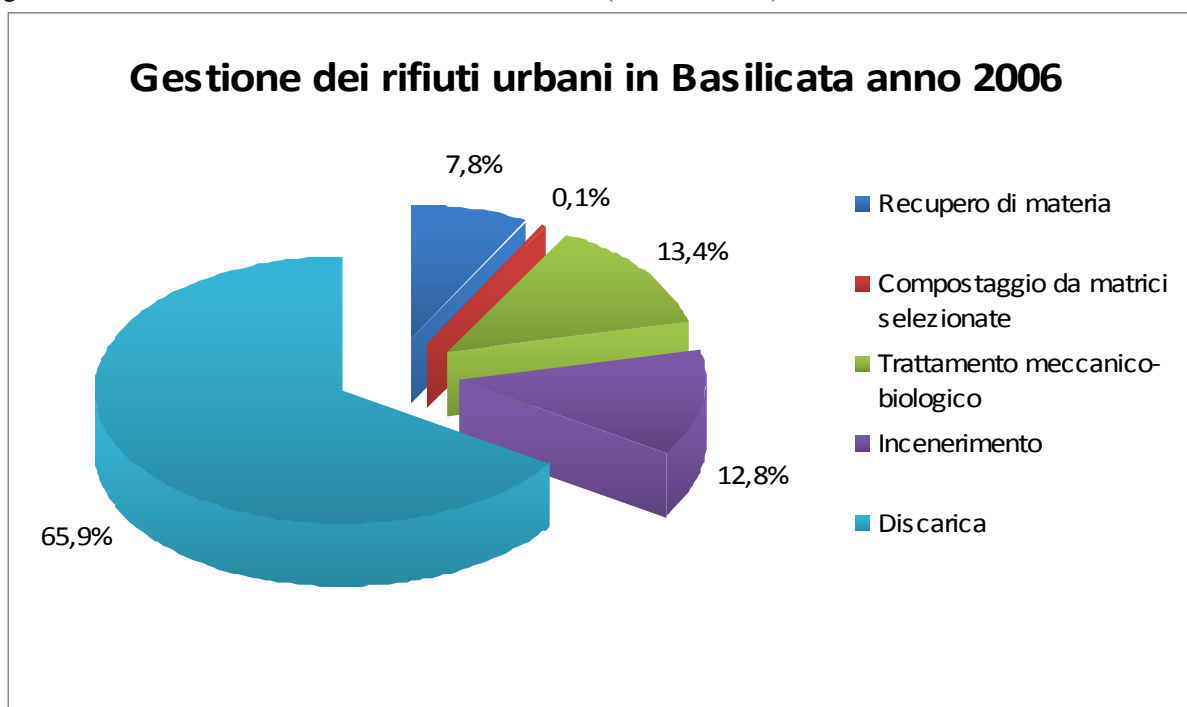
- Piano Regionale di Gestione dei Rifiuti e successive integrazioni, attuato con Legge Regionale n. 6 del 2 Febbraio 2001;
- Piano di Gestione dei Rifiuti della Provincia di Potenza, approvato con delibera del 16/07/2002 e successive integrazioni;
- Piano di Gestione dei Rifiuti della Provincia di Matera, approvato con delibera del 17/07/2002 e successive integrazioni;
- Legge Regionale n. 6 del 2 Febbraio 2001 e successive modifiche ed integrazioni;
- Parte Quarta del D.Lgs. del 3 aprile 2006 n. 152 e successive modifiche ed integrazioni;
- Direttiva 1996/61/CE del Consiglio del 24.09.1996 e successive modifiche ed integrazioni sulla prevenzione e la riduzione integrate dell'inquinamento;
- Direttiva 1999/31/CE della Commissione del 26.04.1999 relativa alle discariche di rifiuti;
- Direttiva quadro 2006/12/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 05.04.2006 relativa ai rifiuti e successive modifiche ed integrazioni;
- Direttiva 2008/1/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 15.01.2008 sulla prevenzione e la riduzione integrate dell'inquinamento;
- Nonché tutta la restante normativa comunitaria, nazionale e regionale regolante i singoli settori di riferimento.

Il Piano Regionale di gestione dei rifiuti e la Legge Regionale n. 6 del 2 Febbraio 2001 necessitano di un adeguamento alla vigente legislazione. In particolare, il Piano Regionale di gestione dei rifiuti andrà riformulato in base al vigente D.Lgs. n. 152 del 2006 e successive modifiche, in quanto ancora adeguato all'abrogato D.Lgs. n. 22 del 1997 (Legge Ronchi), mentre la Legge Regionale n. 6 del 2 Febbraio 2001, essendo stata integrata e modificata da successive leggi regionali, risulta parzialmente adeguata alla normativa vigente. Nasce, pertanto, l'esigenza di dover armonizzare la vigente normativa regionale a quella nazionale e comunitaria di settore al fine di eliminare eventuali incertezze e criticità tali da compromettere l'esecuzione tempestiva delle azioni previste.

3. IL CONTESTO OPERATIVO

L'analisi della situazione regionale in materia di smaltimento e riciclaggio di rifiuti urbani è alla base di una corretta stesura del Piano d'Azione Regionale volto al raggiungimento degli obiettivi di servizio indicati nel QSN. Dall'analisi effettuata si è evidenziata una produzione annua¹³ di rifiuti urbani di **236.926 t.** Della produzione annua, il totale gestito risulta essere di **214.140 t.** di cui il **7,8%** è rappresentato dal recupero di materia, lo **0,1%** è stato sottoposto a compostaggio da matrici selezionate, il **13,4%** è stato sottoposto al trattamento meccanico-biologico, il **12,8%** all'incenerimento¹⁴ ed il restante **65,9%** è stato conferito in discarica.

Fig. 1 – Gestione dei rifiuti urbani in Basilicata anno 2006 (fonte A.P.A.T.)



Tab. 1 – Indicatori dell'Obiettivo di Servizio III e relativi valori regionali (fonte A.P.A.T.)

INDICATORE	DESCRIZIONE	TARGET FISSATO	VALORE REGIONALE AL 2006
S.07	Rifiuti solidi urbani in discarica	230 Kg/Ab.	238,0 Kg/Ab.
S.07	% smaltita complessivamente in discarica	max 50%	65,9%
S.08	Raccolta differenziata dei rifiuti urbani	40%	7,8%
S.09	Quantità di frazione umida trattata in impianti di compostaggio per la produzione di compost di qualità	20%	0,3%

¹³ Dati relativi all'anno 2006 – Fonte A.P.A.T.

¹⁴ Il quantitativo incenerito è dato dalla somma dei rifiuti urbani (tal quali, pretrattati, frazione secca) e CDR.

Il calcolo della percentuale di raccolta differenziata avviene sommando le percentuali della raccolta delle frazioni merceologiche omogenee così come indicato dal D.Lgs. 152/06. Le percentuali di tali frazioni riferite alla Regione Basilicata sono così ripartite:

Fig. 2 – Ripartizione per frazioni merceologiche dell'attività di raccolta differenziata regionale anno 2006 (fonte A.P.A.T.)

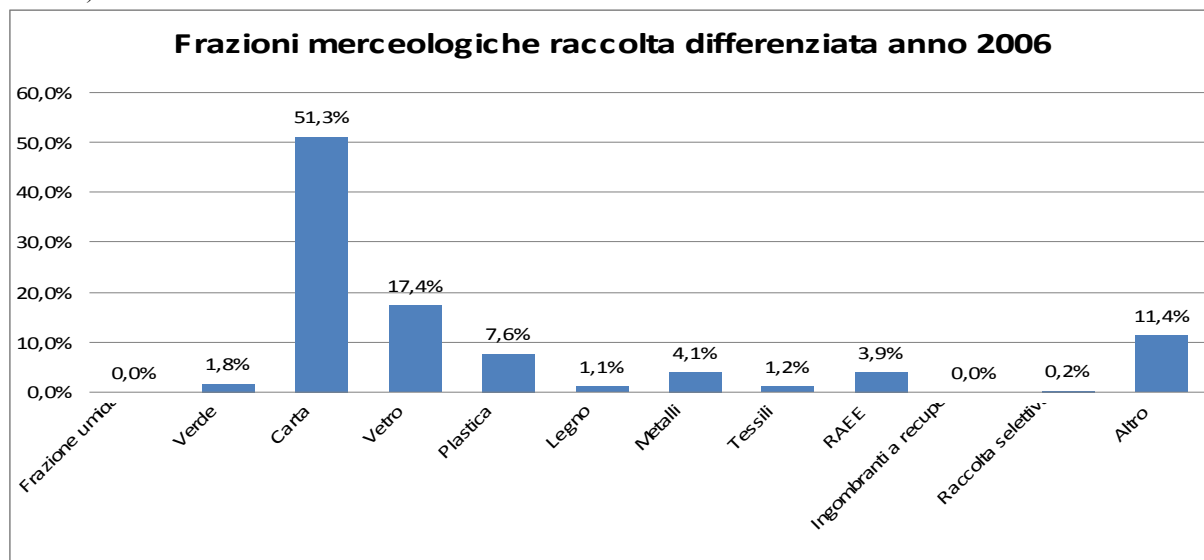
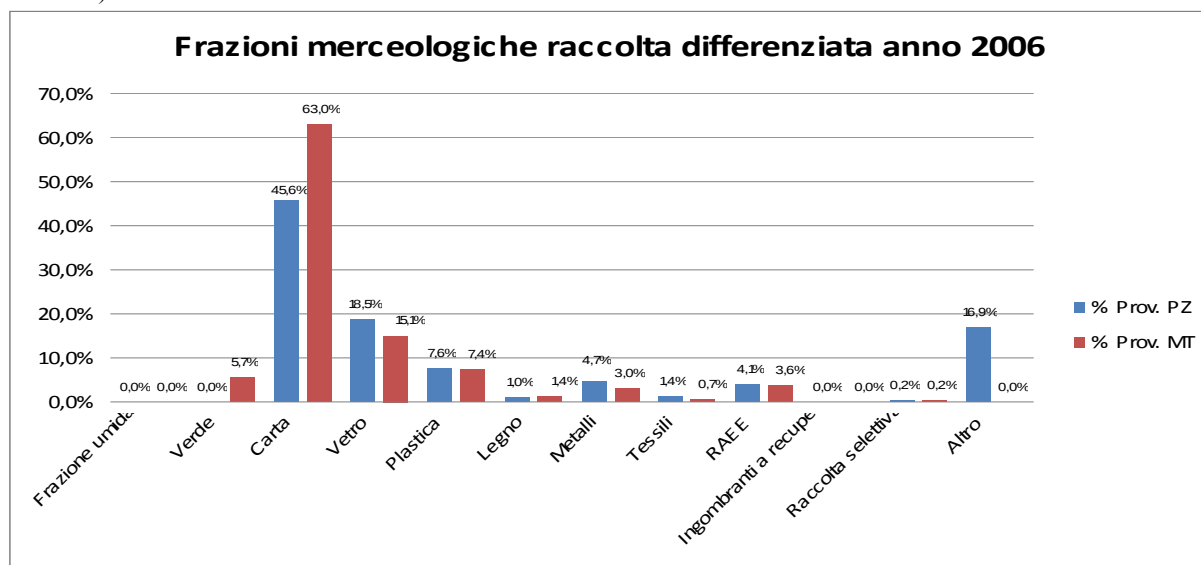


Fig. 3 – Ripartizione per frazioni merceologiche delle attività di raccolta differenziata provinciali anno 2006 (fonte A.P.A.T.)



E' bene far notare che la frazione riferita al multimateriale è da ripartirsi tra le singole frazioni omogenee in seguito ad una successiva selezione effettuata presso gli impianti di pre-trattamento e nobilitazione. I dati utilizzati per il monitoraggio degli indicatori inerenti la situazione della Regione Basilicata e riferiti all'anno 2006, derivano da una elaborazione A.P.A.T.. In mancanza di una ripartizione dei predetti dati A.P.A.T. su base comunale¹⁵, si è fatto riferimento, nella fase di rilievo delle criticità del sistema integrato di gestione dei RSU e di organizzazione delle azioni, ai dati contenuti nelle informative provinciali di Potenza e Matera. La lieve discrepanza

¹⁵ La Regione Basilicata ha più volte sollecitato l'Agenzia per la Protezione dell'Ambiente e per i servizi Tecnici (A.P.A.T.) affinché comunicasse tali dati senza però avere alcun riscontro positivo.

tra i dati A.P.A.T. e quelli risultanti dalle informative provinciali è dovuta alla differente elaborazione dei dati comunicati dai diversi soggetti coinvolti nelle attività di gestione dei rifiuti urbani. La Regione Basilicata, attraverso i Fondi F.E.S.R. della Programmazione P.O.R. 2000-2006, ha finanziato n. 4 progetti di RD per le aree del Vulture-Melfese, della Fascia Tirrenica e della Fascia Jonica (a sua volta distinta in Sub-Ambito 1 e 2). Sono inoltre in fase di valutazione n. 4 progetti per le aree dell'Alto Bradano, del Medio Agri, della Collina Materana e per 5 Comuni dell'A.T.O. 2 Matera. Per i quattro progetti finanziati le attività di raccolta non hanno ancora avuto inizio, anche se sono state realizzate alcune piattaforme ecologiche ed acquistati mezzi ed attrezzature per l'intercettazione dei materiali. In linea generale, il sistema di raccolta avverrà attraverso tre tipologie di intervento: porta a porta (Zona "A"), stradale spinto (Zona "B"), stradale ordinario (Zona "C"). Il sistema "porta a porta" sarà adottato nei centri storici, con il conferimento di materiale organico biodegradabile (scarti da cucina), secco riciclabile (carta, plastica, vetro, metalli, tessili-legno-cuoio) e residuo secco non riciclabile.

Il sistema "stradale spinto" sarà adottato nelle aree di maggiore transito in cui è possibile l'impiego di mezzi meccanici. In queste aree i cittadini dovranno conferire i rifiuti in contenitori stradali differenziati. Il terzo sistema, di tipo "stradale ordinario", sarà utilizzato nelle aree extraurbane a scarsa densità abitativa. In questo caso i cittadini dovranno conferire i rifiuti in grandi contenitori multimateriali.

Tab. 2 – Progetti di RD finanziati con la programmazione regionale P.O.R. 2000-2006

N. ORD.	AREA INTERVENTO	N. COMUNI	COMUNI	TOT. ABITANTI (Ab)	OBIETTIVO RD (%)	FINANZIAMENTO (SI/NO)
1	Vulture-Melfese	7	Rionero, Atella, Barile, Rapolla, Lavello, Ripacandida, Ginestra.	40.363	35,00	SI
2	Fascia Tirrenica	6	Maratea, Lauria, Lagonegro, Trecchina, Rivello, Nemoli.	32.212	35,00	SI
3	Fascia Jonica – Sub-Ambito 1	6	Colobraro, Nova Siri, Rotondella, San Giorgio Lucano, Tursi, Valsinni.	20.003	35,00	SI
4	Fascia Jonica – Sub-Ambito 2	6	Bernalda, Montalbano Jonico, Pisticci Montescaglioso, Policoro, Scanzano J..	69.688	35,00	SI
TOTALI	-	25	-	162.266	-	-

Tab. 3 – Progetti di RD al vaglio dei tecnici della Regione Basilicata ed in attesa di finanziamento

N. ORD.	AREA INTERVENTO	N. COMUNI	COMUNI	TOT. ABITANTI (Ab)	OBIETTIVO RD (%)	FINANZIAMENTO (SI/NO)
1	Alto Bradano	10	Acerenza, Banzi, Forenza, Genzano di Lucania, Oppido Lucano, Palazzo San Gervasio, San Chirico Nuovo, Tolve, Montemilone, Cancellara.	31.345	36,00	NO
2	Medio Agri	7	Armento, Corleto Perticara, Gallicchio, Guardia Perticara,	13.879	45,00	NO

N. ORD.	AREA INTERVENTO	N. COMUNI	COMUNI	TOT. ABITANTI (Ab)	OBIETTIVO RD (%)	FINANZIAMENTO (SI/NO)
			Missanello, Roccanova, Sant'Arcangelo.			
3	Collina Materana	13	Accettura, Aliano, Calciano, Cirigliano, Craco, Ferrandina, Garaguso, Gorgoglione, Oliveto Lucano, Salandra, San Mauro Forte, Stigliano, Tricarico.	34.781	45,00	NO
4	A.T.O. 2 Rifiuti di Matera – 5 Comuni	5	Irsina, Grottole, Pomarico, Miglionico, Grassano.	20.298	35,00	NO
TOTALI	-	35	-	100.303	-	-

I beneficiari del servizio sono tutti i cittadini, le parti economiche e sociali, gli Enti pubblici e privati (Regione, A.T.O., Province, Comuni, Comunità Montane, ecc.) impegnati attivamente nella gestione dei rifiuti urbani.

4. L'ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI: DOTAZIONE IMPIANTISTICA DEL SISTEMA DI GESTIONE DEI RSU

L'impiantistica del sistema integrato di gestione dei RSU presente nella Regione Basilicata è così articolata:

- termodistruzione con recupero energetico della frazione secca vagliata e del RSU tal quale;
- stabilizzazione aerobica della frazione umida vagliata;
- compostaggio della frazione organica biodegradabile raccolta in modo differenziato.

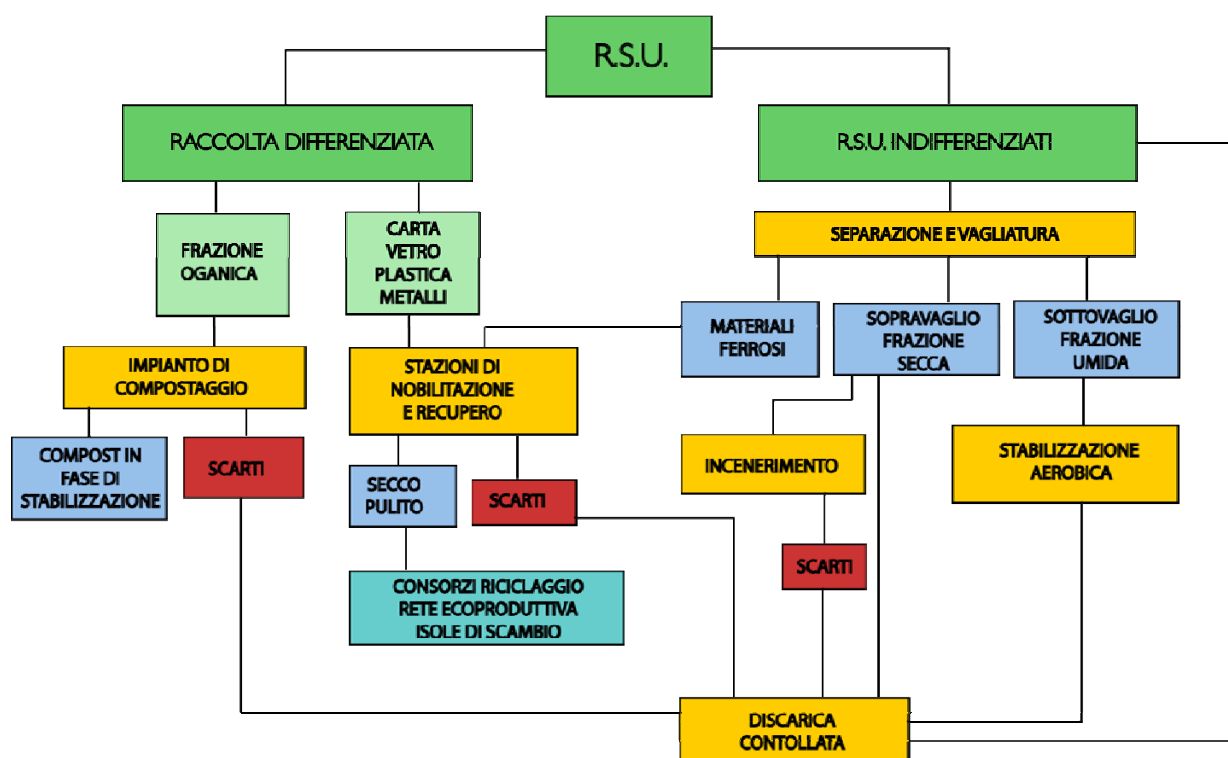
Attualmente la frazione secca vagliata non viene adoperata per la produzione di CDR, ma destinata in discarica o eventualmente incenerita unitamente al RSU tal quale presso l'impianto di termovalorizzazione di Melfi.

Per il materiale a prevalente contenuto organico derivante dalle operazioni di preselezione meccanica (impianti di vagliatura) eseguite sul rifiuto indifferenziato, il trattamento aerobico condotto negli impianti di stabilizzazione consente l'ottenimento di FOS (frazione organica stabilizzata). Il rifiuto in ingresso all'impianto subisce una riduzione dell'attività biologica prima della sua deposizione finale in discarica e conseguentemente una riduzione delle emissioni di percolato e biogas.

Il compostaggio della frazione organica differenziata, eseguito presso l'impianto di Matera, consente attualmente la produzione di un compost non completamente stabilizzato e pertanto non rispondente agli standard caratteristici di un compost di qualità adoperabile in agricoltura.

L'attuale sistema di gestione dei RSU nella Regione Basilicata si articola secondo il seguente schema:

Fig. 4 – Rappresentazione schematica del sistema di gestione dei RSU nella Regione Basilicata



Da uno screening della situazione impiantistica del Sistema Integrato dei RSU della Regione Basilicata è possibile sintetizzare lo stato dell'arte in riferimento alle diverse tipologie di impianti così come indicato nei paragrafi successivi.

4.1 DISCARICHE

La situazione al 31.12.07 delle discariche destinate allo smaltimento dei RSU è quella indicata di seguito rispettivamente per le Province di Potenza e Matera:

Tab.4 – Discariche presenti nella Provincia di Potenza

PROVINCIA DI POTENZA			
N. Ord.	Comune	Volume residuo al 31.12.07 (m ³)	Volume autorizzato da realizzare nei termini di due anni (m ³)
1	Venosa	2.500	105.000
2	Atella	10.000	97.000
3	Genzano	4.000	95.000
4	Oppido Lucano	2.900	-
5	Potenza	-	95.000
6	Moliterno	3.800	-
7	Sant'Arcangelo	57.700	-

PROVINCIA DI POTENZA			
N. Ord.	Comune	Volume residuo al 31.12.07 (m ³)	Volume autorizzato da realizzare nei termini di due anni (m ³)
8	Sant'Angelo Le Fratte	400	-
9	Lauria	25.000	50.000
Totale		106.300	442.000

Tab.5 – Discariche presenti nella Provincia di Matera

PROVINCIA DI MATERA			
N. Ord.	Comune	Volume residuo al 31.12.07 (m3)	Volume autorizzato da realizzare nei termini di due anni (m3)
1	Ferrandina	980	-
2	Matera	Vasca in fase di realizzazione	115.000
3	Pisticci	13.000	20.000
4	Salandra	65.000	-
5	Pomarico	50.000	50.000
6	San Mauro Forte	Colmata (Ampliamento da autorizzare)	2.500
7	Tricarico	10.000	-
Totale		138.980	187.500

4.2 IMPIANTI DI TERMOVALORIZZAZIONE

La pianificazione provinciale in tale ambito è basata su due impianti già esistenti nei comuni di Potenza e di Melfi (impianto privato gestito dalla società Fenice Spa).

Tab. 6 – Termovalorizzatori presenti nella Provincia di Potenza

PROVINCIA DI POTENZA				
N. Ord.	Comune	Località	Tipologia di rifiuti trattati	Potenzialità dell'impianto (t/g)
1	Potenza	C.da San Luca Branca	5 RSU tal quali; 6 frazioni secche provenienti da linee di separazione per vagliatura.	65
2	Melfi	Zona Industriale San Nicola di Melfi (S.S Bradanica)	7 RSU tal quali; 8 frazioni provenienti da selezione meccanica di qualsiasi tipo e con qualsiasi potere calorifico.	70

4.3 IMPIANTI DI BIOSTABILIZZAZIONE

La dotazione impiantistica al 31.12.07 relativa agli impianti di biostabilizzazione delle Province di Potenza e Matera è quella riportata nelle seguenti tabelle:

Tab. 7 – Impianti di biostabilizzazione presenti nella Provincia di Potenza

PROVINCIA DI POTENZA					
N. Ord.	Comune	Tipologia di impianto realizzato	Tipologia di impianto da realizzare	Potenzialità disponibile (t/g)	Potenzialità prevista (t/g)
1	Venosa	2 moduli da 16 biocelle	-	19,2	-
2	Atella	-	2 moduli da 16 biocelle	-	19,2
3	Potenza	2 moduli da 16 biocelle	-	19,2	-
4	Moliterno	-	-	-	-
5	Lauria	-	Biotunnel	-	50
6	Sant'Arcangelo	2 moduli da 16 biocelle	-	19,2	-
Totale				57,6	69,2

Tab. 8 – Impianti di biostabilizzazione presenti nella Provincia di Matera

PROVINCIA DI MATERA			
N. Ord.	Ente gestore	Volume residuo al 31.12.07 (m ³)	Volume autorizzato da realizzare (m ³)
1	Comunità Montana Basso Sinni	45.000	-
Totale		45.000	-

4.4 IMPIANTI DI COMPOSTAGGIO

L'unico impianto di compostaggio attualmente in funzione si trova nel Comune di Matera. Nonostante l'impianto presenti da progetto caratteristiche funzionali (4 linee di stabilizzazione) e tecnologiche (reattori coperti) tali da renderlo idoneo a soddisfare il fabbisogno dell'ambito provinciale, attualmente tratta la frazione umida proveniente dal solo Comune di Matera. Il compost prodotto non è completamente stabilizzato e pertanto non è rispondente agli standard caratteristici di un compost di qualità adoperabile in agricoltura.

Tab. 9 – Impianti di compostaggio presenti nella Provincia di Matera

PROVINCIA DI MATERA			
N. Ord.	Comune	Caratteristiche tecniche	Tecnologia
1	Matera	4 linee di stabilizzazione	Reattori coperti

4.5 IMPIANTI DI SELEZIONE E TRATTAMENTO MECCANICO

L'ubicazione degli impianti di selezione e trattamento meccanico in Regione è quella di seguito indicata:

Tab. 10 – Impianti di selezione e trattamento meccanico nella Provincia di Potenza

PROVINCIA DI POTENZA				
N. Ord.	Comune	Potenzialità al 31.12.07 (t/g)	Potenzialità prevista (t/g)	Note
1	Venosa	60	-	Al servizio della discarica
2	Atella	-	50	Al servizio della discarica
3	Potenza	-	70	Annesso al termodistruttore
4	Lauria	-	50	Finanziato ma non realizzato
5	Sant'Arcangelo	40	-	
Totale		100	170	

Tab. 11 – Impianti di selezione e trattamento meccanico nella Provincia di Matera

PROVINCIA DI MATERA				
N. Ord.	Comune	Potenzialità al 31.12.07 (t/g)	Potenzialità prevista (t/g)	Note
1	Comunità Montana Basso Sinni	n.d.	-	Al servizio dell'impianto di biostabilizzazione
2	Pisticci	n.d.	-	
3	Matera	n.d.	-	Annesso all'impianto di compostaggio

5. IL TERRITORIO ED I SOGGETTI EROGATORI

5.1 IL TERRITORIO

La Basilicata è una regione la cui superficie si estende per un totale di 9.992 kmq, con una popolazione di 591.022 abitanti (aggiornata al 31 maggio 2007). Essa consta di due Province, Potenza e Matera, e 131 comuni. Il suo territorio è composto per 7/10 da zone montane, 2/10 da zone collinari e 1/10 da pianure.

La distribuzione della popolazione sul territorio è molto disomogenea in quanto il 56% è concentrata nei 12 centri più grandi della regione, il 27% vive nei centri medi (centri con una popolazione compresa tra i 5.000 e i 9.999 abitanti), ed il restante 17% vive in piccoli comuni. Negli ultimi anni si è avuto un forte spopolamento dei comuni dell'entroterra sia nel materano che nel potentino, con comuni che hanno perso dal 25 al 40 % della loro popolazione originaria. Per tali motivi la Regione Basilicata ha tenuto particolarmente conto, nelle proprie scelte strategiche, delle peculiarità del territorio regionale soffermandosi con maggiore attenzione sul singolare modello insediativo, composto da pochi agglomerati metropolitani, vaste aree rurali ed una pluralità di piccoli centri non organizzati in rete, che non consente una facile gestione del ciclo rifiuti.

5.2 I SOGGETTI EROGATORI

A norma della Legge Regionale n. 6/2001 i soggetti titolari delle funzioni inerenti le attività di gestione dei rifiuti sono la Regione Basilicata, le Province, i Comuni e le Comunità Montane.

Secondo l'art. 1 della L.R. n. 6/2001, un ruolo di indirizzo e di coordinamento delle attività delle Province e dei Comuni spetta alla Regione che ne individua, nel rispetto della loro autonomia, le funzioni ed i compiti amministrativi per i quali è necessario l'esercizio unitario sul territorio della gestione dei rifiuti.

Le funzioni di pianificazione della gestione dei rifiuti in capo a Regione, Province e Comuni, definite dalla L.R. n. 6/2001, sono state confermate dagli artt. 196-199 del D.Lgs. n. 152 del 2006. Secondo quanto disposto dagli artt. 14 e seguenti della L.R. n. 6/2001, e confermato dall'art. 200 del D.Lgs. 152/2006, la gestione dei rifiuti urbani è organizzata sulla base di ambiti territoriali ottimali, denominati ATO. La Regione, ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 6/2001 e dell'art. 199 del D.Lgs. 152/2006, è competente per l'approvazione e l'aggiornamento del Piano Regionale di Gestione dei Rifiuti sentite le Province, i Comuni e, per quanto riguarda i rifiuti urbani, le Autorità d'Ambito di cui all'articolo 201 del predetto decreto. La Regione ne assicura anche un'adeguata pubblicità e favorisce la massima partecipazione dei cittadini, singoli ed associati; promuove e sostiene, anche in collaborazione con gli enti locali, gli enti di ricerca, le Università, le istituzioni scolastiche, le organizzazioni sindacali, le associazioni ambientaliste, le associazioni di volontariato e dei consumatori, campagne di sensibilizzazione, di educazione e di formazione professionale in materia ambientale.

Alle Province, ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 6/2001, dell'art. 197 del D.Lgs. 152/2006 così come modificato dal comma 27 dell'art. 2 del D.Lgs. 4/2008, ed in attuazione dell'art. 19 del D.Lgs. 267/2000, competono in linea generale le funzioni amministrative concernenti la programmazione ed organizzazione del recupero e dello smaltimento dei rifiuti a livello provinciale, come la redazione dei Piani, da esercitarsi con le risorse umane, strumentali e

finanziarie previste dalla legislazione vigente.

Anche i Comuni, secondo quanto disposto dall'art. 6 della L.R. n. 6/2001 e dall'art. 198 del D.Lgs. 152/2006, concorrono, nell'ambito delle attività svolte a livello degli ambiti territoriali ottimali, alla gestione dei rifiuti urbani ed assimilati. Fin quando non avranno inizio le attività del soggetto aggiudicatario della gara ad evidenza pubblica indetta dall'Autorità d'Ambito ai sensi dell'articolo 202 del D.Lgs. 152/2006, tali enti continueranno la gestione dei rifiuti urbani e dei rifiuti assimilati in regime di privativa nelle forme di cui all'art. 113, comma 5, del D.Lgs. 267/2000 e successive modifiche.

I Comuni concorrono infine alla gestione dei rifiuti urbani con appositi regolamenti nel rispetto dei principi di trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità ed in coerenza con i piani d'ambito adottati ai sensi dell'articolo 201, comma 3.

La Regione Basilicata, al fine di evitare la frammentazione della gestione dei rifiuti e favorire un sistema unitario che porti beneficio non solo al fattore ambiente, ma anche a quello economico, ha provveduto a suddividere il territorio in due ambiti territoriali ottimali che corrispondono ai limiti amministrativi delle province lucane. Con l'art. 14 della L.R. 6/2001 sono stati istituiti l'ATO 1, costituito dai Comuni della Provincia di Potenza e l'ATO 2 dai Comuni della Provincia di Matera. L'ATO, secondo quanto disposto dall'art. 200 del D.Lgs. 152/2006, è un organismo avente propria personalità giuridica costituito per effetto obbligatorio di norme di legge tra Enti pubblici locali territoriali ed è deputato alla cura di predominanti interessi pubblici. Con la creazione degli ATO si è avuto un vero e proprio trasferimento di funzioni con un relativo mutamento nella titolarità del potere, che si è trasferito dal Comune all'Ente pubblico.

Ciò avviene attraverso una convenzione di cooperazione che regola i rapporti tra gli Enti locali partecipanti e ricadenti nel medesimo ambito territoriale ottimale, al fine di garantire lo svolgimento in forma associata ed unitaria del servizio pubblico di gestione dei rifiuti urbani fuori dal perimetro di raccolta comunale, a norma dell'art. 15, L.R. n. 6/2001 e dell'art. 30 del D.Lgs. 267/2000 e successive modifiche.

Le competenze dell'ATO Rifiuti sono quelle definite e concordate tra i Comuni al momento della stipula della predetta convenzione, come ad esempio la realizzazione degli interventi previsti nel piano provinciale di gestione integrata dei rifiuti, la scelta delle forme di gestione dei servizi e delle procedure da seguire per l'affidamento degli stessi e l'affidamento dei servizi ai soggetti individuati con le procedure pubbliche previste dalla vigente normativa. Si deve però considerare il rapporto tra Comune e ATO come una vera e propria successione tra Enti, sia pure permanendo in capo all'originario titolare della funzione, una ridotta potestà avente soprattutto natura partecipativa all'esercizio del potere da parte del nuovo titolare. Conseguentemente il Comune non ha la possibilità giuridica di riacquisire il servizio, sottraendosi alla società d'ambito, e di gestirlo in proprio. In ciascun ATO, lo svolgimento del servizio di gestione dei rifiuti urbani, ai sensi del comma 3 dell'art. 21 della L.R. n. 6/2001, dovrebbe essere affidato ad un unico Gestore. Tuttavia, per conseguire economie gestionali e per garantire un sistema più efficiente ed efficace, l'Assemblea può decidere di organizzare lo svolgimento del servizio di gestione dei rifiuti urbani avvalendosi di una pluralità di Gestori. In tal caso, l'Assemblea individua se necessario il Gestore a cui affidare il compito di coordinamento del servizio e adotta ogni altra misura di organizzazione e di integrazione delle funzioni esercitate dalla pluralità di Gestori.

I rapporti tra il soggetto gestore e gli Enti locali appartenenti allo stesso ambito territoriale ottimale sono definiti mediante la stipula di apposita convenzione ai sensi degli artt. 200 e 201 del D.Lgs. 152/2006. Nonostante le competenze riservate ai due ATO provinciali, attori prevalenti del sistema di gestione restano i singoli comuni.

La Regione Basilicata al fine di adeguare la L.R. n. 6/2001 a quanto statuito dal D.Lgs. 152/2006 e successive modifiche, ha previsto, per la futura programmazione, un superamento della frammentazione della gestione esistente in regione mediante l'istituzione di un unico ATO. A tal proposito la Giunta Regionale, con propria deliberazione, ha approvato un disegno di legge che

istituisce l'ATO unico; questo consentirà di ottimizzare il sistema di gestione dei rifiuti urbani su scala regionale, migliorando il sistema integrato con economie di scala di tutta l'impiantistica e fissando i necessari presupposti per l'individuazione di un unico gestore regionale. Tale scelta comporterà una maggiore efficacia, efficienza ed economicità dell'intero sistema con indubbi vantaggi nella semplificazione delle procedure, nella riduzione della spesa e nel miglioramento dei servizi per i cittadini. L'unificazione dei due ATO in un unico ambito ottimale consentirà la creazione di un unico organo di amministrazione. Nello stesso disegno è prevista una riduzione della durata degli organi e l'introduzione del Collegio dei revisori come garanzia di controllo e vigilanza sull'operato degli organi di amministrazione attiva, Consiglio di Amministrazione ed Assemblea.

6. CRITICITÀ

In mancanza di una ripartizione dei dati A.P.A.T. su base comunale, si è fatto riferimento, per il rilievo delle criticità del sistema integrato di gestione dei RSU e per l'organizzazione delle azioni, ai dati contenuti nelle informative provinciali di Potenza e Matera.

La lieve discrepanza tra i dati A.P.A.T. e quelli risultanti dalle informative provinciali, con riferimento al monitoraggio degli indicatori inerenti la situazione della Regione Basilicata per l'anno 2006, è dovuta alla differente elaborazione dei dati comunicati dai diversi soggetti coinvolti nelle attività di gestione dei rifiuti urbani.

6.1 CRITICITÀ DEL SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DEI RSU

È evidente che la filiera relativa al trattamento dei RSU trova una sua ragion d'essere se vengono ottimizzati i flussi relativi ai processi di trattamento della frazione indifferenziata e di quella differenziata massimizzando i quantitativi e la qualità del rifiuto.

In relazione all'impiantistica esistente sul territorio regionale, risulta che il mancato raggiungimento degli obiettivi di raccolta differenziata (circa il 6,97%¹⁶ a fronte del 35% previsto per l'anno 2006), unitamente all'aggravante del fermo di alcuni impianti strategici a livello regionale (inceneritore di Potenza), generano un netto incremento volumetrico di rifiuti da smaltire in discarica che risulta quindi largamente superiore rispetto alle previsioni dei Piani Provinciali. La capacità volumetrica attuale delle discariche non sembra, nell'immediato, poter soddisfare tale surplus. Inoltre, in riferimento ai due ambiti provinciali di Potenza e Matera, il volume complessivo residuo disponibile risulta distribuito in maniera geograficamente disomogenea generando così criticità a livello logistico e territoriale.

La situazione impiantistica legata alla selezione e al trattamento meccanico nonché quella relativa alla biostabilizzazione ed al compostaggio risultano, in virtù del mancato raggiungimento degli obiettivi sopra menzionati e della mancata realizzazione di quanto programmato dai Piani Provinciali, inefficaci al soddisfacimento dell'attuale fabbisogno. Infine si fa presente che le problematiche impiantistiche rilevate risultano aggravate da azioni di monitoraggio effettuate con frequenze tali da non poter permettere l'implementazione di opportune azioni preventive rispetto a quanto pianificato dai relativi Piani Provinciali.

¹⁶ Il dato non è comprensivo del valore relativo ai comuni di Matera, Grottole e Tricarico.

6.2 CRITICITÀ DEL SISTEMA DI RD DEI RSU

Nella Regione Basilicata circa la metà dei 131 Comuni ha popolazione inferiore ai 2.000 abitanti e solo 12 superano le 10.000 unità. Tali dati diventano ancora più significativi se si guarda ai Comuni con popolazione inferiore ai 10.000 abitanti che rappresentano oltre il 90% dei Comuni della Regione. Anche i nuclei ad elevata densità abitativa, compresi i capoluoghi, sono caratterizzati da una grande frammentazione del tessuto urbano contraddistinto da numerosi centri e frazioni distaccate. Altro aspetto penalizzante del territorio è sicuramente il sistema viario composto da poche arterie principali, sviluppate nei percorsi di fondo valle, e da strade montane percorribili dai mezzi pesanti a velocità medie spesso inferiori ai 30 Km/h. Il sistema regionale delle autostrade è pressoché assente ed i collegamenti trasversali avvengono con strade di categoria inferiore a quelle di fondo valle e la cui percorribilità è estremamente difficile.

Nell'attuale sistema di RD sono quasi del tutto assenti iniziative di raccolta della frazione umida, mentre sono attive alcune iniziative di post-selezione delle frazioni secche provenienti da raccolte multimateriali. In tali contesti, il rispetto degli obiettivi di RD imposti dalla normativa vigente comporta sensibili sforzi organizzativi, derivanti non solo dall'assenza di impiantistica in grado di valorizzare in loco le frazioni raccolte ma soprattutto dalla frammentazione delle fasi di gestione della raccolta e dei trattamenti preliminari di nobilitazione (da effettuarsi necessariamente in loco).

La predisposizione di un Piano le cui azioni sono finalizzate all'implementazione di un sistema di RD più efficiente di quello attuale sicuramente dovrà fare i conti con le problematiche che affliggono gli ambiti territoriali poco densamente popolati, con l'obiettivo di non compromettere l'economicità del sistema stesso. In tali contesti, infatti, i costi fissi del sistema di raccolta, distribuendosi su quantitativi limitati di materiale intercettabile, tenderebbero a far incrementare notevolmente i costi unitari con incidenze per unità di peso nettamente superiori ai valori correnti (documentati prevalentemente in assenza di attività di RD). Si è già affermato che, dalla ricostruzione dei flussi dei RSU nell'intera Regione, emerge che la percentuale di rifiuti urbani oggetto di RD sul totale dei rifiuti urbani raccolti è attualmente molto bassa, mentre la quota di frazione umida (frazione organica e verde) trattata in impianti di compostaggio per la produzione di compost di qualità è addirittura nulla. Sul territorio regionale, infatti, la percentuale di RD si attesta sul 7,06%.

Le **proposte progettuali già finanziate** e previste per le aree del Vulture-Melfese, della Fascia Tirrenica e della Fascia Jonica – Sub Ambito 1-2, mostrano chiaramente come il sistema di RD, se progettato solo in alcuni ambiti territoriali, non è in grado di garantire il raggiungimento dei target fissati al 2013 per l'indicatore S.08, dal momento che la percentuale di intercettazione si attesterebbe sul **17,36%** (con un target al 2013 del 40%).

Contemporaneamente, il sistema stesso sarebbe in grado di sottrarre, da solo, **70,69 kg/Ab*anno** di RSU dal flusso indifferenziato degli stessi, contro i **28,32 kg/Ab*anno** calcolati per l'anno 2006 (incremento di 42,37 kg/Ab*anno).

Tab. 12 – Previsione delle performance del sistema di RD regionale in seguito alle attività previste dai progetti attualmente finanziati

ABITANTI (Ab)	TOTALE RSU (t/anno)	PREVISIONE RD (t/anno)	PREVISIONE % RD - REGIONE	RD - REGIONE kg/Ab*anno
525.039	213.772,53	37.112,45	17,36	70,69

È necessario sottolineare che le elaborazioni sono state condotte facendo riferimento anche

all'esigua produzione degli inerti da C&D dei Comuni della Provincia di Matera nel calcolo delle produzioni di RSU totali e ancora una volta in assenza dei dati per i Comuni di Grottole, Matera e Tricarico. Pur volendo considerare anche i **progetti di RD non ancora finanziati** e previsti nei 10 Comuni dell'Alto Bradano, nei 7 Comuni del Medio-Agri, nei 13 Comuni della Collina Materana e nei 5 Comuni dell'ATO 2 Matera (Irsina, Grottole, Pomarico, Miglionico, Grassano), per i quali soltanto recentemente è stata presentata una proposta di finanziamento, la percentuale di intercettazione si attesterebbe sul 23,40% ed il sistema sottrarrebbe da solo 95,28 kg/Ab*anno di RSU dal flusso indifferenziato (incremento di 66,96 kg/Ab*anno rispetto al 2006). Il sistema attualmente progettato, una volta inserito in un contesto regionale che per la maggior parte dei suoi Comuni effettua raccolte differenziate con intercettazioni attuali inferiori al 10% (soltanto 22 dei 131 Comuni lucani hanno RD $\geq 10\%$), si dimostra sottodimensionato rispetto agli obiettivi fissati dal QSN 2007-2013 relativamente alle attività di RD.

Le proposte progettuali discusse ricoprono l'intero territorio della provincia materana, ad eccezione del Comune di Matera, mentre interessano soltanto 30 dei 100 Comuni della Provincia di Potenza; la maggior parte di esse prevede di raggiungere, entro il primo anno di attività, un obiettivo di intercettazione del 35% (Obiettivo 2006 del D.Lgs. n. 152/2006) in quanto predisposte secondo l'ormai abrogato Decreto "Ronchi".

Anche se al giorno d'oggi nessuno dei progetti di RD è ancora partito, dall'analisi dei dati riferiti all'anno 2006 circa le attività di raccolta condotte nei singoli Comuni dei due ambiti provinciali si evince che, sebbene la Regione Basilicata totalizzi soltanto il 7,06% di RD sui RSU totali prodotti, alcuni Comuni possono ritenersi *l'eccezione alla regola*, totalizzando **obiettivi percentuali di RD superiori al 10%**. Da sottolineare poi percentuali di intercettazione superiori al 20% per i Comuni di Nova Siri (MT), Armento (PZ), Castelluccio Inferiore (PZ), Muro Lucano (PZ) e Tito (PZ).

7. L'ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI

7.1 LE AZIONI

Al fine di interpretare correttamente le misure possibili per la **riduzione della produzione di rifiuti urbani** è necessario ricordare che la produzione della frazione umida (rifiuto organico) è sufficientemente stabile, mentre ciò che fluttua maggiormente è la quantità e la qualità degli imballaggi primari e secondari. Per ridurre il flusso destinato alle forme finali di smaltimento si agirà attraverso diverse iniziative prioritarie:

- la riduzione del numero di imballaggi e dei contenitori promuovendo il loro riutilizzo con il ripristino del sistema del vuoto a rendere a cominciare dai settori della ristorazione e della ricezione e distribuzione;
- l'incentivazione ed il sostegno ad aziende e distributori che implementino l'utilizzo di contenitori a rendere con cauzione per almeno il 30% del proprio prodotto venduto (ad esempio latte fresco, acqua minerale, detersivi, etc.);
- la riduzione dei rifiuti basata sul riciclaggio spinto e sulla sistematica estrazione (fino ad esaurimento) dei materiali riutilizzabili;
- la sensibilizzazione delle varie utenze:
- utenze domestiche (iniziative di educazione ambientale, incentivazione all'autocompostaggio, etc.);

- attività produttive (promozione di accordi di programma e/o incentivi per l'attuazione di strategie rivolte alla riduzione degli scarti e alla commercializzazione di merci durature);
- attività commerciali (promozione di accordi di programma e/o incentivi per l'attuazione di strategie rivolte non solo alla riduzione e al riutilizzo degli imballaggi, ma anche all'identificazione e alla vendita di prodotti che utilizzano materiali facilmente recuperabili o smaltibili);
- uffici (iniziative di educazione ambientale, incentivazione all'utilizzo della carta riciclata, etc.);
- utenze pubbliche (attuazione all'interno delle Pubbliche Amministrazioni di misure di RD, attivazione di politiche fiscali al fine di rendere conveniente l'utilizzo di prodotti riciclati).

L'attuazione delle azioni proposte, limitatamente alle **attività di RD dei RSU**, richiederà la predisposizione di attrezzature e mezzi per l'intercettazione delle frazioni di rifiuto differenziato, con l'eventuale integrazione delle infrastrutture esistenti in tutti i Comuni della Regione Basilicata. Verrà predisposta la realizzazione di isole ecologiche ed ecopunti a supporto delle attività di raccolta, laddove non ancora realizzate o progettate; queste verranno posizionate in aree baricentriche rispetto alle utenze servite.

A tal proposito è bene precisare che la Regione, attraverso il finanziamento dei progetti di RD, provvederà al completamento del sistema impiantistico (isole ecologiche, stazioni di trasferimento ecc.) attraverso progetti consorziati anche in termini di gestione e, conseguentemente, non finanzia i progetti per i quali la filiera non risulterà completa ed ottimizzata.

Nell'ambito delle attività di intercettazione la predisposizione di un ampliamento del servizio di raccolta domiciliare unitamente all'intercettazione delle frazioni organiche, comporterà, per quelle zone attualmente non inglobate all'interno dei progetti in corso di esecuzione, un incremento dei costi di gestione del servizio. Tuttavia l'efficacia della raccolta della frazione secca riciclabile e dell'intercettazione del contenuto putrescibile attraverso la raccolta secco/umido consentirà una diminuzione del volume unitario dei manufatti a disposizione per la raccolta e conseguentemente una minore frequenza di asportazione del secco residuo. Oltre alle numerose azioni riguardanti l'incentivazione della raccolta differenziata, la Regione Basilicata ha previsto diversi interventi atti alla sensibilizzazione della cittadinanza relativamente a tutte le tematiche del riciclaggio. Le campagne informative saranno mirate oltre che ad un'elevata sensibilizzazione della cittadinanza alla raccolta differenziata con tutti i benefici che ne derivano, anche alla spiegazione delle modalità con cui è possibile effettuare il riciclaggio della parte organica dei rifiuti. Non va sottovalutata l'utilizzo in maniera massiccia il **compostaggio domestico e rurale** al fine di aumentare la percentuale di riciclaggio della frazione organica dei rifiuti. Tali interventi sono utili soprattutto in quelle zone dove la scarsa densità abitativa e la morfologia del territorio rendono difficoltose e molto dispendiose altre tipologie di intervento. Già in questo periodo sono in distribuzione delle compostiere per uso domestico assegnate in via sperimentale ad alcune scuole e associazioni in modo da iniziare quella sensibilizzazione che si rende necessaria per il buon esito di qualsiasi intervento.

Vale la pena sottolineare che l'Autorità d'Ambito Territoriale Ottimale (AATO) N. 1 (facente capo alla Provincia di Potenza) ha redatto un apposito Regolamento (D.C.E. n. 15 dell'11 febbraio 2008) recante norme per lo stanziamento di incentivi economici in forma di contribuzione ai Comuni, al fine di attuare iniziative e progetti atti alla realizzazione di punti di conferimento e messa in riserva con l'acquisto di attrezzature, mezzi di raccolta e trasporto.

Tali iniziative sono previste dall'art. 3 del vigente Regolamento di attuazione del Fondo incentivante destinato a Province ed ATO come indicato dall'art. 22 della L.R. n. 6/2001 e successive modifiche ed integrazioni. La stessa AATO, con apposito Bando (D.C.E. n. 76 del 04 giugno 2007) ha reso note le procedure per la presentazione, valutazione ed ammissione al

finanziamento di progetti presentati da Comuni appartenenti all'ATO 1 Rifiuti di Potenza e finalizzati all'autorecupero della frazione umida mediante la pratica dell'autocompostaggio domestico. L'intervento rientra nelle politiche dell'AATO 1 Rifiuti per la *“Riduzione della produzione dei rifiuti e l'incremento della raccolta differenziata nell'ambito dell'ATO 1”*, utilizzando quota parte dei finanziamenti disponibili in base al Regolamento Regionale sul Fondo Ecotassa ex. art. 22 della L.R. n. 6/2001. Anche l'ATO 2 Rifiuti di Matera, come già accennato, ha previsto la somministrazione di compostiere presso scuole, associazioni e alcuni Comuni della Provincia. È al vaglio della Regione Basilicata la possibilità di realizzare degli impianti di produzione del CDR (Combustibile Derivato dai Rifiuti) da impiegare nelle cementerie localizzate sul territorio regionale.

Le proposte suddette sono solo alcune delle azioni di promozione del recupero e riciclaggio dei rifiuti urbani messe in atto nel territorio regionale.

Interventi di questo tipo troveranno attuazione anche in ambiti territoriali già ben definiti e socio-economicamente organizzati quali quelli delle Comunità Montane della Regione.

Per quanto riguarda la situazione impiantistica, dall'analisi sopra effettuata e dalla rilevazione dei fabbisogni regionali di smaltimento dei rifiuti, si è evinta la necessità di intraprendere, per le diverse **tipologie di impianti**, le seguenti iniziative:

- discariche controllate: tempestivo accertamento dei siti dislocati sul territorio regionale al fine di verificarne la capacità residua e, dove necessario, l'aumento dei volumi per sopperire ai fabbisogni immediati. Tali operazioni, pur essendo discordi con le azioni volte alla riduzione dell'utilizzo delle discariche, si rendono necessarie per far fronte ad uno stato di necessità a breve termine;
- impianti di termodistruzione: messa a regime dell'inceneritore di Potenza in modo da incrementare sensibilmente la capacità di trattamento dell'attuale impiantistica (costituita dal solo inceneritore privato sito nella zona industriale di San Nicola di Melfi);
- impianti di biostabilizzazione: completamento e messa in esercizio degli impianti di Lauria ed Atella;
- impianti di compostaggio: ottimizzazione dei processi svolti presso l'impianto di Matera in modo da avviare la produzione di compost di qualità ed incentivazione della realizzazione di novi impianti per il compostaggio della frazione organica raccolta in modo differenziato;
- impianti di selezione e trattamento meccanico: realizzazione e messa in esercizio dell'impianto di Lauria e completamento dell'impianto di Atella.

La realizzazione degli impianti necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti nel QSN prenderà in considerazione le migliori tecnologie disponibili intese come le più efficienti ed innovative al fine di ottenere un elevato livello di protezione ambientale.

Il prospetto seguente riassume le azioni già intraprese sul territorio regionale e gli interventi di integrazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi fissati nel QSN per le politiche regionali di sviluppo 2007-2013.

Tab. 13 – Riepilogo delle azioni previste per il raggiungimento dell'Obiettivo di Servizio III – Indicatore S.07

OBIETTIVO	N. ORD.	AZIONI	INDICATORE/ TARGET	FONDI
Ridurre i quantitativi di rifiuti urbani smaltiti in discarica	1	Completare la realizzazione di n. 4 progetti di RD finanziati per le aree del Vulture-Melfese, della Fascia Tirrenica e della Fascia Jonica (a sua volta distinta in Sub-Ambito 1 e 2).	S.07 - Rifiuti urbani smaltiti in discarica: kg di rifiuti urbani smaltiti in discarica per abitante all'anno. Target al 2013: - riduzione della produzione di RSU smaltiti in discarica a 230 kg per abitante; - percentuale di rifiuto urbano smaltito in discarica (sul totale del rifiuto urbano) non superiore al 50%.	F.E.S.R.
	2	Realizzare n. 4 progetti di RD, attualmente al vaglio dei tecnici della Regione, per le aree dell'Alto Bradano, del Medio Agri e della Collina Materana e per n. 5 Comuni dell'A.T.O. 2 di Matera, con l'integrazione dell'obiettivo di intercettazione al 45%.		F.E.S.R.
	3	Adeguare le proposte progettuali di RD già finanziate all'obiettivo di intercettazione del 45%.		F.E.S.R.
	4	Inquadrare tutti i Comuni della Regione Basilicata in un progetto di RD avente obiettivo di intercettazione $\geq 35\%$.		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.
	5	Estendere la "domiciliarizzazione" del servizio di RD, prevista attualmente nelle proposte progettuali per le zone "A", alle aree a discreta densità abitativa (zone "B"), prevedendo inoltre la raccolta differenziata della frazione organica.		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.
	6	In concomitanza alla domiciliarizzazione del servizio di raccolta, predisporre il passaggio da tassa a tariffa (ex. art. 238 del D.Lgs. n. 152/06 e D.P.R. n. 158/99) e/o strumenti di fiscalità locale premianti comportamenti virtuosi nella pratica della RD.		-
	7	Accompagnare le proposte progettuali con provvedimenti legislativi regionali che prevedono l'applicazione, nella misura massima, dell'imposta unitaria prevista per lo smaltimento in discarica dall'art. 3 della Legge n. 549/1995.		-
	8	Progettare campagne di informazione e sensibilizzazione sul ciclo dei rifiuti con particolare attenzione alla pratica della raccolta domiciliare della frazione organica (umido e verde).		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.

OBIETTIVO	N. ORD.	AZIONI	INDICATORE/TARGET	FONDI
Ridurre i quantitativi di rifiuti urbani smaltiti in discarica	9	Progettare campagne di informazione e sensibilizzazione sulla pratica del compostaggio domestico e fornire, in comodato gratuito, il kit di compostaggio domestico per un numero di utenze selezionate e disponibili.	S.07 - Rifiuti urbani smaltiti in discarica: kg di rifiuti urbani smaltiti in discarica per abitante all'anno. Target al 2013: riduzione della produzione di RSU smaltiti in discarica a 230 kg per abitante; percentuale di rifiuto urbano smaltito in discarica (sul totale del rifiuto urbano) non superiore al 50% .	F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.
	10	Adeguare l'impianto di termovalorizzazione di Potenza al fine di garantirne la messa a regime.		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.
	11	Completare la realizzazione e mettere in esercizio gli impianti di selezione meccanica e biostabilizzazione di Lauria e di Atella.		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.

Tab. 14 – Riepilogo delle azioni previste per il raggiungimento dell'Obiettivo di Servizio II I– Indicatore S.08

OBIETTIVO	N. ORD.	AZIONI	INDICATORE/TARGET	FONDI
Aumentare le percentuali di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti	1	Completare la realizzazione di n. 4 progetti di RD finanziati per le aree del Vulture-Melfese, della Fascia Tirrenica e della Fascia Jonica (a sua volta distinta in Sub-Ambito 1 e 2).	S.08 – Raccolta differenziata dei rifiuti urbani: percentuale di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti. Target al 2013: aumentare la percentuale al 40%.	F.E.S.R.
	2	Realizzare n. 4 progetti di RD, attualmente al vaglio dei tecnici della Regione, per le aree dell'Alto Bradano, del Medio Agri e della Collina Materana e per n. 5 Comuni dell'A.T.O. 2 di Matera, con l'integrazione dell'obiettivo di intercettazione al 45%.		F.E.S.R.
	3	Adeguare le proposte progettuali di RD già finanziate all'obiettivo di intercettazione del 45%.		F.E.S.R.
	4	Inquadrare tutti i Comuni della Regione Basilicata in un progetto di RD avente obiettivo di intercettazione $\geq 35\%$.		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.
	5	Estendere la "domiciliarizzazione" del servizio di RD, prevista attualmente nelle proposte progettuali per le zone "A", alle aree a discreta densità abitativa (zone "B"), prevedendo inoltre la raccolta differenziata della frazione organica.		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.
	6	In concomitanza alla domiciliarizzazione del servizio di raccolta, predisporre il passaggio da tassa a tariffa (ex. art. 238 del D.Lgs. n. 152/06 e D.P.R. n. 158/99) e/o strumenti di fiscalità locale premianti comportamenti virtuosi nella pratica della RD.		-

OBIETTIVO	N. ORD.	AZIONI	INDICATORE/TARGET	FONDI
	7	Accompagnare le proposte progettuali con provvedimenti legislativi regionali che prevedono l'applicazione, nella misura massima, dell'imposta unitaria prevista per lo smaltimento in discarica dall'art. 3 della Legge n. 549/1995.		-
	8	Progettare campagne di informazione e sensibilizzazione sul ciclo dei rifiuti con particolare attenzione alla pratica della raccolta domiciliare della frazione organica (umido e verde).		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.
Aumentare le percentuali di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti	9	Incentivare la realizzazione di nuovi impianti di nobilitazione delle frazioni merceologiche raccolte in modo differenziato.	S.08 – Raccolta differenziata dei rifiuti urbani: percentuale di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti. Target al 2013: aumentare la percentuale al 40%.	F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.

Tab. 15 – Riepilogo delle azioni previste per il raggiungimento dell'Obiettivo di Servizio III – Indicatore S.09

OBIETTIVO	N. ORD.	AZIONI	INDICATORE/TARGET	FONDI
Aumentare la quota di frazione umida trattata in impianti di compostaggio per la produzione di compost di qualità	1	Progettare campagne di informazione e sensibilizzazione sul ciclo dei rifiuti con particolare attenzione alla pratica della raccolta domiciliare della frazione organica (umido e verde).	S.09 – Quantità di frazione umida (%) trattata in impianti di compostaggio per la produzione di compost di qualità. Target al 2013: aumentare la percentuale al 20%.	F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.
	2	Ottimizzare i processi svolti presso l'impianto di compostaggio di Matera e incentivare la realizzazione di nuovi impianti per il compostaggio della frazione organica raccolta in modo differenziato.		F.E.S.R., F.A.S., Regionali Vincolati.

7.2 ARTICOLAZIONE TEMPORALE DEGLI INTERVENTI

L'articolazione temporale degli interventi proposta di seguito fa riferimento ai dati contenuti nelle informative provinciali di Potenza e Matera in quanto la Regione Basilicata è ancora in attesa di ricevere dall' A.P.A.T. la ripartizione dei dati su base comunale.

7.2.1 Interventi sul sistema di RD dei RSU

Per la **verifica intermedia** degli indicatori, fissata per la fine del **2009**, è stata prevista la seguente articolazione temporale degli **interventi finalizzati all'integrazione del sistema di RD dei RSU**:

1. per i Comuni inquadrati in un progetto di RD definitivo (Vulture-Melfese, Maratea e Lagonegrese, Fascia Jonica – Sub Ambito 1-2), incrementare l'obiettivo di intercettazione al 45% (Obiettivo 2008 – D.Lgs. n. 152/2006);
2. per i Comuni sprovvisti di un progetto di RD definitivo, ma con RD $\geq 10\%$, incrementare l'obiettivo al 35% (Obiettivo 2006 – D.Lgs. n. 152/2006);
3. per i Comuni sprovvisti di un progetto di RD definitivo, ma con RD $< 10\%$, incrementare l'obiettivo al 10%.

Con l'attuazione di tali interventi si prevede di ottenere i risultati di seguito riportati:

Tab. 16 – Previsione delle performance del sistema di RD regionale in seguito all'attuazione delle azioni previste per la fine del 2009

ABITANTI (Ab)	TOTALE RSU (t/anno)	PREVISIONE RD (t/anno)	PREVISIONE % RD - REGIONE	RD - REGIONE kg/Ab*anno
525.039	213.772,53	59.328,97	27,75	113,00

Considerando gli ultimi **progetti non ancora finanziati** ed inserendo i Comuni da essi contemplati nell'obiettivo del 45% di cui all'azione di tipo “1”, il sistema potrebbe rispondere secondo il seguente schema:

Tab. 17 – Previsione delle performance del sistema di RD regionale alla fine del 2009 contemplando i progetti non ancora finanziati

ABITANTI (Ab)	TOTALE RSU (t/anno)	PREVISIONE RD (t/anno)	PREVISIONE % RD - REGIONE	RD - REGIONE kg/Ab*anno
525.039	213.772,53	71.157,28	33,29	135,53

Per la **verifica finale** degli indicatori, fissata per la fine del **2013**, l'articolazione degli interventi verrà potenziata raggiungendo i seguenti obiettivi:

1. per i Comuni inquadrati in un progetto di RD definitivo (Vulture-Melfese, Maratea e Lagonegrese, Fascia Jonica – Sub Ambito 1-2), incrementare l'obiettivo di intercettazione al 45% (Obiettivo 2008 – D.Lgs. n. 152/2006);
2. per i Comuni sprovvisti di un progetto di RD definitivo, ma con RD $\geq 10\%$, incrementare l'obiettivo al 45% (Obiettivo 2008 – D.Lgs. n. 152/2006);
3. per i Comuni sprovvisti di un progetto di RD definitivo, ma con RD $< 10\%$, incrementare l'obiettivo al 35% (Obiettivo 2006 – D.Lgs. n. 152/2006).

Pertanto, procedendo in questa nuova direzione, si potrebbero ottenere i seguenti risultati:

Tab. 18 – Previsione delle performance del sistema di RD regionale in seguito all'attuazione delle azioni previste per la fine del 2013

ABITANTI (Ab)	TOTALE RSU (t/anno)	PREVISIONE RD (t/anno)	PREVISIONE % RD - REGIONE	RD - REGIONE kg/Ab*anno
525.039	213.772,53	87.031,06	40,71	165,76

Considerando nuovamente i **progetti non ancora finanziati** ed inserendo i Comuni da essi contemplati nell'obiettivo del 45% di cui all'azione di tipo “1”, il sistema dovrebbe rispondere secondo il seguente schema:

Tab. 19 – Previsione delle performance del sistema di RD regionale alla fine del 2013 contemplando i progetti non ancora finanziati

ABITANTI (Ab)	TOTALE RSU (t/anno)	PREVISIONE RD (t/anno)	PREVISIONE % RD - REGIONE	RD - REGIONE kg/Ab*anno
525.039	213.772,53	90.315,56	42,25	172,02

L'obiettivo di intercettazione del **45%**, previsto in precedenza per alcuni Comuni, potrà essere ottenuto in diversi modi. Ad esempio, le zone "B" dei territori comunali potranno assumere le caratteristiche di intercettazione delle zone "A", ad eccezione della raccolta del materiale organico che potrà essere effettuata per il 55% delle utenze e non per tutti gli utenti come avviene nelle zone "A". Tali utenze "mirate" andrebbero opportunamente localizzate sul territorio; si pensi a edifici residenziali, strutture commerciali, bar e ristoranti.

Un'ulteriore soluzione progettuale potrà essere quella della "domiciliarizzazione" della raccolta nelle zone "B" a cui aggiungere una richiesta di autocompostaggio per il 40% degli utenti delle zone "C" (si pensi a residenze rurali e case sparse). Per il raggiungimento dell'obiettivo finale sarà sufficiente selezionare nelle zone "B" un 35% di utenze per l'intercettazione del materiale organico ed intercettare nelle zone "C" il 75% della stessa frazione come contemplato nel sistema di raccolta "Porta a porta". Così facendo, limitatamente ai valori dell'**indicatore S.08**, pur consapevoli di non raggiungere il target per la verifica prevista per il 2009, il valore dello stesso verrebbe leggermente superato al momento della verifica finale del 2013.

Inoltre, in un sistema di gestione integrata dei RSU le attività di RD determineranno una riduzione dei conferimenti in discarica; conseguentemente, anche i valori dell'**indicatore S.07** subiranno una riduzione ed il sistema stesso, attraverso la sola intercettazione di rifiuti con la RD, permetterà il raggiungimento del target di 230 kg/Ab*anno previsto al 2013. E' bene specificare che le analisi condotte non fanno riferimento agli scarti delle attività di RD conferiti in discarica.

8. LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E LE RISORSE UMANE

8.1 FONTI DI FINANZIAMENTO E RACCORDO CON LE AZIONI PROGRAMMABILI

Nella programmazione P.O.R. 2000-2006 la gestione integrata dei rifiuti era inglobata nell'asse prioritario I – Risorse naturali alla misura 3. I fondi riferiti a tale asse facevano capo al F.E.S.R. (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale) ed includevano anche i finanziamenti per le opere di bonifica da rifiuti pericolosi. Quattro dei progetti inerenti alla raccolta differenziata sopra menzionati sono stati già finanziati utilizzando i fondi di questa vecchia programmazione:

Tab. 20 – Finanziamenti già erogati per i progetti di RD sul territorio regionale

Misura	Fondo	Descrizione	Importo €
I.3 – Rifiuti ed inquinamento	F.E.S.R.	Progetto raccolta differenziata RSU Vulture-Melfese	1.785.303,45
I.3 – Rifiuti ed inquinamento	F.E.S.R.	Progetto raccolta differenziata RSU Lagonegrese	1.744.213,19

Misura	Fondo	Descrizione	Importo €
I.3 – Rifiuti ed inquinamento	F.E.S.R.	Progetto raccolta differenziata RSU Fascia Jonica sub-ambito 1	1.485.519,20
I.3 – Rifiuti ed inquinamento	F.E.S.R.	Progetto raccolta differenziata RSU Fascia Jonica sub-ambito 2	3.666.243,76
TOTALE			8.681.279,60

Nella nuova programmazione P.O.R. 2007-2013 è stato definito un nuovo assetto assegnando la gestione integrata dei rifiuti all'asse “VII - Energia e Sviluppo Sostenibile” con l'obiettivo specifico “VII.3 - Ottimizzazione del servizio di gestione del ciclo integrato dei rifiuti e recupero delle aree contaminate anche a tutela della salute umana”. Nel dettaglio tale gestione è stata separata dagli interventi inerenti le bonifiche ed è attualmente inclusa nell'obiettivo operativo “VII.3.1 - Realizzazione di modelli organizzativi volti ad assicurare la gestione integrata dei rifiuti nel rispetto della gerarchia comunitaria sul tema”. Anche in questo caso il fondo di riferimento è il F.E.S.R. ed i potenziali beneficiari dei finanziamenti sono le Autorità di Ambito Territoriale Ottimale operanti in Basilicata, Enti pubblici territoriali, soggetti pubblici e privati operanti nel settore. La programmazione P.O.R. 2007-2013 risulta coerente con quanto stabilito dal QSN che attribuisce un ruolo centrale alla produzione e promozione di servizi collettivi. Per quanto riguarda la gestione integrata dei rifiuti si persegue l'ottimizzazione della filiera gestionale, la riduzione della produzione di rifiuti oltre che la massimizzazione del riutilizzo e del riciclaggio con la minimizzazione dell'apporto dei rifiuti in discarica. Le linee d'intervento previste dalla nuova programmazione sono pienamente conformi con quanto previsto dal presente Piano d'Azione e nello specifico riguardano:

- la realizzazione di ecopunti e piattaforme ecologiche per la raccolta differenziata delle diverse frazioni dei rifiuti urbani e assimilabili con l'ulteriore implementazione di modelli integrati “porta a porta”;
- l'attuazione di sistemi integrati di trattamento intermedio dei rifiuti indifferenziati, al fine di ridurre l'impatto del trasporto e la realizzazione di impianti di trattamento delle frazioni provenienti dalla raccolta differenziata che consentano anche l'utilizzo delle frazioni organiche stabilizzate per ricoperture di discariche, ripristini ambientali e ricomposizioni morfologiche;
- l'incentivazione allo sviluppo di attività imprenditoriali nel campo del riciclo dei materiali recuperati dai rifiuti.

Di seguito si riporta l'ammontare complessivo riguardante la misura VII.3.1 del P.O.R. 2007-2013:

Tab. 21 – Ammontare del fondo F.E.S.R. per la programmazione P.O.R. 2007-2013

Fondo	Misura	Descrizione	Importo €
F.E.S.R.	VII.3.1	Realizzazione di modelli organizzativi volti ad assicurare la gestione integrata dei rifiuti nel rispetto della gerarchia comunitaria sul tema	24.875.000,00

Oltre al fondo F.E.S.R., la Regione Basilicata attingerà altre risorse finanziarie dal F.A.S. (Fondo Aree Sottoutilizzate) per la copertura di azioni ed attività finalizzate al miglioramento del sistema integrato dei rifiuti. A copertura delle azioni sopra citate, che ricadono nelle competenze dell'A.T.O., verrà impiegata una parte dei fondi per la gestione ordinaria riguardanti la programmazione pluriennale 2008-2010. Nello specifico verrà utilizzato il capitolo di spesa 2011 appartenente all'unità previsionale di base “0510.03 - Spese per l'attuazione del Piano regionale dei rifiuti”:

Tab. 22 – Ammontare dei fondi regionali per le attività di gestione unitaria di rifiuti urbani degli A.T.O.

Capitolo attuale	Descrizione	Previsioni 2008 €	Previsioni 2009 €	Previsioni 2010 €
2011	Trasferimenti all'Autorità d'Ambito Ottimale per la gestione unitaria di rifiuti urbani	562.500,00	562.500,00	562.500,00

A titolo informativo si indicano anche gli importi preventivi dei progetti di raccolta differenziata al vaglio dei tecnici della Regione Basilicata non ancora finanziati:

Tab. 23 – Ammontare dei finanziamenti richiesti per l'attivazione dei nuovi progetti di RD sul territorio regionale

Descrizione	Importo €
Progetto raccolta differenziata RSU Comunità Montana "Alto Bradano"	2.200.000,00
Progetto raccolta differenziata RSU Comunità Montana "Collina Materna"	2.689.548,36
Progetto raccolta differenziata RSU Comunità Montana "Medio Agri"	1.198.516,80
Progetto raccolta differenziata RSU all'interno dell'A.T.O. 2 – Matera	2.000.000,00
TOTALE	8.088.065,16

8.2 LE RISORSE UMANE

Per ottenere il massimo risultato possibile dall'attuazione degli interventi previsti dal presente Piano, si rende necessaria la stretta collaborazione di tutte le Pubbliche Amministrazioni interessate alla filiera del ciclo integrato dei rifiuti. In particolar modo si fa riferimento al Dipartimento Ambiente, Territorio, Politiche della Sostenibilità della Regione Basilicata, al Settore Ambiente della Provincia di Potenza, al Settore Ambiente e Territorio della Provincia di Matera nonché agli A.T.O. ed ai Comuni interessati. La struttura dipartimentale competente, in aggiunta all'attuale dotazione organica, si dovrà dotare di apposita Unità Operativa dedicata alla R.D. e all'attuazione del presente Piano di Azione con il reclutamento delle seguenti unità lavorative:

- 1 – due ingegneri ambientali;
- 2 – un geologo;
- 3 – un laureato in giurisprudenza con specifica competenza in campo ambientale;
- 4 – un diplomato con competenze in campo amministrativo.

A supporto di tale Unità Operativa verranno affiancate, con delle procedure di assistenza tecnica, figure professionali aventi esperienza nel campo della gestione dei rifiuti oltre che una conoscenza delle problematiche inerenti la situazione specifica della Regione Basilicata.

9. SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE AZIONI

In relazione agli obiettivi di miglioramento previsti dal Quadro Strategico Nazionale ed alle azioni necessarie per il relativo raggiungimento, è stato previsto un Sistema di Monitoraggio dei dati finalizzato al riscontro dei valori pianificati. La pianificazione di dettaglio e la responsabilità attuativa in materia di rifiuti competono alle Province attraverso la redazione dei relativi Piani. Considerato che le prestazioni del Sistema Integrato di Gestione Rifiuti possono essere inficiate dalle criticità in esso contenute e non rilevate in mancanza di un sistema di monitoraggio, sarà necessaria una sorveglianza attuabile attraverso le seguenti operazioni:

1. trasmissione sistematica (con frequenze da definirsi) dei dati funzionali al raggiungimento dei target previsti dal Quadro Strategico Nazionale;
2. controllo operativo in termini di ricognizione impiantistica sull'intero territorio regionale con lo scopo di verificarne lo stato di fatto.

Un'efficace procedura per l'attuazione del monitoraggio finalizzato al raggiungimento dei target relativi all'Obiettivo di Servizio consisterà nella trasmissione periodica, da parte dei comuni agli uffici competenti, dei dati relativi alle attività di raccolta differenziata ed indifferenziata. Successivamente tali dati, potranno essere pubblicati su di un portale internet di libera consultazione al fine di rendere possibili le operazioni di controllo da parte delle autorità preposte e di garantire alla cittadinanza un'informazione trasparente sui flussi di raccolta.

Analogamente, tramite le Camere di Commercio territorialmente competenti, potranno essere monitorati i quantitativi relativi ai rifiuti conferiti in discarica. Ai fini della trasmissione e raccolta di informazioni su produzione, detenzione, trasporto e smaltimento dei rifiuti, è stato previsto un sistema informatico di controllo della loro tracciabilità e la realizzazione in formato elettronico del formulario di identificazione dei rifiuti e dei registri di carico e scarico.

Per quanto concerne la ricognizione impiantistica sul territorio regionale volta a verificarne lo stato di fatto, verrà effettuata, da parte degli organi competenti, una proficua e periodica attività di controllo dell'efficienza dell'impiantistica in esercizio, in modo tale da verificare il soddisfacimento dei fabbisogni regionali nel pieno rispetto della salvaguardia ambientale. Un simile monitoraggio verrà necessariamente esteso allo stato di riempimento delle discariche comprensoriali al fine di controllare i volumi residui disponibili e pianificare un corretto smaltimento finale dei rifiuti nel singolo ambito territoriale ottimale.

10. MODALITA' PER LA PUBBLICITA' E LA COMUNICAZIONE DELLE AZIONI SUL SISTEMA DI RD

Affinché il programma di RD previsto abbia successo è fondamentale l'adesione dei cittadini e, in generale, di tutte le utenze di "produttori" di rifiuti alle quali il programma si rivolge. La RD è un classico caso di servizio alla cui realizzazione concorrono in maniera determinante coloro ai quali il servizio viene erogato. Questo significa che i cittadini, e le diverse categorie coinvolte, verranno corresponsabilizzati, sensibilizzati, mobilitati attraverso un vero e proprio programma di comunicazione. Non si tratta soltanto di far passare delle informazioni, di rispettare obblighi istituzionali o di legge, ma di ottenere che i cittadini, da semplici utenti di un servizio, ne divengano protagonisti attivi: allora è chiaro che la comunicazione non riveste un carattere puramente tattico, strumentale, ma diviene una fondamentale componente della strategia

d'impresa. I principali strumenti con cui attuare un efficace piano di comunicazione, a sostegno della RD, sono quelli di seguito proposti:

1. CALENDARIO DI RACCOLTA	
OBIETTIVI	1. Pianificare, nell'arco di un anno, le date di raccolta delle principali frazioni merceologiche dei rifiuti urbani. 2. Rappresentare una guida per tutte le utenze (da appendere in cucina o nell'esercizio o nell'attività).
2. LOCANDINE	
OBIETTIVI	1. Informare la popolazione attraverso un dialogo costante sulla evoluzione e sui risultati ottenuti dal servizio di raccolta. 2. Pubblicizzare gli incontri di informazione previsti a livello locale e le modalità di distribuzione dei contenitori impiegati per l'intercettazione delle frazioni differenziate (secchielli per l'umido, sacchetti, materiale informativo, etc.).
3. MATERIALE INFORMATIVO (PIEGHEVOLI, LIBRETTI)	
OBIETTIVI	1. Garantire la capillarità dell'informazione presso tutte le utenze coinvolte. 2. Dare informazioni sulle modalità di una efficace attività di RD, sulle modalità d'impiego dei sacchetti e su tempi e frequenze previsti per il conferimento dei rifiuti. 3. Pianificare, unitamente al calendario di raccolta, le date di ritiro delle frazioni merceologiche del rifiuto urbano nell'arco dell'anno. 4. Spiegare l'importanza della separazione della frazione umida e le modalità di una corretta esecuzione del compostaggio domestico.
4. MANIFESTI E STRISCIONI STRADALI	
OBIETTIVI	1. Dare visibilità al servizio di raccolta domiciliare e fornire informazioni basilari (ad esempio, invitare alla separazione del secco dall'umido o chiedere un aiuto per la buona riuscita delle attività di RD). 2. Fornire un riferimento informativo (ufficio comunale, numero verde). 3. Rappresentare, anche in tridimensionale, una cartellonistica di primo impatto all'ingresso del territorio comunale, delle principali piazze, del municipio, delle scuole e degli istituti scolastici e dei principali edifici pubblici.
5. INCONTRI DI INFORMAZIONE	
OBIETTIVI	1. Rappresentare un punto di contatto e confronto diretti con la popolazione, in presenza degli amministratori locali e dei tecnici dell'azienda a cui è stato affidato in gestione il servizio di raccolta dei rifiuti urbani. 2. Spiegare ai cittadini i comportamenti corretti da seguire per una efficace attività di RD.
6. INFO-POINT	
OBIETTIVI	1. Nelle giornate di mercato e durante le fiere, fornire informazioni dirette ai cittadini, distribuire materiale informativo e raccogliere opinioni ed impressioni sullo svolgimento del servizio. 2. Rappresentare un'opportunità di maggiore adesione dei cittadini al sistema di gestione dei rifiuti, attraverso una struttura mobile presente in modo visibile sul territorio e a cui possono concorrere associazioni ambientaliste e di volontariato.

OBIETTIVO DI SERVIZIO IV

“Tutela e miglioramento della qualità dell’ambiente, in relazione al sistema idrico integrato”

1. PREMESSA

In questo capitolo si espliciteranno le azioni da promuovere sul territorio lucano per il conseguimento del IV Obiettivo di servizio: “Tutelare e migliorare la qualità dell’ambiente, in relazione al sistema idrico integrato” individuato dal Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 (QSN). Nel QSN è stata evidenziata la necessità di finalizzare la politica regionale 2007-2013 a obiettivi di produttività, competitività e innovazione da perseguire in un’ottica di sviluppo sostenibile: è in questa chiave che, nella proposta strategica, sono state individuate delle priorità tematiche. Per quel che concerne la gestione del sistema idrico integrato la Priorità di riferimento è la n. 3 ovvero “Energia e ambiente: uso sostenibile ed efficiente delle risorse per lo sviluppo”. Essa si articola in due obiettivi generali ciascuno dei quali persegue degli obiettivi specifici: il primo riguarda lo sviluppo delle energie rinnovabili e il risparmio energetico, il secondo riguarda invece la gestione delle risorse idriche, la gestione dei rifiuti, la bonifica dei siti inquinati, la difesa del suolo e la prevenzione dei rischi naturali e tecnologici. Nell’ambito del secondo obiettivo generale, gli interventi sulla gestione delle risorse idriche ricadono nell’obiettivo specifico n. 1, ovvero “Accrescere la capacità di offerta, la qualità e l’efficienza del servizio idrico, e rafforzare la difesa del suolo e la prevenzione dei rischi naturali”. Sulla base dei progressi, purtroppo ancora parziali, compiuti nella programmazione 2000-2006, la razionalizzazione dei diversi usi della risorsa idrica e l’efficienza del sistema di gestione continuano a rappresentare per il Mezzogiorno una priorità anche per il ciclo di programmazione 2007-2013. D’altronde, una corretta ed efficace gestione delle risorse idriche, concorrendo a modificare e qualificare il contesto territoriale, costituisce una condizione essenziale di sviluppo. Per tali motivazioni nel QSN per la Regione Basilicata, così come per le altre Regioni del Mezzogiorno, sono indicati i servizi per i quali fissare “target vincolanti” da conseguire alla fine del prossimo periodo di programmazione (anno 2013), associando al loro raggiungimento un meccanismo di incentivazione comprendente un premio finanziario.

Il IV Obiettivo “Tutelare e migliorare la qualità dell’ambiente, in relazione al sistema idrico integrato” rappresenta dunque la finalità minima da conseguire per il settore. Il meccanismo di incentivazione collegato al raggiungimento di tali livelli nell’erogazione dei servizi è misurato attraverso l’individuazione degli indicatori qui elencati:

- INDICATORE S.10 - Misura l’efficienza nella distribuzione dell’acqua per il consumo umano;
- INDICATORE S.11 - Misura la quota di popolazione equivalente servita da depurazione.

INDICATORE S.10	
Definizione tecnica dell'indicatore:	Percentuale di acqua erogata sul totale dell'acqua immessa nelle reti di distribuzione comunale
Descrizione dell'indicatore:	L'indicatore considera i flussi di acqua potabile che attraversano la rete di distribuzione comunale, intesa come il complesso di opere relativo all'intero territorio del comune. L'indicatore considera i volumi di acqua potabile che risultano distribuiti ai singoli punti di utilizzazione (abitazioni, stabilimenti, negozi, uffici, ecc.) in rapporto ai volumi complessivamente immessi nelle reti di distribuzione
Target al 2013:	75%
Valore attuale dell'indicatore:	A fronte dell'obiettivo previsto, la rilevazione ISTAT del 2005 ha evidenziato per la Regione Basilicata un valore pari al 66,1%

L'indicatore S.10 rappresenta quindi una misura di efficienza nella distribuzione dell'acqua, pur scontando una componente "fisiologica" di perdite legata, ad esempio, all'acqua destinata all'auto-consumo del gestore (lavaggi di reti e di serbatoi, etc.).

INDICATORE S.11	
Definizione tecnica dell'indicatore:	Abitanti equivalenti serviti effettivi da impianti di depurazione delle acque reflue urbane con trattamento secondario e terziario, sugli abitanti equivalenti totali urbani della regione (valore percentuale)
Descrizione dell'indicatore:	Questo indicatore consente di misurare direttamente i miglioramenti, in termini di servizio e di popolazione servita, del segmento di depurazione che presenta ad oggi ancora forti criticità. I trattamenti secondari e terziari, a fronte di consistenti impegni di investimento, garantiscono la qualità dei reflui depurati ed il rispetto delle normative vigenti in materia di scarichi e di qualità dei corpi idrici ricettori
Target al 2013:	70%
Valore attuale dell'indicatore:	A fronte dell'obiettivo previsto, la rilevazione ISTAT del 2005 ha evidenziato nella Regione Basilicata una percentuale del 66,7%

L'indicatore S.11, invece, indirettamente coglie anche una misura della capacità di servizio della rete fognaria destinata alla raccolta dei reflui da depurare.

2. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il vigente assetto normativo in materia di risorse idriche scaturisce dall'esigenza di regolamentare e riorganizzare il settore sorta nei primi anni '90 in virtù di una nuova e più razionale concezione della risorsa idrica. Tale rinnovamento era inserito in un più ampio processo di riforma dell'assetto istituzionale che attraverso la "Legge Bassanini" prima (Legge n. 59 del 15 marzo 1997, "Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa") e il decreto legislativo di recepimento poi (D.Lgs n. 112 del 31 Marzo 1998, "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti locali") si è concluso con la riforma del Titolo V della Costituzione (Legge costituzionale n. 3 del 18 Ottobre 2001). A seguito di tale riforma la gestione dei beni del demanio idrico è stata inserita tra le materie oggetto di legislazione concorrente, in quanto inclusa nella categoria "governo del

territorio". Pertanto sono stati individuati nelle Regioni e negli Enti locali competenti i responsabili delle attività connesse alla materia.

La prima legge italiana di disciplina del settore idrico, anche se inserita nel più generale contesto di difesa e tutela dell'ambiente, è la **n. 183 del 18 Maggio 1989**, "Norme per il riassetto organizzativo e funzionale della difesa del suolo", che per prima ha introdotto il *Bacino Idrografico* come unità territoriale ed amministrativa in cui svolgere le attività di programmazione, pianificazione ed attuazione degli interventi in materia di risorse idriche, superando così i limiti amministrativi di una gestione fino ad allora meramente regionale. Il territorio nazionale è stato quindi ripartito in bacini idrografici, classificati in regionali, interregionali e nazionali, ciascuno governato da un'apposita *Autorità di Bacino*.

L'Autorità di Bacino (AdB) della Basilicata è stata istituita con **Legge Regionale n. 2 del 25 Gennaio 2001**. Il suo principale strumento d'azione è il *Piano di Bacino*, un piano di riferimento cui devono adeguarsi e riferirsi tutti i provvedimenti autorizzativi e concessori relativi agli interventi riguardanti il bacino. Esso è stato redatto per Stralci tematici relativi a due settori funzionali. Il primo di questi è il *Piano stralcio funzionale relativo alla "Difesa dal rischio idrogeologico"*, approvato dal Comitato Istituzionale dell'AdB il 5/12/2001, poi aggiornato annualmente entro il 30/06, in applicazione del **Decreto Legge 180/98**, emanato in seguito all'evento calamitoso di Sarno, che istituiva l'obbligo per le AdB di adottare ed approvare Piani Stralcio per l'Assetto Idrogeologico.

Il secondo è il *Piano Stralcio Funzionale relativo al "Bilancio idrico ed alla determinazione del Deflusso Minimo Vitale"* approvato dal Comitato Istituzionale dall'AdB il 17 Ottobre 2005.

Una tappa fondamentale per l'organizzazione del settore idrico è stata l'emanazione della **Legge n. 36 del 5 Gennaio 1994 ("Legge Galli")**, "Disposizioni in materia di risorse idriche" nata per risolvere l'eccessiva frammentazione del servizio idrico italiano e che assegnava ai Comuni e alle Province, sotto il controllo delle Regioni, il compito di organizzare i servizi di acquedotto e di fognatura al fine di razionalizzarne l'offerta; istituiva inoltre il Servizio Idrico Integrato (SSI), costituito dall'insieme dei servizi pubblici di captazione, adduzione e distribuzione dell'acqua ad usi civili, di fognatura e di depurazione delle acque reflue.

Punto fondamentale di tale legge è la riorganizzazione territoriale dei servizi idrici mediante l'individuazione di *Ambiti Territoriali Ottimali (ATO)*, ossia estensioni territoriali in cui la gestione del SII possa essere condotta secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità.

Detta legge ha delineato una separazione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo del servizio idrico integrato, spettanti alle *Autorità degli ATO (AATO)*, e quelle relative alla sua gestione, di competenza degli enti locali.

In realtà vi è una differenza tra la mera titolarità del servizio idrico, che rimane in capo a Comuni e Province, e la sua gestione operativa, che gli stessi devono affidare mediante gara ad un Ente Gestore, con la possibilità di scegliere tra proprie aziende speciali, società private concessionarie, società miste pubblico-private. Spetta infatti agli enti locali, sulla base di principi statali e di criteri regionali, decidere su come provvedere alla disciplina del rapporto concessorio con il gestore.

Il **Decreto legislativo n. 152 dell'11 Maggio 1999**, "Disposizioni sulla Tutela delle acque dall'inquinamento e recepimento delle Direttive 91/271 e 91/676 CEE", oltre a rappresentare la fonte di recepimento delle direttive comunitarie **91/271/CEE** (concernente il trattamento delle acque reflue urbane) e **91/676/CEE** (relativa alla protezione delle acque dall'inquinamento provocato dai nitrati da fonti agricole), ha dato impulso all'attività conoscitiva del sistema idrico regionale sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Ha inoltre individuato principi e parametri volti a definire e raggiungere obiettivi di qualità, ad attuare una tutela quali-

quantitativa dei corpi idrici, ad organizzare l'analisi e la gestione economica degli usi delle acque, a promuovere un uso sostenibile della risorsa, ad identificare sistemi di verifica e monitoraggio dei corpi idrici.

Con tale decreto sono stati anticipati molti principi e obiettivi della direttiva comunitaria 2000/60/CE, come ad esempio l'assunzione del Bacino Idrografico come unità ecosistemica di riferimento per tutti gli aspetti connessi al governo delle acque.

Alcuni aspetti relativi alla tutela e all'uso sostenibile dell'acqua, di cui al decreto legislativo n. 152/1999, sono stati oggetto di ulteriore regolamentazione con l'emanazione della **Direttiva 2000/60/CE**, "Direttiva Quadro sulle Acque" avente l'obiettivo di promuovere la protezione ed il miglioramento dell'ambiente acquatico prevenendo o riducendo l'inquinamento e favorendo un uso sostenibile della risorsa. Ha istituito un quadro di riferimento per l'azione comunitaria in materia di acque, fissando i principi generali per l'organizzazione dei sistemi di pianificazione e gestione delle risorse idriche negli stati membri dell'U.E. La direttiva ha evidenziato la necessità di pianificare e gestire la risorsa idrica attraverso l'istituzione di ambiti territoriali compatibili con le caratteristiche fisiche del territorio, in particolare prescrive che la tutela delle acque vada perseguita a livello di "bacino idrografico" e non di singoli corpi idrici, come peraltro già evidenziato dalla Legge 183/89. L'unità territoriale di riferimento per la gestione è invece individuata nel "distretto idrografico", un'area comprendente porzioni di terra e mare comprensiva di più bacini limitrofi, incluse le rispettive acque sotterranee.

Oltre alla centralità comunemente assegnata ai bacini idrografici, altri punti in comune tra il D.Lgs 152/99 e la Direttiva 2000/60/CE sono la definizione di indicatori di tipo sia qualitativo che quantitativo per la tutela delle acque, la disciplina del bilancio idrico, l'identificazione di elementi economici associati alle diverse funzioni ambientali, la predisposizione di analisi sull'evoluzione di domanda e offerta della risorsa idrica.

In Italia il recepimento della Direttiva comunitaria 2000/60/CE è stato effettuato con la promulgazione del **Decreto Legislativo n. 152 del 3 Aprile 2006** "Norme in materia ambientale", e precisamente mediante la Parte Terza "Norme in materia di difesa del suolo e lotta alla desertificazione, di tutela delle acque dall'inquinamento e di gestione delle risorse idriche". Il Decreto rappresenta una sorta di Testo Unico in materia ambientale, una composizione di disposizioni già esistenti nel quadro normativo (alcune abrogate dal decreto stesso, come la Legge 183/89, la Legge 36/94, il D.Lgs. 152/99), nato dall'esigenza di far fronte al preesistente eccesso di produzione normativa, spesso talmente complessa da renderne inattuabili le disposizioni. Il decreto costituisce quindi uno strumento di riorganizzazione e coordinamento tra le norme già esistenti, indicando tra l'altro tutti gli attori coinvolti nella gestione delle risorse ambientali.

Le principali modifiche apportate al settore sono l'indicazione e la delimitazione dei distretti idrografici, la conseguente riorganizzazione amministrativa, l'introduzione di nuovi strumenti di pianificazione e gestione delle risorse idriche.

L'intero territorio della Basilicata ed i bacini regionali ed interregionali ivi compresi, sono stati inclusi nel Distretto idrografico dell'"Appennino Meridionale", comprendente in pratica l'intera parte meridionale della penisola. Nel sollecitare una modifica a tale ripartizione geografica il 2/11/2004 le Regioni Basilicata e Puglia hanno presentato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Ministero per l'Ambiente e la Tutela del Territorio e del Mare, alla Conferenza Stato-Regioni, alla XIII Commissione "Territorio, Ambiente, Beni Ambientali" del Senato ed all'VIII Commissione Ambiente della Camera, una proposta per l'istituzione del "Distretto dei 3 mari", comprendente oltre alle due regioni anche il territorio di Molise, Campania e Calabria. Tale proposta è stata poi sostituita il 24/11/2006 da un'altra articolata in due ipotesi: la prima propone l'esistenza di due differenti distretti, coincidenti con gli attuali bacini idrografici di

Puglia e Basilicata, le cui rispettive Autorità di Distretto siano rappresentate delle già esistenti Autorità di Bacino; la seconda ipotesi prevede invece la creazione di un unico Distretto che includa oltre ai territori di Puglia e Basilicata anche quello della Calabria, e in cui le tre Autorità di Bacino esistenti possano continuare ad esercitare le proprie funzioni sul territorio di relativa competenza, ma che ad una di esse sia conferito il ruolo di Autorità di Distretto con compiti di indirizzo e coordinamento delle attività di pianificazione, programmazione e gestione.

Partendo dalle considerazioni in merito alla ripartizione territoriale appena svolte si può rilevare che il Decreto presenta alcune criticità in merito ad un poco adeguato recepimento delle modalità applicative della direttiva, e talvolta le soluzioni proposte appaiono poco convincenti.

In particolare:

- la ripartizione dei Distretti indicata dal Decreto, con l'individuazione del Distretto dell'Appennino Meridionale, è inadatta alla situazione attuale poiché basata su una mera divisione di tipo amministrativo che non tiene conto, nella sua individuazione, né di fondati criteri idrogeologici né dell'attività precedentemente svolta dalle Autorità di Bacino;
- il sistema di competenze proposto dal Decreto necessiterebbe di un'armonizzazione e di un coordinamento istituzionale di tutti i soggetti che operano nel settore e tra i diversi livelli di pianificazione e gestione della risorsa, onde evitare sovrapposizioni di competenze e ridondanza di atti di programmazione. In tal senso si evidenzia che:
 - a. il piano di Gestione e il Piano di Tutela sono sostanzialmente simili nei contenuti;
 - b. il decreto attribuisce al Piano di Tutela (e quindi alla Regione, non all'Autorità di Bacino), l'individuazione delle misure per garantire l'equilibrio del bilancio idrico;
 - c. gli strumenti di pianificazione individuati dal Decreto si riferiscono ad ambiti territoriali differenti, disattendono quindi nei principi la Direttiva che auspicava un quadro legislativo trasparente, efficace e coerente.

È da rilevare che al momento dell'approvazione del Decreto l'Italia era stata già condannata dalla Corte Europea per non aver adottato le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative presenti nella Direttiva.

Infine, in relazione al trasferimento di competenze tra enti locali, con **Legge Regionale n. 7 del 08-03-1999** "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi al sistema delle autonomie locali e funzionali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112", sono state delegate dalla Regione alle Province, in relazione alla tutela dall'inquinamento delle acque, oltre alle funzioni amministrative esercitate ai sensi della legislazione regionale vigente, le funzioni amministrative concernenti:

- l'organizzazione e la gestione della "rete provinciale di controllo ambientale" delle risorse idriche superficiali e sotterranee, integrata con la rete regionale;
- la formazione e l'aggiornamento del catasto di tutti gli scarichi non recapitanti in reti fognarie;
- la formazione e l'aggiornamento del catasto delle utenze idriche;
- il rilevamento, la disciplina e il controllo, ivi compreso il rilascio delle relative autorizzazioni, degli scarichi;
- i provvedimenti eccezionali e urgenti, integrativi o restrittivi della disciplina degli scarichi e/o degli usi delle acque designate e classificate, volti alla tutela delle medesime acque;
- la determinazione e la prescrizione delle opere di riparazione del danno ambientale conseguente alla violazione delle norme di tutela delle acque e la eventuale esecuzione d'ufficio delle medesime.

3. IL CONTESTO OPERATIVO PER GLI INDICATORI S.10 E S.11

3.1. LA GESTIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO

In attuazione della Legge n. 36/94 “Legge Galli”, nella regione Basilicata è stato istituito un unico Ambito Territoriale Ottimale (A.T.O. Unico Basilicata) comprendente tutti i 131 Comuni della Regione, di cui 100 ricadenti nella Provincia di Potenza e 31 in quella di Matera, con una popolazione totale pari a 610.000 abitanti, 250.000 utenti ed oltre 4.000 chilometri di reti.

Inoltre, in risposta all'esigenza sancita dalla stessa Legge di una gestione del servizio idrico secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, superando così le diseconomie e le inefficienze determinate da una gestione frammentata dello stesso, l'Autorità di gestione dell'Ambito Territoriale Ottimale (AATO Basilicata) con deliberazione n. 19 del 3/09/2002 ha individuato in Acquedotto Lucano S.p.A., società per azioni a capitale interamente pubblico, il gestore unico del servizio idrico integrato in regione. Acquedotto Lucano S.p.A. gestisce il Servizio Idrico Integrato nelle fasi di captazione, adduzione, distribuzione, fognatura e depurazione, la commercializzazione dell'acqua sia per usi civili che per usi industriali e agricoli, la progettazione e la gestione dei sistemi di reti, di acquedotto e di fognatura, la realizzazione e la gestione delle opere e degli impianti necessari alla gestione integrata delle risorse idriche, la ricerca e la coltivazione delle falde idriche, la gestione e la realizzazione degli impianti di potabilizzazione, depurazione e smaltimento ed infine l'organizzazione e la gestione dei servizi connessi all'intero ciclo delle acque. Si precisa che gli impianti di potabilizzazione di Montalbano e del Camastra, ricadenti nell'Ambito Territoriale Ottimale della Basilicata, sono a tutt'oggi gestiti da Acquedotto Pugliese per conto della Società Acquedotto Lucano.

3.2 STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI IN MATERIA DI RISORSE IDRICHE

Il Piano d'Ambito per l'A.T.O. Unico Basilicata è stato approvato nel 2002 ed è stato redatto sulla base di una ricognizione delle infrastrutture esistenti in regione sino al 1998. Ad oggi si sta effettuando una revisione del suddetto Piano, la cui approvazione è prevista entro l'anno 2008, che permetterà di conoscere più in dettaglio il livello dei servizi offerti, lo stato delle opere e delle infrastrutture riferibili al Servizio Idrico realizzate nell'ultimo decennio, ed i nuovi interventi infrastrutturali programmati sia nel Piano originario che nella sua versione rinnovata.

La revisione del documento risulta particolarmente importante vista la congruenza degli obiettivi fissati dal Piano d'Ambito nel suo trentennio di attuazione, con i target fissati dal QSN per l'indicatore S.10 al 2013 (S.10 = 75%). Infatti, dall'analisi dei dati di ricognizione del Piano d'Ambito è emersa una perdita media nelle reti di distribuzione pari a circa il 51,7%, il che ha posto come obiettivo l'abbattimento di tale valore al 20% nei primi 15 anni di attuazione; in particolare, per l'anno 2013 la previsione è quella di raggiungere una percentuale di perdite non superiore al 25%.

Relativamente al servizio di depurazione, per il quale il QSN prevede un target dell'indicatore S.11 pari al 70% entro il 2013, si deve precisare che dai dati ISTAT il valore attuale dell'indicatore è pari al 66,7%, mentre la ricognizione di base del Piano d'Ambito, svolta non

solo per impianti di depurazione con trattamenti secondari e terziari¹⁷ ma per tutte le tipologie in essere, rilevava uno stato di fatto (risalente al 1998) del 74,6% di Abitanti Equivalenti Serviti. Pertanto, l'obiettivo previsto nella programmazione trentennale del Piano risulta congruente con il target fissato al 2013 dal QSN, dato che il Piano stesso prevede tra gli obiettivi l'adeguamento degli impianti alle disposizioni del D.Lgs. 152/06 nonché la copertura del 100% degli abitanti serviti in centri e nuclei abitati.

Al fine di individuare priorità ed interventi necessari al conseguimento dei target previsti per ciascun indicatore è necessario illustrare lo stato attuale degli interventi realizzati in ogni bacino idrografico a seguito dell'attuazione delle misure previste nei documenti di programmazione della Regione Basilicata:

- Documento Annuale di Programmazione Economica e Finanziaria (DAPEF);
- Programma Operativo Regionale POR 2000-2006 e relativo Complemento di Programmazione (CdP), in particolare Asse Prioritario "Risorse naturali" - Misura I.1 "Ciclo Integrato dell'acqua". Le principali finalità della Misura sono rappresentate dalla realizzazione di un sistema integrato delle risorse idriche e dalla razionalizzazione del sistema stesso per conseguire l'efficienza delle reti in un'ottica di uso sostenibile e di gestione industriale, integrata ed efficiente dell'acqua, dalla captazione e adduzione alla distribuzione e alla depurazione, che permetta nel lungo periodo di preservarne la disponibilità, e nel breve di migliorarne l'erogazione e favorirne il risparmio ed il riuso. Il parco progetti della Misura I.1 del POR 2000-2006 comprende 108 interventi.
- Legge Obiettivo n. 443 del 2001 "Delega al Governo in materia di infrastrutture ed insediamenti produttivi strategici ed altri interventi per il rilancio delle attività produttive" con la quale la Regione Basilicata ha potuto definire un programma di interventi che tendono a modificare strutturalmente l'intero sistema di approvvigionamento e distribuzione della risorsa idrica per la Basilicata e per le regioni limitrofe. Il numero delle opere previste dal Programma delle Infrastrutture Strategiche – sistemi idrici è pari a 19 per una copertura finanziaria prevista pari a 834,85 M€.
- Ordinanza Ministeriale n. 3187 del 22.03.2002 emanata per fronteggiare l'emergenza nel settore dell'approvvigionamento idrico, del trasporto e della distribuzione delle acque per i diversi usi nella Regione Basilicata. Da tale Ordinanza si è avviato un programma di interventi comprendente sia provvedimenti urgenti che azioni capaci di produrre benefici permanenti, quest'ultimi volti essenzialmente all'interconnessione delle fonti di approvvigionamento e all'utilizzazione plurima delle acque stesse, oltre che al rinnovo ed al riadeguamento delle reti sotto l'aspetto tecnologico e funzionale. Gli interventi nell'Ordinanza sono 14 per una copertura finanziaria pari a 22.329.159,80 €.
- Accordo di Programma Quadro per la Tutela delle Acque e la Gestione Integrata delle Risorse Idriche in Basilicata (APQ – RI) stipulato il 30.12.2002. L'Accordo presenta una copertura finanziaria pari a € 296.433.096,16 ed è costituito da 131 interventi inerenti alla razionalizzazione delle reti idriche e fognarie, la realizzazione di nuove reti, il monitoraggio dei corpi idrici e l'adeguamento o la realizzazione di impianti di depurazione.
- Atto integrativo dell'Accordo di Programma Quadro APQ– RI denominato APQ-RJ, stipulato in data 26.09.2005, nel quale sono state individuate ulteriori opere prioritarie in materia di tutela e gestione delle risorse idriche. In particolare, la realizzazione delle opere

¹⁷ Solitamente un impianto di trattamento delle acque reflue prevede tre stadi operativi, chiamati *trattamento primario, secondario e terziario*. I trattamenti primari consistono in: grigliatura, dissabbiatura e disoleatura. Successivamente si passa al trattamento secondario che rimuove tramite ossidazione batterica aerobica le sostanze organiche e ossida tutto l'azoto a nitrato. I trattamenti terziari consistono nell'eliminazione di azoto e fosforo che sono eutrofizzanti.

Fonte Wikipedia

dell'APQ-RJ, è finalizzata alla fruizione garantita della risorsa idrica, in un'ottica di ciclo integrato dell'acqua, attraverso l'interconnessione delle fonti di approvvigionamento, l'utilizzazione plurima degli invasi, l'incremento delle risorse ed il completamento delle reti. Il quadro complessivo finanziario del presente Atto Integrativo, composto da 9 interventi, prevede una copertura totale di € 31.810.000,00.

Nei paragrafi seguenti sono riportati gli interventi ultimati o in fase di realizzazione, scaturiti dai predetti documenti, suddivisi in base all'indicatore per il quale contribuiscono al raggiungimento del target (S.10 - riduzione di perdite nelle reti idriche; S.11 - incremento del numero di abitanti serviti da impianti di depurazione). All'interno di ogni categoria gli stessi interventi sono aggregati territorialmente in base al bacino idrografico in cui ricade il comune interessato (vedi grafico allegato in appendice). Si precisa che poiché il territorio di alcuni comuni ricade in due o più bacini idrografici distinti, per una maggiore linearità nell'analisi dei dati, detti territori sono stati convenzionalmente considerati facenti parte di un unico bacino, ovvero di quello in cui è compresa la maggior parte del territorio comunale. Si riportano di seguito i bacini idrografici in cui è stato suddiviso il territorio lucano, ed i relativi comuni di appartenenza:

Bacino del fiume Agri, comprendente i comuni di:

Provincia di Potenza: Armento, Corleto Perticara, Gallicchio, Grumento Nova, Guardia Perticara, Marsico Nuovo, Marsicovetere, Missanello, Moliterno, Montemurro, Paterno, Roccanova, S. Chirico Raparo, S. Martino D'Agri, Sant'Arcangelo, Sarconi, Spinoso, Tramutola, Viggiano;

Provincia di Matera: Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Montalbano Jonico, Scanzano Jonico, Stigliano, Tursi.

Bacino del fiume Cavone comprendente i comuni di:

Provincia di Matera: Accettura, Garaguso, Oliveto Lucano, S. Mauro Forte, Salandra.

Bacino del fiume Basento, comprendente i comuni di:

Provincia di Potenza: Abriola, Albano di Lucania, Anzi, Avigliano, Brindisi di Montagna, Calvello, Campomaggiore, Castelmezzano, Laurenzana, Pietrapertosa, Pignola, Potenza, Sasso di Castalda, Tito, Trivigno, Vaglio di Basilicata;

Provincia di Matera: Calciano, Ferrandina, Grassano, Pisticci, Pomarico.

Bacino del fiume Bradano, che include i comuni di:

Provincia di Potenza: Acerenza, Banzi, Cancellara, Filiano, Forenza, Genzano di Lucania, Oppido Lucano, Palazzo S.Gervasio, Pietragalla, S. Chirico Nuovo, Tolve;

Provincia di Matera: Bernalda, Grottole, Irsina, Matera, Miglionico, Montescaglioso, Tricarico.

Bacino del fiume Noce, che include i comuni di:

Lagonegro, Lauria, Maratea, Nemoli, Rivello, Trecchina, tutti in **provincia di Potenza**.

Bacino del fiume Sinni comprendente i seguenti comuni:

Provincia di Potenza: Calvera, Carbone, Castelluccio Inferiore, Castelluccio Superiore, Castelsaraceno, Castronuovo S.Andrea, Cersosimo, Chiaromonte, Episcopia, Fardella, Francavilla in Sinni, Latronico, Noepoli, Rotonda, S. Costantino Albanese, S. Paolo Albanese, S. Severino Lucano, Senise, Teana, Terranova del Pollino, Viggianello;

Provincia di Matera: Colobraro, Nova Siri, Policoro, Rotondella, S. Giorgio Lucano, Valsinni.

Bacino del fiume Ofanto, amministrativamente dipendente dalla Regione Puglia, ma comprendente anche i seguenti comuni lucani della **provincia di Potenza**:

Atella, Barile, Castelgrande, Ginestra, Lavello, Maschito, Melfi, Montemilone, Pescopagano, Rapolla, Rapone, Rionero in Vulture, Ripacandida, Ruvo del monte, San Fele, Venosa.

Bacino del fiume Sele, amministrativamente dipendente dalla Regione Campania, ma comprendente anche i seguenti comuni della **provincia di Potenza**:

Balvano di Lucania, Baragiano, Bella, Brienza, Muro Lucano, Picerno, Ruoti, Sant'angelo le Fratte, Satriano di Lucania, Savoia di Lucania, Vietri di Potenza.

3.3 OPERE REALIZZATE CHE INCIDONO SUGLI INDICATORI S.10 ED S.11

Nelle tabelle seguenti si riportano le opere già realizzate ripartite per indicatore.

OPERE ULTIME DA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10							
N.	Finanziamento	Localizzazione	Bacino idrografico	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 31	ROCCANOVA	Agri	Rifacimento e completamento rete idrica abitato	2.324.056,05	33%	LAVORI ULTIMATI
2	APQ - RI Allegato A n. 48	CAMPOMAGGIORE	Basento	Adeguamento e razionalizzazione della rete idrica	1.499.790,83	65%	LAVORI ULTIMATI
3	APQ - RI Allegato A n. 39	VAGLIO BASILICATA	Basento	Rifacimento rete idrica del centro abitato	1.000.000,00	68%	LAVORI ULTIMATI
5	EMERGENZA IDRICA Ordinanza n. 3187/2002 Scheda n. 4.a	CASTELLUCCIO INFERIORE	Sinni	Adeguamento e completamento della rete idrica del centro abitato 1° Lotto	774.685,35	-	LAVORI QUASI ULTIMATI
TOTALE €					5.598.532,23		

OPERE ULTIME DA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.11					
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n.23	SAN FELE	Costruzione di un impianto di depurazione nella frazione di Pierno	134.278,79	IN COLLAUDO
2	APQ - RI Allegato B n.16	BELLA	Ampliamento, adeguamento e miglioramento della rete fognaria zona centro ed espansione	2.065.827,59	IN COLLAUDO
TOTALE €				2.200.106,38	

4. L'ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI

Come già precedentemente accennato, il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale aggiuntiva 2007-2013 (QSN), prevede un meccanismo competitivo legato al conseguimento di risultati verificabili in termini di servizi collettivi; è proprio a questo proposito che sono stati individuati degli obiettivi significativi per valutare sia l'effettiva capacità di cambiamento delle condizioni di vita dei territori interessati, sia la capacità di integrazione virtuosa tra politica regionale e politiche ordinarie.

L'obiettivo IV fissa due target da raggiungere alla verifica del 2013 e alla verifica intermedia del 2009. In considerazione del breve periodo che intercorre tra l'avvio del meccanismo premiale a tale data, ma anche valutando le differenziazioni tra le regioni e tra i settori nella tempistica di avvio dei percorsi di miglioramento, le Regioni interessate potranno accedere alla premialità legata alla verifica intermedia, qualora facciano registrare un incremento accertato, anche minimo, dei valori di partenza per ogni singolo indicatore.

Alla luce di tale premessa, sono state individuate le azioni da mettere in campo per il conseguimento degli obiettivi legati al raggiungimento dei target per il Servizio Idrico Integrato.

A - AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET – INDICATORE S.10

Nei seguenti paragrafi si indicano le azioni da intraprendere per l'**Indicatore S.10**: “Percentuale di acqua erogata sul totale dell'acqua immessa nelle reti di distribuzione comunale”, al fine del raggiungimento dei target fissati dal QSN 2007-2013.

A.1 Nuovi investimenti destinati all'ammodernamento delle reti e costruzione di nuove reti

Per l'attuazione di questa azione la Regione procederà ad una programmazione ex-novo di ulteriori investimenti sulle reti, e contemporaneamente verificherà quanta parte delle opere infrastrutturali previste nella programmazione 2000-2006, ma non ancora realizzate, potranno essere trasferite nella programmazione 2007-2013 riguardante le politiche regionali in materia di risorse idriche. Tale azione contribuirà in maniera rilevante all'obiettivo di riduzione delle perdite nelle reti idriche. Il Piano d'Ambito ha già individuato le criticità infrastrutturali delle reti i cui effetti incidono sulla qualità e sulla gestione del servizio (estensione del servizio, dotazioni idriche, pressione, ecc.) ed ha stilato un piano degli interventi nel settore acquedottistico, che prevedono sia la ricostruzione di infrastrutture che non garantiscono i livelli di funzionalità prefissati (a causa della loro vetustà e/o per il loro stato di conservazione fortemente deficitario) che interventi di manutenzione straordinaria e ordinaria. Nell'individuazione di tali attività è stato adottato un principio geografico per l'individuazione delle aree critiche ove gli impianti, in particolar modo le reti, risultano essere maggiormente carenti da un punto di vista infrastrutturale ed organizzativo.

Nelle tabelle seguenti si riportano, per ciascun bacino idrografico, le opere che interessano la manutenzione ordinaria, straordinaria e la costruzione di nuove reti che, attuate in tempi brevi, contribuiranno al raggiungimento della premialità fissata al 2009 e del target finale previsto per il 2013.

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 BACINO IDROGRAFICO DELL'AGRI						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 47	ALIANO	Ampliamento e risanamento rete idrica di distribuzione e realizzazione del nuovo serbatoio	1.000.000,00	46%	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato A n. 49	CIRIGLIANO	Rifacimento rete idrica e fognaria del centro abitato	700.000,00	65%	QUASI IN ESECUZIONE
3	APQ - RI Allegato B n. 1	CORLETO PERTICARA	Completamento e miglioramento della rete idrica e fognaria urbana	2.946.386,61	-	IN PROGETTAZIONE
4	APQ - RI Allegato A n. 41	MARSICO NUOVO	Adeguamento captazione, adduzione e rete distributiva del centro abitato	1.549.370,70	57%	IN PROGETTAZIONE
5	APQ - RI Allegato A n. 50	MOLITERNO	Risanamento e razionalizzazione rete idrica comunale	2.700.000,00	55%	IN ESECUZIONE
6	APQ - RI Allegato A n. 8	MONTALBANO JONICO	Rifacimento rete idrica e fognaria del centro abitato	4.500.000,00	58%	IN PROGETTAZIONE
7	APQ - RI Allegato A n. 30	MONTEMURRO	Completamento dell'adeguamento funzionale ed integrazione della rete idrica e telecontrollo dell'abitato	1.520.000,00	67%	QUASI IN APPALTO
8	APQ - RI Allegato A n. 17	SANT'ARCANGELO	Razionalizzazione e completamento della rete idrica del centro abitato	2.500.000,00	91%	QUASI IN ESECUZIONE
9	APQ - RI Allegato A n. 11	STIGLIANO	Rifacimento della rete idrica del centro abitato	2.500.000,00	69%	IN ESECUZIONE
10	APQ - RJ SCHEMA N. 5	VIGGIANO	Rifacimento della rete idrica e fognaria del centro abitato di Viggiano	2.065.827,60	-	IN PROGETTAZIONE
TOTALE €				21.981.584,91		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 BACINO IDROGRAFICO DEL CAVONE						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n.26	ACCETTURA	Ammodernamento e miglioramento della rete idrica comunale	1.910.890,53	73%	IN ESECUZIONE
TOTALE €				1.910.890,53		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 BACINO IDROGRAFICO DEL BASENTO						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 9	AVIGLIANO	Rifacimento e adeguamento della rete idrica e fognaria dell'abitato e delle frazioni rurali	5.164.568,99	50%	IN PROGETTAZIONE
2	APQ - RI Allegato A n. 25	PISTICCI	Adeguamento e miglioramento della rete idrica del centro abitato e delle frazioni	5.600.000,00	19%	IN PROGETTAZIONE
3	APQ - RI Allegato B n. 40	POMARICO	Ristrutturazione rete idrica e fognaria del centro abitato	1.918.732,00	44%	IN PROGETTAZIONE
4	APQ - RI Allegato A n. 1	POTENZA	Completamento ed adeguamento della rete idrica della città e delle zone rurali	6.000.000,00	53%	IN PROGETTAZIONE
5	APQ - RI Allegato A n. 32	TITO	Razionalizzazione del sistema idrico nel territorio comunale	6.715.000,00	16%	IN ESECUZIONE
TOTALE €				25.398.300,99		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 BACINO IDROGRAFICO DEL BRADANO						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 12	BERNALDA	Ristrutturazione e completamento rete idrica del centro abitato e Metaponto (1° lotto funzionale)	1.500.000,00	-	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato A n. 45	CANCELLARA	Ampliamento e adeguamento della rete idrica urbana	1.316.965,09	76%	IN PROGETTAZIONE
3	APQ - RI Allegato A n. 22	FILIANO	Adeguamento, miglioramento e telecontrollo della rete idrica del centro urbano e delle frazioni	3.100.000,00	70%	IN ESECUZIONE
4	APQ - RI Allegato A n. 23	GROTTOLE	Rifacimento rete idrica centro abitato	1.200.000,00	73%	QUASI IN ESECUZIONE
5	APQ - RI Allegato A n. 19	IRSINA	Rifacimento ed adeguamento della rete idrica del centro urbano e della Borgata Taccone	3.150.000,00	56%	IN ESECUZIONE
6	APQ - RI Allegato A n. 2	MATERA	Adeguamento e miglioramento della rete idrica della città di Matera e frazioni Timmari, etc..	4.000.000,00	51%	IN PROGETTAZIONE

N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
7	APQ - RI Allegato A n. 35	OPPIDO LUCANO	Rifacimento rete idrica abitato	1.300.000,00	56%	IN PROGETTAZIONE
8	APQ - RI Allegato A n. 16	PALAZZO S. GERVASIO	Sistemazione rete idrica e fognaria del centro abitato	1.000.000,00	70%	IN PROGETTAZIONE
TOTALE €				16.566.965,09		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 BACINO IDROGRAFICO DEL NOCE						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 10	LAGONEGRO	Rete idrica distributiva serbatoi "Pastena Alta, Pastena Bassa e Macilimieri"	1.906.758,87	65%	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato A n. 18	MARATEA	Rifacimento e completamento della rete idrica interna e salvaguardia aree sorgive	3.500.000,00	76%	QUASI IN APPALTO
3	APQ - RI Allegato A n. 15	RIVELLO	Rifacimento rete idrica del centro storico	1.500.000,00	58%	QUASI IN ESECUZIONE
4	APQ - RI Allegato A n. 6	TRECCHINA	Razionalizzazione impianto rete idrica e fognaria	2.500.000,00	84%	QUASI IN ESECUZIONE
TOTALE €				9.406.758,87		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 BACINO IDROGRAFICO DELL'OFANTO						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 28	ATELLA	Adeguamento rete idrica e fognaria del centro abitato	1.200.000,00	60%	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato C n. 5.1	BARILE	Ripristino rete idrica e fognaria	1.810.000,00	57%	IN ESECUZIONE
3	APQ - RI Allegato A n. 52	LAVELLO	Rifacimento delle condotte idriche a servizio del centro urbano	4.683.293,10	33%	IN PROGETTAZIONE
4	APQ - RI Allegato A n. 38	MASCHITO	Ristrutturazione e completamento rete idrica centro abitato e zona espansione	1.240.436,32	71%	IN ESECUZIONE
5	APQ - RI Allegato A n. 3	MELFI	Apprestamento di risorse idriche, razionalizzazione degli impianti e della rete esistente; ampliamento rete idrica a servizio delle nuove aree	5.164.568,99	59%	IN ESECUZIONE

N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
6	APQ - RI Allegato A n. 44	SAN FELE	Adeguamento ed ampliamento sistema di approvvigionamento idrico e della rete di distribuzione	2.427.347,43	67%	IN ESECUZIONE
7	APQ - RI Allegato A n. 21	VENOSA	Realizzazione nuovo serbatoio comunale e collegamento alla rete di distribuzione dell'abitato	3.615.198,29	33%	IN ESECUZIONE
8	APQ - RI Allegato A n. 28	ATELLA	Adeguamento rete idrica e fognaria del centro abitato	1.200.000,00	60%	IN ESECUZIONE
TOTALE €				20.140.844,13		

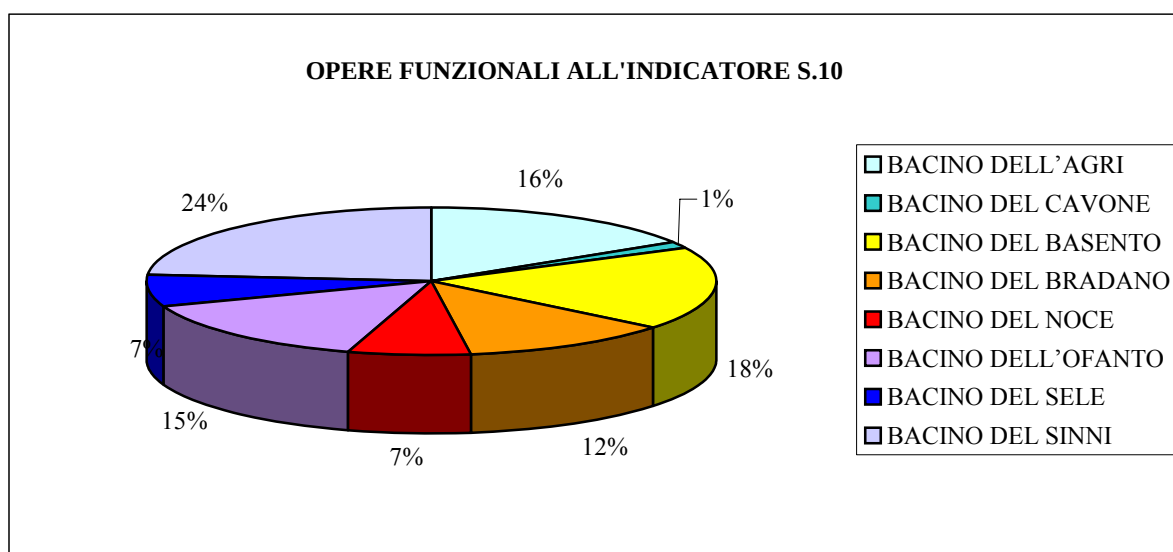
OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 BACINO IDROGRAFICO DEL SELE						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 24	BRIENZA	Lavori di completamento e razionalizzazione dei sistemi idrici del territorio comunale	4.800.000,00	57%	IN ESECUZIONE
2	APQ- RJ - SCHEDA N. 3	MURO LUCANO	Adeguamento della rete idrica e fognaria del centro abitato e dell'impianto di depurazione	2.717.097,82	-	IN PROGETTAZIONE
3	APQ - RI Allegato A n. 46	VIETRI DI POTENZA	Razionalizzazione ed integrazione acquedotto comunale	1.446.079,32	57%	IN ESECUZIONE
4	Emergenza idrica Ordinanza n. 3187/2002 Scheda n. 11	BELLA	Captazione sorgenti, adduzione e riefficientamento rete idropotabile	800.000,00	-	IN ESECUZIONE
TOTALE €				9.763.177,14		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 BACINO IDROGRAFICO DEL SINNI						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 29	CHIAROMONTE	Rifacimento rete idrica nel centro abitato e nelle c/de Pietrapica e Valle Pastori	1.874.999,87	63%	IN ESECUZIONE
2	APQ- RJ SCHEDA N. 8	COLOBRARO	Esecuzione dei lavori di rete idrica urbana	1.298.827,13	-	IN PROGETTAZIONE

N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
3	APQ - RI Allegato B n. 53	FARDELLA	Razionalizzazione della rete idrica e fognaria del centro abitato	1.500.000,00	19%	IN PROGETTAZIONE
4	APQ - RI Allegato A n. 34	FRANCAVILLA SUL SINNI	Costruzione acquedotti rurali nelle contrade	475.140,00	58%	IN PROGETTAZIONE
5	APQ - RI Allegato A n. 33	FRANCAVILLA SUL SINNI	Razionalizzazione infrastrutture acquedotto comunale, adeguamento ed ampliamento della rete idrica centro abitato	1.524.860,00	58%	IN PROGETTAZIONE
6	APQ - RI Allegato A n. 40	LATRONICO	Rifacimento rete idrica centro abitato	3.150.000,00	43%	IN ESECUZIONE
7	APQ - RI Allegato A n. 4	POLICORO	Adeguamento e miglioramento della rete idrica del centro abitato	3.000.000,00	51%	IN PROGETTAZIONE
8	APQ - RI Allegato A n. 36	S. SEVERINO LUCANO	Ricostruzione rete idrica centro abitato II° lotto	6.662.314,00	-	IN ESECUZIONE
9	APQ - RI Allegato A n. 7	SENISE	Rifacimento e adeguamento della rete idrica comunale	5.164.568,99	61%	IN PROGETTAZIONE
10	APQ - RI Allegato A n. 42	VALSINNI	Acquedotti rurali: completamento rete idrica	154.937,07	62%	QUASI IN APPALTO
11	APQ - RI Allegato A n. 43	VALSINNI	Rete idrica: centro abitato e zona 167	361.519,83	62%	QUASI IN APPALTO
12	Emergenza idrica Ordinanza n. 3187/2002 Scheda n. 4.b	CASTELLUCCIO INFERIORE	Adeguamento e completamento della rete idrica del centro abitato II° Lotto	1.854.474,45	-	IN ESECUZIONE
13	Emergenza idrica Ordinanza n. 3187/2002 Scheda n. 8	VIGGIANELLO	Rifacimento rete idrica centro abitato	5.345.102,36	-	IN ESECUZIONE
TOTALE €				32.366.743,70		

In sintesi, nel grafico e nella tabella seguente si riportano per ogni bacino idrografico la percentuale di finanziamento e i costi previsti per le suddette opere funzionali all'Indicatore S.10.

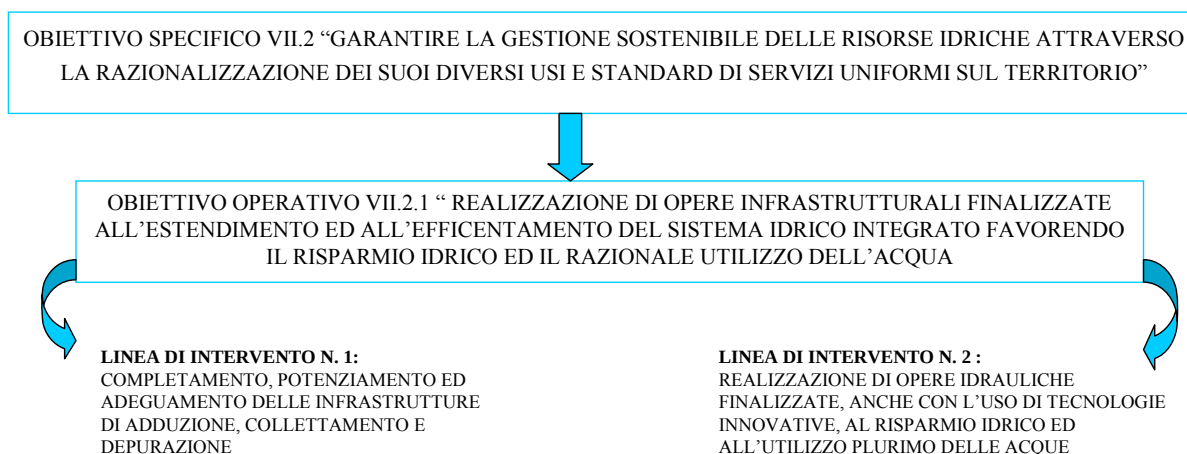
GRAFICO N. 1



OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10	
BACINO IDROGRAFICO	IMPORTO €
BACINO DELL'AGRI	21.981.584,91
BACINO DEL CAVONE	1.910.890,53
BACINO DEL BASENTO	25.398.300,99
BACINO DEL BRADANO	16.566.965,09
BACINO DEL NOCE	9.406.758,87
BACINO DELL'OFANTO	20.140.844,13
BACINO DEL SELE	9.763.177,14
BACINO DEL SINNI	32.366.743,70
TOTALE €	137.535.265,36

Ulteriori investimenti infrastrutturali saranno ricercati nelle previsioni contenute nella revisione del Piano d'Ambito a seguito della ricognizione sulle perdite delle reti acquedottistiche effettuate dall'Ente Gestore, Acquedotto Lucano S.p.A. e sulla base dello schema degli interventi previsti per singolo comune dal Piano stesso e non ancora realizzati. Tali interventi saranno finanziati con eventuali A.P.Q. e con la programmazione P.O. FESR 2007-2013 in attuazione dell'obiettivo specifico VII.2 "Garantire la gestione sostenibile delle risorse idriche attraverso la razionalizzazione dei suoi diversi usi e standard di servizi uniformi sul territorio".

Nello schema seguente si evidenziano le linee di intervento n. 1 e n. 2 relative all'obiettivo operativo VII.2.1. nelle quali saranno allocati gli interventi da attuare per l'azione suddetta. Si precisa che per l'obiettivo specifico VII.2 gli indicatori di risultato ad esso correlati sono sia l'efficienza nella distribuzione dell'acqua per il consumo umano (connesso all'indicatore S.10) che la quota di popolazione equivalente servita da depurazione (connesso all'indicatore S.11).

SCHEMA N. 1 – OBIETTIVO SPECIFICO VII.2 – OBIETTIVO OPERATIVO VII.2.1**A.2 Monitoraggio delle reti mediante telecontrollo e costituzione di un sistema informativo territoriale al servizio dell’ente gestore per il monitoraggio**

L’uso del telecontrollo in un sistema di acquedotto risulta essenziale nella gestione delle reti perché permette di conoscere in ogni istante la disponibilità delle risorse (tramite il livello dei serbatoi) e il funzionamento dei dispositivi di movimentazione e di regolazione (pompe e valvole). In caso di guasto dei dispositivi si può quindi intervenire in breve tempo e in ogni caso prima che tale situazione si rifletta sulla qualità del servizio; inoltre, grazie all’analisi dei dati raccolti, è possibile prevedere in anticipo eventuali anomalie nella rete e porvi immediato rimedio salvaguardando così il funzionamento dell’intero acquedotto.

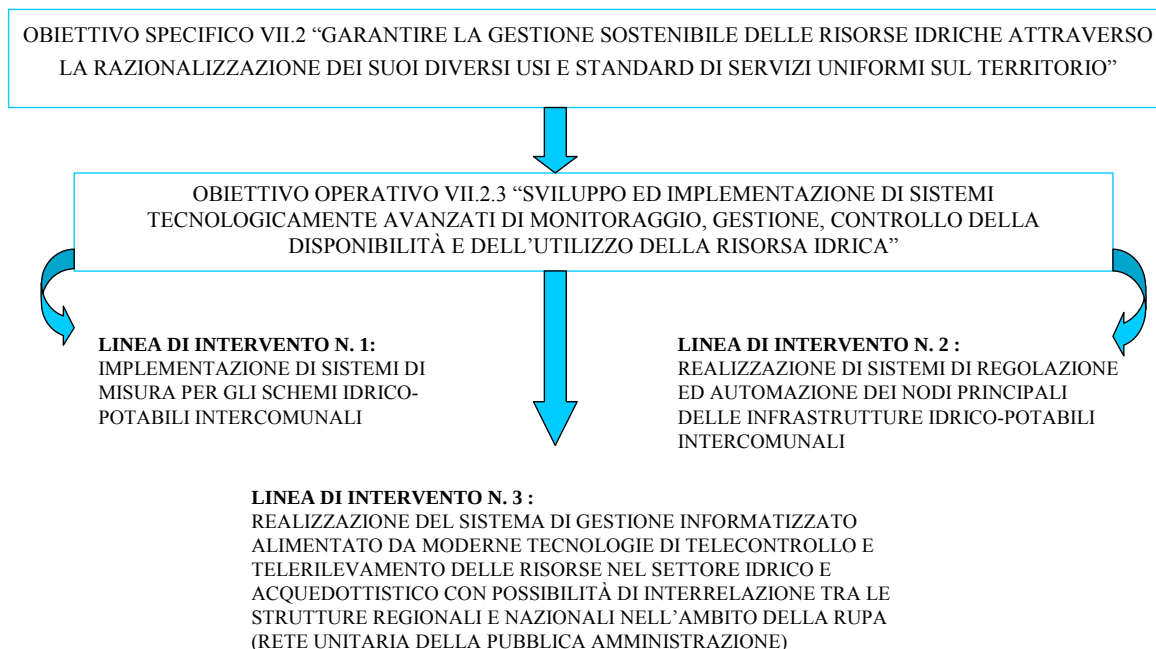
Nell’attuale Piano d’Ambito è stato già stimato un investimento per un sistema di telecontrollo comprendente una postazione centrale, un sistema di trasmissione dati e una serie di stazioni periferiche poste in punti strategici della rete quali opere di presa, sollevamenti, serbatoi, impianti di potabilizzazione e di depurazione. Tale spesa ammonta a 42,5 M€ e l’attuazione di tale sistema, consentirà in breve tempo di ottenere un efficiente controllo delle perdite nelle reti.

Il Sistema Informativo Territoriale (SIT) sarà lo strumento conoscitivo a supporto delle attività di monitoraggio e telemisura. Si tratta di uno strumento molto importante che fornisce diverse funzionalità, sia di tipo conoscitivo, sia specifiche per il controllo continuo degli interventi e per l’aggiornamento dei dati, il cui obiettivo è quello di delineare un quadro delle infrastrutture idriche presenti nella Regione e di inquadrare gli interventi in corso nel loro contesto territoriale. Tramite il S.I.T. sarà possibile accedere a diverse importanti funzionalità che permetteranno in breve tempo un’organizzazione celere ed efficiente di fasi di lavoro quali:

- Consultazione dei dati: tale funzione, indirizzata ad utenti generici che tramite un accesso anonimo potranno visualizzare la maggior parte delle informazioni ed accedere alla presentazione cartografica, permette un rapido controllo della funzionalità delle opere;
- Predisposizione di report e Monitoraggio degli interventi: tale funzione consente un controllo più analitico sulla correttezza delle informazioni associate alle opere monitorate;
- Aggiornamento dei dati: tale funzione è indirizzata ai soggetti che saranno abilitati ad aggiungere, modificare e cancellare dati (sia geometrici che alfanumerici) relativi a tutte le opere nella base dati del SIT.

Il telecontrollo delle reti ed il Sistema Informativo Territoriale (SIT) rientrano nell'Obiettivo Specifico VII.2 del PO FESR 2007 –2013 e saranno finanziate tramite l'obiettivo operativo VII.2.3 indicato nel seguente schema.

SCHEMA N. 2 – OBIETTIVO SPECIFICO VII.2 – OBIETTIVO OPERATIVO VII.2.3



A. 3 Conturizzazione delle utenze idriche

La conturizzazione consiste nella rilevazione, attraverso l’installazione di apposite apparecchiature e nel trasferimento dei dati a distanza, delle erogazioni idriche civili, industriali ed irrigue presenti sul territorio regionale, nonché dei trasferimenti idrici extraregionali. Il progetto di conturizzazione delle utenze della Regione Basilicata è già in fase di esecuzione, poiché previsto dalla Legge Obiettivo e già finanziato con delibera CIPE per l’ammontare di 59,514 M€. La sua completa attuazione, ad oggi in avvio solo per le utenze agricole, permetterà di ottenere un corretto uso della risorsa acqua.

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10				
Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Stato del procedimento
LEGGE 443/01 Scheda n. 10	REGIONE BASILICATA	Conturizzazione completa utenze civili, industriali, agricole e misurazione acqua fornita	59.514.000,00	IN ESECUZIONE

Anche il Piano d’Ambito prevede una vera e propria “campagna contatori” poiché è stato verificato che nonostante il 62% delle utenze ne sia già fornita, essi sono spesso vetusti e malfunzionanti. Considerato che la vita media di un contatore è di circa 15 anni, si è considerata, a partire dal 16° anno, la sostituzione programmata per un investimento previsto di circa 33,00 M€ per 375.000 contatori. La fonte finanziaria per tale sostituzione andrà ricercata negli interventi che l’Autorità d’Ambito potrà attuare mediante la riscossione della tariffa.

A. 4 Impiego di sistemi di supporto alle decisioni finalizzato alla raccolta, l'utilizzazione e la diffusione di best practices finalizzate alla riduzione delle perdite

La necessità di affrontare il problema della riduzione delle perdite nelle reti di distribuzione idropotabile si interseca, per i risvolti economici e ambientali, con l'esigenza di riabilitare l'intera infrastruttura. Sono quindi possibili molteplici scelte d'intervento, alle quali corrispondono differenti ricadute in termini di efficacia e di costo; ciò dovrebbe comportare la ricerca della migliore integrazione di tecnologie diverse e soprattutto l'esigenza di applicare procedure in grado di fornire al decisore una visione chiara dei risultati ottenibili con le diverse soluzioni tecnicamente possibili, e dei costi ad esse associati.

La riduzione delle perdite idriche di natura fisica (perdite reali) può ottenersi agendo in modo puntuale in seguito alla localizzazione della perdita, effettuata con tecnologie di prelocalizzazione, oppure in modo diffuso, intervenendo sui livelli di pressione al fine di eliminare gli eccessi rispetto ai valori richiesti per un buon servizio.

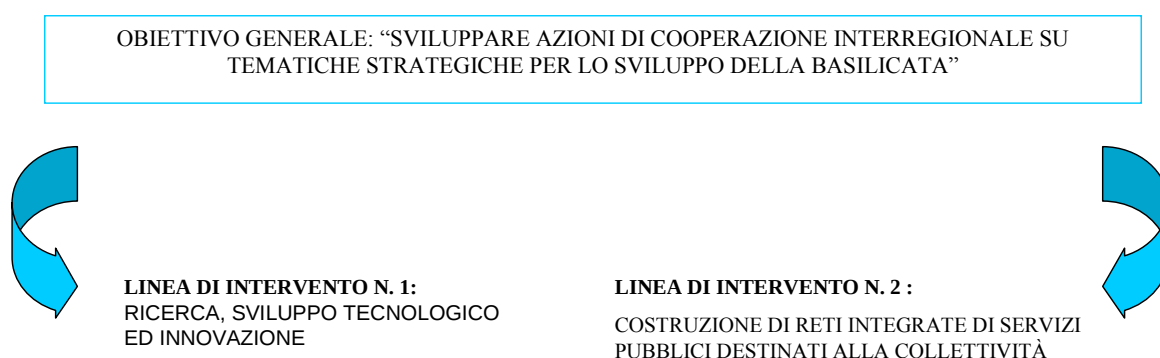
E' fondamentale considerare come la riduzione delle perdite in una rete si intersechi e vada pertanto considerata congiuntamente all'esigenza della manutenzione dell'intero sistema, interessato da un inevitabile processo di invecchiamento. Da qui l'esigenza di strumenti di supporto alle decisioni in grado di fornire al decisore una visione adeguata dei risultati ottenibili e dell'onere economico associato ai diversi scenari di riduzione tecnicamente ipotizzabili.

Tali scenari possono essere ricondotti a tre tipologie principali: controllo della pressione di esercizio, ricerca attiva delle perdite idriche e successiva eliminazione, riabilitazione o sostituzione delle condotte più ammalorate; esse possono venire combinate in modo opportuno sulle reti, così da formare scenari di riduzione composti.

Inoltre la valutazione sotto il profilo economico e finanziario degli interventi proposti, supporta il decisore nella programmazione degli interventi sia nel breve che nel lungo periodo.

Tale azione sarà finanziata attraverso il sistema di Cooperazione interregionale e reti di territori (art. 37.6.b del Reg. CE N. 1083/06) secondo lo schema riportato di seguito:

SCHEMA N. 3 – AZIONI DI COOPERAZIONE INTERREGIONALE



B - AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET – INDICATORE S.11

Nei seguenti paragrafi si indicano le azioni da intraprendere per l'**Indicatore S.11** “Abitanti equivalenti effettivi serviti da impianti di depurazione delle acque reflue, con trattamento secondario o terziario, in rapporto agli abitanti equivalenti totali urbani per regione”, al fine del raggiungimento dei target fissati dal QSN 2007-2013.

B.1 Ricognizione delle reti fognarie e della capacità dei depuratori esistenti rispetto agli abitanti serviti e monitoraggio della qualità delle acque

Quest'azione è propedeutica alle altre in quanto senza una ricognizione dello stato e del numero delle infrastrutture inerenti al settore depurativo presenti sul territorio (abitanti equivalenti serviti da impianti) non è possibile procedere all'attuazione di quanto disposto dalla Direttiva 2000/60 in materia di acque reflue. Difatti ad oggi la Regione ha solo notizie frammentarie sullo stato di conservazione e sulla capacità dei depuratori esistenti. In particolare, da quanto si apprende dal Piano d'Ambito, in regione sono presenti 185 impianti di depurazione, di cui solo 137 sono in stato di esercizio. Tramite questa azione la Regione Basilicata finanzia inoltre azioni di monitoraggio qualitativo mensile delle acque oggetto di sversamento da parte degli scarichi dei depuratori così come disposto dalla legislazione vigente. D'altronde, a partire dal 2005 la Regione Basilicata ha già avviato, tramite la società Metapontum Agrobios S.r.l., un monitoraggio sulla tutela qualitativa delle acque secondo i parametri fissati dalla Direttiva 2000/60/CE e recepiti dal D.Lgs 152/06. Ad oggi, sono in corso quattro interventi di monitoraggio inseriti nel Complemento di Programmazione del P.O.R. 2000-2006 così definiti:

1. “Programma di sorveglianza delle microalghe potenzialmente tossiche”;
2. “Progetto della rete di controllo delle acque sotterranee a rischio inquinamento da fonti agricole”;
3. “Progetto della rete di controllo dei corpi idrici significativi di ordine superiore al primo”;
4. “Attuazione della direttiva 78/659/CEE sulla qualità delle acque dolci che richiedono protezione e miglioramento per la fauna ittica fluviale”.

B.2 Nuovi investimenti destinati all'ammodernamento ed alla costruzione di impianti di depurazione

Per l'attuazione di questa azione la Regione procederà ad una programmazione ex-novo di ulteriori investimenti sugli impianti e contemporaneamente verificherà quanta parte delle opere infrastrutturali previste nella programmazione 2000-2006, ma non ancora realizzate, potranno essere trasferite nella programmazione 2007-2013 riguardante le politiche regionali in materia di depurazione. Tale azione contribuirà in maniera rilevante all'implementazione dello stato dell'indicatore S.11. Nelle tabelle seguenti si riportano, per ciascun bacino idrografico, le opere che attuate in tempi brevi contribuiranno al raggiungimento delle premialità fissate al 2009 e del target finale previsto per il 2013.

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.11 BACINO IDROGRAFICO DELL'AGRI					
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n.15	GALLICCHIO	Ampliamento, ammodernamento e miglioramento della rete fognaria	1.500.000,00	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato B n.17	ROCCANOVA	Rifacimento, razionalizzazione e completamento della rete fognaria ed adeguamento e costruzione impianto di depurazione	2.065.827,60	IN ESECUZIONE
3	APQ - RI Allegato B n.30	VENOSA	Razionalizzazione e potenziamento del sistema fognario e adeguamento dell'impianto di depurazione cittadino	6.555.770,04	IN ESECUZIONE
TOTALE €				10.121.597,64	

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.11 BACINO IDROGRAFICO DEL BASENTO					
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n.37	ABRIOLA	Ampliamento, ammodernamento e miglioramento della rete fognaria del centro abitato e a servizio delle frazioni	2.312.000,00	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato B n.14	PROVINCIA DI POTENZA	Lavori di collettamento reflui dei comuni di Avigliano, Pietragalla, Acerenza, Oppido Lucano, e realizzazione del depuratore consortile	9.614.068,00	QUASI IN APPALTO
TOTALE €				11.926.068,00	

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.11 BACINO IDROGRAFICO DEL BRADANO					
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n.13	ACERENZA	Ampliamento e ammodernamento della rete fognaria del centro abitato	4.533.025,00	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato B n.10	MATERA	Razionalizzazione del sistema depurativo, collettamento principale e fognario dell'area Peep Agna Le Piane, Borgo Picciano A e B, Lamione Agna, PAIP 2 Via Gravina, Via IV Novembre.	3.500.000,00	IN ESECUZIONE
3	APQ - RI Allegato B n.38	OPPIDO LUCANO	Collettamento reflui zona PIP	500.000,00	IN ESECUZIONE
TOTALE €				8.533.025,00	

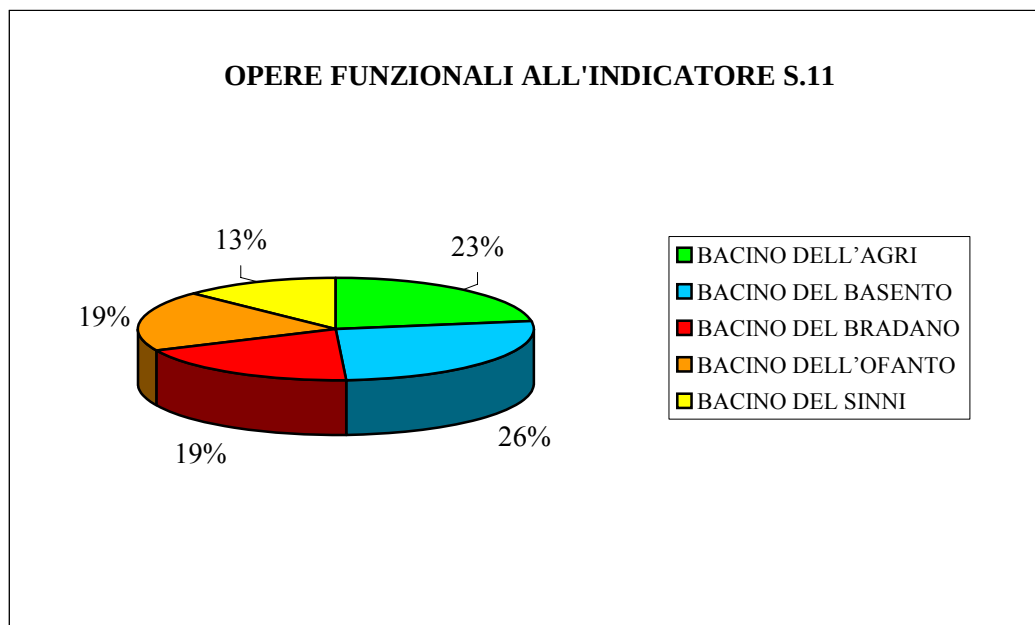
OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.11 BACINO IDROGRAFICO DELL'OFANTO					
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato C n.2	RIONERO IN VUL.	Risanamento del collettore Fosso Imperatore e realizzazione collettore principale acque nere del centro abitato (1° lotto funzionale)	7.500.000,00	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato B n.24	SAN FELE	Razionalizzazione del servizio fognario e di trattamento delle acque reflue del centro urbano	1.017.420,09	IN ESECUZIONE
TOTALE €				8.517.420,09	

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.11 BACINO IDROGRAFICO DEL SINNI					
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n.29	POLICORO	Collettamento fognario del territorio comunale	3.300.000,00	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato B n.12	TERRANOVA DEL POLLINO	Collegamento collettori p.zza Carmine-p.zza Virgallita e razionalizzazione dell'impianto fognario del centro urbano	900.000,00	IN ESECUZIONE
3	APQ - RI Allegato B n.36	VIGGIANELLO	Completamento e adeguamento della rete fognaria delle frazioni ricadenti nello schema Mercure e Sinni	1.549.361,97	IN ESECUZIONE
TOTALE €				5.749.361,97	

In sintesi, nel grafico e nella tabella seguente si riporta per ogni bacino idrografico la percentuale di finanziamento e i costi previsti per le suddette opere funzionali all'Indicatore S.11.

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.11	
BACINO IDROGRAFICO	IMPORTO €
BACINO DELL'AGRI	10.121.597,64
BACINO DEL BASENTO	11.926.068,00
BACINO DEL BRADANO	8.533.025,00
BACINO DELL'OFANTO	8.517.420,09
BACINO DEL SINNI	5.749.361,97
TOTALE €	44.847.472,70

GRAFICO N. 2



Ulteriori investimenti nel settore della depurazione saranno ricercati nelle previsioni contenute nella revisione del Piano d'Ambito a seguito delle ricognizioni effettuate dall'Ente Gestore, Acquedotto Lucano s.p.a. e sulla base degli interventi previsti per singolo comune dal Piano stesso e non ancora realizzati. Tali interventi saranno finanziati con eventuali A.P.Q. e con la programmazione P.O. FESR 2007-2013 in attuazione dell'obiettivo specifico VII.2 "Garantire la gestione sostenibile delle risorse idriche attraverso la razionalizzazione dei suoi diversi usi e standard di servizi uniformi sul territorio" (vedi schema n. 1).

B.3 Adeguamento al d.lgs. 152/06 degli scarichi esistenti e adozione del piano di tutela delle acque

Con Deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 1985/2006 è stata approvata la relazione che individua le zone vulnerabili da nitrati, da prodotti fitosanitari e da desertificazione, e che definisce le aree sensibili regionali riportando l'analisi dei dati di monitoraggio quali-quantitativo dei corpi idrici. Tale relazione era finalizzata alla redazione del Piano Regionale di Tutela delle Acque. Nella citata relazione sono definite come *aree sensibili*:

- i laghi posti ad una altitudine inferiore ai 1000 m sul livello del mare e aventi una superficie di almeno 0,3 kmq;
- gli invasi naturali e artificiali;
- le traverse, i punti di prelievo delle fluenze libere;
- i bacini drenanti sottesi ricadenti nel territorio della Regione Basilicata.

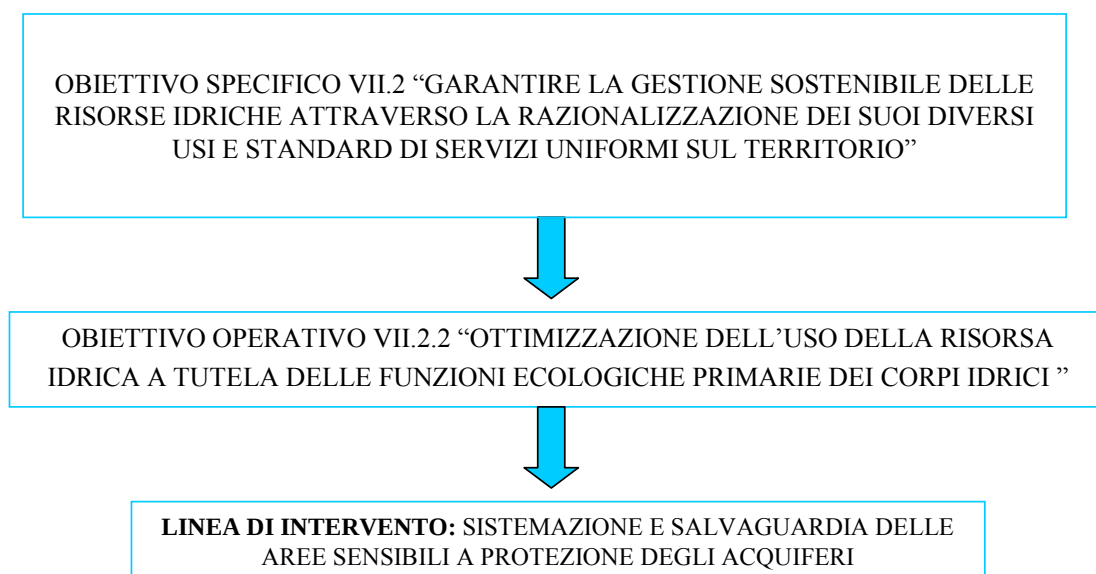
Dalla relazione è emerso che circa il 50% del territorio regionale ricade in aree sensibili, pertanto gli impianti di depurazione ricadenti in dette aree devono essere adeguati alla vigente normativa, ovvero gli impianti di trattamento devono rispettare i limiti di emissione previsti dal D.Lgs. 152/99 e successivamente recepiti dal D.Lgs. 152/06 che, tra l'altro, regola gli scarichi di acque reflue depurate in corpi idrici ricettori ricadenti in tali aree. Pertanto, le acque reflue urbane provenienti da agglomerati con oltre 10.000 Abitanti Equivalenti devono essere

sottoposte ad un trattamento più spinto di quello precedentemente previsto, rispettando cioè gli specifici requisiti indicati nella tabella 2 dell'Allegato 5 del D.lgs 152/06.

La Regione Basilicata per mettere in campo le misure essenziali per la celere attuazione di quanto prescritto dal Decreto approverà il Piano Regionale di Tutela delle Acque entro il mese di Dicembre 2008. In particolare, sarà stabilito per quali impianti di depurazione esistenti dovrà essere previsto un adeguamento con maggiore urgenza.

Tali interventi saranno realizzati attraverso finanziamenti inseriti nella programmazione P.O. FESR 2007-2013, in attuazione dell'obiettivo specifico VII.2 "Garantire la gestione sostenibile delle risorse idriche attraverso la razionalizzazione dei suoi diversi usi e standard di servizi uniformi sul territorio" ed in particolare dell'obiettivo operativo VII.2.2 (vedi schema n. 3).

SCHEMA N. 3 – OBIETTIVO SPECIFICO VII.2 – OBIETTIVO OPERATIVO VII.2.2



C - AZIONI COMUNI ALL'INDICATORE S.10 E S.11**C.1 Nuovi investimenti destinati al sistema idrico integrato**

Alcuni interventi delle opere infrastrutturali previste nella programmazione 2000-2006, ma che non essendo state ancora realizzate saranno trasferite nella programmazione 2007-2013, interessano l'intero Sistema Idrico Integrato. Pertanto, la loro attuazione inciderà su entrambi gli indicatori del IV Obiettivo di Servizio. Nelle tabelle seguenti si riportano, per ciascun bacino idrografico, le opere che attuate in tempi brevi contribuiranno al raggiungimento della premialità fissate al 2009 e dei target previsti per il 2013.

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 E ALL'INDICATORE S.11 - BACINO DELL'AGRI						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n. 43	GORGOGNONE	Rifacimento e adeguamento rete idrica, fognaria e depuratore	850.000,00	45%	QUASI IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato B n. 49	SAN MARTINO D'AGRI	Rifacimento rete idrica e fognaria e adeguamento impianto di depurazione	858.700,00	75%	IN PROGETTAZIONE
3	APQ - RI Allegato A n.27	TURSI	Realizzazione della rete idrica del centro abitato (Rete fognante cittadina e nuovo impianto di depurazione)	2.500.000,00	-	IN ESECUZIONE
TOTALE €				4.208.700,00		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 E ALL'INDICATORE S.11 - BACINO DEL BRADANO						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n. 51	BANZI	Rete idrica e fognaria centro abitato	1.331.665,00	54%	IN PROGETTAZIONE
2	APQ - RI Allegato A n. 37	MIGLIONICO	Completamento e potenziamento della rete idrica e fognaria del centro abitato e zone rurali	2.800.000,00	63%	QUASI IN ESECUZIONE
3	APQ - RI Allegato B n. 41	MONTESCAGLIOSO	Completamento e razionalizzazione della rete fognaria ed idrica del centro abitato	5.000.000,00	43%	IN PROGETTAZIONE
4	APQ - RI Allegato B n. 59	SAN CHIRICO NUOVO	Adeguamento della rete idrica e fognaria del centro abitato e dell'impianto di depurazione	1.200.000,00	57%	IN PROGETTAZIONE
TOTALE €				10.331.665,00		

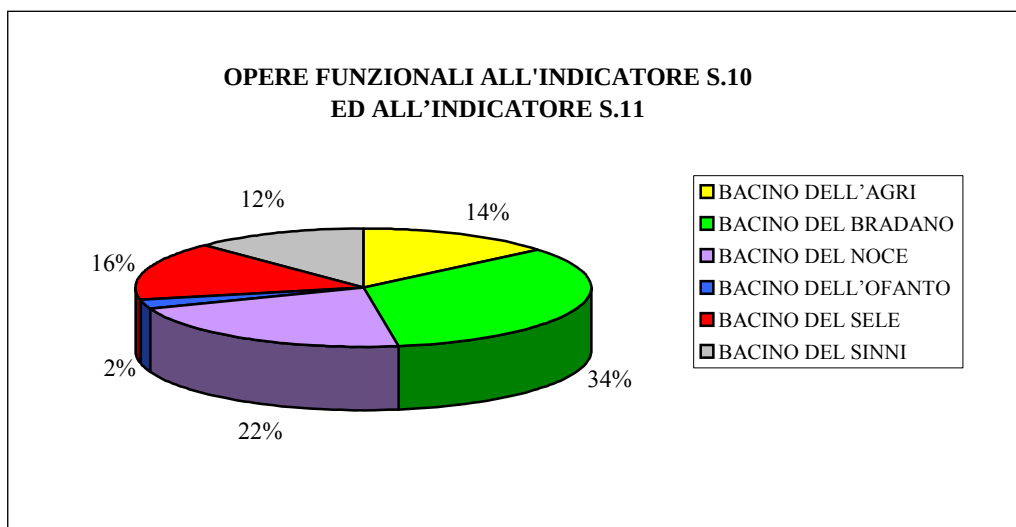
OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 E ALL'INDICATORE S.11 - BACINO DEL NOCE						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato A n.5	LAURIA	Ammodernamento rete idrica del centro abitato - ammodernamento e razionalizzazione rete fognaria, impianto di depurazione e condotta di raccolta acque reflue	5.800.000,00	-	IN ESECUZIONE
2	APQ - RI Allegato A n. 20	NEMOLI	Lavori di rifacimento e potenziamento rete idrica e fognaria del centro abitato e frazioni	800.000,00	80%	IN PROGETTAZIONE
TOTALE €				6.600.000,00		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 E ALL'INDICATORE S.11 - BACINO DELL'OFANTO						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n. 60	MONTEMILONE	Nuovi tronchi fognari ed idrici del centro abitato	750.000,00	37%	IN PROGETTAZIONE
TOTALE €				750.000,00		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 E ALL'INDICATORE S.11 - BACINO DEL SELE						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n. 5	RUOTI	Adeguamento della rete idrica, collettamento e depurazione delle acque reflue del territorio extraurbano del comune di Ruoti	4.890.000,00	13%	IN PROGETTAZIONE
TOTALE €				4.890.000,00		

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 E ALL'INDICATORE S.11 - BACINO DEL SINNI						
N.	Finanziamento	Localizzazione	Titolo Intervento	Importo €	Perdite reti idriche da ricognizione	Stato del procedimento
1	APQ - RI Allegato B n. 46	CASTELSARACENO	Adeguamento ed ampliamento della rete idrica, fognaria e dell'impianto di depurazione cittadino	1.100.000,00	37%	IN PROGETTAZIONE
2	APQ - RI Allegato C n.6	LATRONICO	Razionalizzazione ciclo integrato acque Zona Torre	1.849.999,74	43%	IN ESECUZIONE
TOTALE €				3.749.999,74		

In sintesi, nel grafico e nella tabella seguente si riporta per ogni bacino idrografico la percentuale di finanziamento e i costi previsti per le suddette opere funzionali agli indicatori S.10 ed S.11.

GRAFICO N. 3

OPERE FUNZIONALI ALL'INDICATORE S.10 ED ALL'INDICATORE S.11	
BACINO IDROGRAFICO	IMPORTO €
BACINO DELL'AGRI	4.208.700,00
BACINO DEL BRADANO	10.331.665,00
BACINO DEL NOCE	6.600.000,00
BACINO DELL'OFANTO	750.000,00
BACINO DEL SELE	4.890.000,00
BACINO DEL SINNI	3.749.999,74
TOTALE €	30.530.364,74

5. LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

5.1 RACCORDO CON LE AZIONI PROGRAMMABILI E LE FONTI DI FINANZIAMENTO (REGIONALI, NAZIONALI, COMUNITARIE)

Le priorità della politica regionale unitaria, fermo restando che gli investimenti connessi all'approvvigionamento idrico e alla gestione delle acque sono cofinanziabili dai fondi comunitari solo nelle regioni dell'Obiettivo "Convergenza", sono individuate nel Programma Operativo FESR 2007-2013 in attuazione della normativa di settore e limitatamente alle previsioni dei Piani d'Ambito, dei Piani di Tutela delle Acque, dei Piani di gestione del bacino/distretto idrografico previsti dalla Direttiva 2000/60/CE. L'ingresso della Regione Basilicata nel regime di *phasing out* dell'Obiettivo "Convergenza" pone in primo piano l'esigenza di dar vita ad una programmazione pienamente unitaria delle politiche regionali per la coesione attraverso una stretta integrazione fra piani, programmi e risorse (comunitarie, nazionali e regionali) che, a diverso titolo, contribuiranno allo sviluppo della regione. D'altronde, la fuoriuscita dall'obiettivo "Convergenza" dopo il 2013, con la prospettiva di entrare a far parte a pieno titolo delle regioni europee comprese nell'obiettivo "Competitività", pone la Basilicata in una condizione particolare anche rispetto alla Programmazione Operativa Nazionale. L'esclusione da quest'ultima, infatti, costituisce una seria limitazione alle possibilità di aggancio alle regioni più sviluppate, in quanto dall'analisi di contesto e dalle lezioni del precedente periodo di programmazione emerge con forza la natura sovra ed interregionale di alcuni ambiti di intervento (ad esempio per le reti di infrastrutturazione "materiale" ed "immateriale") che sono decisivi per lo sviluppo della regione (ad esempio nel superamento della perifericità del sistema territoriale e della marginalità del sistema produttivo).

In tale contesto ed in linea con quanto previsto dal Documento Strategico Regionale l'obiettivo generale che definisce la strategia regionale è quello di promuovere la convergenza della Basilicata in termini di crescita economica e sostenere la sua transizione verso l'obiettivo "Competitività" attraverso il miglioramento della capacità di innovazione e la diversificazione del sistema produttivo. Per attuare questa visione strategica il PO FESR 2007 – 2013 si articola in 8 Assi prioritari così identificati: Accessibilità, Società della conoscenza, Competitività produttiva, Valorizzazione dei beni culturali e naturali, Sistemi urbani, Inclusione sociale, Energia e Sviluppo sostenibile, Governance ed Assistenza Tecnica. Tra questi l'Asse VII "Energia e Sviluppo sostenibile" riguarda il sistema idrico integrato.

L'ambito dello sviluppo sostenibile è stato uno dei settori di intervento anche nel corso del periodo di programmazione 2000-2006. In particolare, esaminando gli aspetti più operativi connessi all'attuazione degli interventi cofinanziati dal FESR per l'Asse I - Risorse Naturali si possono evidenziare i seguenti primi effetti inerenti il servizio idrico integrato:ù

- una maggiore efficacia nella distribuzione della risorsa idrica ai cittadini (riduzione delle perdite per 434.098 mc d'acqua grazie ad interventi su circa 63 Km di rete idrica);
- un miglioramento della funzionalità della rete fognaria.

POR 2000-2006: GRADO DI CONSEGUIMENTO DI ALCUNI TARGET DI RISULTATO

ASSE	MISURA	INDICATORE	U.M.	VALORE INIZIALE DI RIFERIMENTO	VALORE AL 31.12.2006	RISULTATO PREVISTO	RISULTATO AL 31.12.2006	RISULTATO AL 31.12.2007
I RISORSE NATURALI	MISURA 1.1. – CICLO INTEGRATO DELL'ACQUA	RIDUZIONE PERCENTUALE PERDITE	MC	54.262.284	434.098	3,2 %	0,8 %	0,92 %
		% POPOLAZIONE INTERESSATA DA INTERVENTI SULLA RETE FOGNARIA	ABITANTI	608.000 (POP. TOTALE)	14.592	9,9 %	2,4 %	2,41 %

Alla luce di quanto finora fatto, il nuovo ciclo programmatico 2007-2013 è caratterizzato da due approcci complementari basati su:

- *una continuità* necessaria per:
 - consolidare i modelli di 'governance' e di programmazione affermatasi negli ultimi anni, anche al fine di renderli compiutamente aderenti ai nuovi indirizzi comunitari in materia di servizi;
 - accrescere il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi pubblici e collettivi in modo da soddisfare la domanda in relazione alla migliorata qualità dell'offerta;
 - promuovere sia il completamento del ciclo di infrastrutturazione in corso, attraverso una più netta evidenziazione all'interno dei piani d'ambito delle opere prioritarie che il perfezionamento della rete regionale di monitoraggio ambientale;
- *una discontinuità* necessaria per:
 - porre una maggiore attenzione ai contributi che la ricerca e l'innovazione possono offrire per la trattazione e soluzione di temi delicati come quelli connessi allo sviluppo sostenibile favorendo ed incentivando il trasferimento tecnologico;
 - favorire una più marcata accentuazione di tipo 'industriale' nella organizzazione e gestione dei servizi, quindi attenta tanto agli equilibri economici e finanziari interni quanto alle possibilità di attivazione di potenziali filiere produttive a valle;
 - realizzare un'allocatione delle risorse volta ad elevare gli standard in termini sia di accessibilità da parte degli utenti sia di qualità delle prestazioni rese ai cittadini ed alle imprese residenti in regione.

Il PO FESR 2007 – 2013 pone al centro dell'Asse VII "Energia e Sviluppo sostenibile" il tema dei servizi essenziali – quali quelli della risorsa idrica, dello smaltimento dei rifiuti, dell'energia, ecc. – in quanto essi incidono in maniera rilevante sia sul benessere dei cittadini residenti sia sull'attrattività e sulla competitività dei contesti territoriali. L'obiettivo associato all'Asse prioritario VII è quello di: promuovere lo sviluppo sostenibile attraverso la valorizzazione delle risorse energetiche, ed il miglioramento degli standard dei servizi ambientali a tutela della salute e della sicurezza dei cittadini e delle imprese.

L'Asse "Energia e Sviluppo sostenibile" si articola in quattro obiettivi specifici.

L'obiettivo specifico inerente il servizio idrico integrato è il VII.2 "Garantire la gestione sostenibile delle risorse idriche attraverso la razionalizzazione dei suoi diversi usi e standard di servizi uniformi sul territorio", a sua volta distinto nei seguenti tre obiettivi operativi.

ASSE VII ENERGIA E SVILUPPO SOSTENIBILE	
VII.2 GARANTIRE LA GESTIONE SOSTENIBILE DELLE RISORSE IDRICHE ATTRAVERSO LA RAZIONALIZZAZIONE DEI SUOI DIVERSI USI E STANDARD DI SERVIZI UNIFORMI SUL TERRITORIO	
VII.2.1	Realizzazione di opere infrastrutturali finalizzate all'estendimento ed all'efficientamento del Sistema Idrico Integrato favorendo il risparmio idrico ed il razionale utilizzo delle acque
VII.2.2	Ottimizzazione dell'uso della risorsa idrica a tutela delle funzioni ecologiche primarie dei corpi idrici
VII.2.3	Sviluppo ed implementazione di sistemi tecnologicamente avanzati di monitoraggio, gestione, controllo della disponibilità e dell'utilizzo della risorsa idrica

Il perseguimento dell'obiettivo specifico VII.2 concorre al raggiungimento dell'obiettivo vincolante di servizio IV stabilito per la Regione Basilicata nell'ambito del QSN volto a *migliorare e tutelare l'ambiente in relazione al servizio idrico integrato*.

Nelle tabelle seguenti per ogni obiettivo operativo sono indicati gli ambiti di intervento, le linee di intervento e i finanziamenti previsti dal Fondo FESR 2007-2013:

OBIETTIVO OPERATIVO VII.2.1	Realizzazione di opere infrastrutturali finalizzate all'estendimento ed all'efficientamento del Sistema Idrico Integrato favorendo il risparmio idrico ed il razionale utilizzo delle acque.
AMBITI DI INTERVENTO	Interventi volti a consentire standard uniformi di servizio su tutto il territorio regionale ed a favorire il risparmio idrico, la riduzione delle perdite, il recupero e l'uso di fonti idriche alternative.
LINEE DI INTERVENTO	➤ completamento, potenziamento ed adeguamento delle infrastrutture di adduzione, collettamento e depurazione; ➤ realizzazione di opere idrauliche finalizzate, anche con l'uso di tecnologie innovative, al risparmio idrico ed all'utilizzo plurimo delle acque; ➤ interventi di affinamento e distribuzione delle risorse idriche non convenzionali (quali le acque reflue trattate e le acque di drenaggio riciclate) riguardanti infrastrutture idriche ad uso multiplo e infrastrutture idriche collettive non irrigue.
FINANZIAMENTI	Codici n. 45 Gestione e distribuzione dell'acqua (acqua potabile) e n. 46 Trattamento delle acque (acque reflue)

OBIETTIVO OPERATIVO VII.2.2	Ottimizzazione dell'uso della risorsa idrica a tutela delle funzioni ecologiche primarie dei corpi idrici
AMBITI DI INTERVENTO	Interventi volti a migliorare l'equilibrio tra il prelievo e la disponibilità delle acque sotterranee e superficiali al fine di ottimizzarne gli usi e preservarne la funzionalità ecologica. (funzionali rispetto alla progressiva attuazione della Direttiva 2000/60/CE)
LINEE DI INTERVENTO	➤ monitoraggio degli acquiferi che alimentano il sistema idrico potabile per determinarne nel tempo la portata emungibile; ➤ sistemazione e salvaguardia degli acquiferi a protezione delle aree sensibili; ➤ individuazione di nuovi acquiferi atti a preservare le riserve degli acquiferi utilizzati.
FINANZIAMENTI	Codici n. 54 Altri provvedimenti intesi a preservare l'ambiente e a prevenire i rischi

OBIETTIVO OPERATIVO VII.2.3	Sviluppo ed implementazione di sistemi tecnologicamente avanzati di monitoraggio, gestione, controllo della disponibilità e dell'utilizzo della risorsa idrica.
AMBITI DI INTERVENTO	Interventi volti a sostenere il processo di razionalizzazione dell'utilizzo della risorsa idrica attraverso la messa in opera di un sistema di controllo continuo del bilancio idrico e del sistema complessivo delle infrastrutture del sistema idrico integrato.
LINEE DI INTERVENTO	➤ Implementazione di sistemi di misura per gli schemi idrico-potabili intercomunali; ➤ realizzazione di sistemi di regolazione ed automazione dei nodi principali delle infrastrutture idrico-potabili intercomunali; ➤ realizzazione del sistema di gestione informatizzato alimentato da moderne tecnologie di telecontrollo e telerilevamento delle risorse nel settore idrico e acquedottistico con possibilità di interrelazione tra le strutture regionali e nazionali nell'ambito della RUPA (Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione).
FINANZIAMENTI	Codice n. 11 Tecnologie dell'informazione e della comunicazione

La ripartizione indicativa del contributo del Fondo FESR, come individuata nel Programma Operativo Basilicata 2007-2013 per categoria dell'uso previsto, prevede, infatti, per l'Asse VII - Obiettivo Specifico VII.2, il seguente prospetto:

CODICE	TEMI PRIORITARI	IMPORTO (EURO)	% SUL TOTALE
45	GESTIONE E DISTRIBUZIONE DELL'ACQUA POTABILE	13.600.000,00	4,52
46	TRATTAMENTO DELLE ACQUE REFLUE	16.400.000,00	5,45
54	ALTRI PROVVEDIMENTI INTESI A PRESERVARE L'AMBIENTE E A PREVENIRE I RISCHI	10.400.000,00 *	3,46
11	TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ACCESSO, SICUREZZA, INTEROPERABILITÀ, PREVENZIONE DEI RISCHI, RICERCA, INNOVAZIONE, CONTENUTI DIGITALI, ECC.)	13.800.000,00 **	4,59
TOTALE RISORSE PO FESR		300.874.549,00	-

Dei suddetti finanziamenti quelli individuati per il codice n. 54 sono da ripartire anche per alcuni obiettivi degli Assi IV e V mentre quelli per il codice n. 11 interessano anche gli Assi II, III, IV, V, VIII. Ovviamente, conformemente alle indicazioni del QSN, saranno finanziati esclusivamente interventi coerenti con il Piano d'Ambito, il redigendo Piano Regionale di Tutela delle Acque, il Piano Stralcio del Bilancio Idrico e del Deflusso Minimo Vitale dell'Autorità di Bacino della Basilicata.

Inoltre, si precisa che l'area tematica, essendo attuata attraverso l'implementazione del Piano dell'Ambito unico della Basilicata per le risorse idriche, usufruisce anche di risorse nazionali a valere sul Fondo Aree Sottoutilizzate e/o ricomprese negli specifici Accordi di Programma Quadro che ad oggi concorrono alla realizzazione degli interventi del Piano d'Ambito stesso.

Per quanto concerne le sinergie con altri Fondi e strumenti finanziari, essendo presenti aree tematiche di contiguità, integrazione ed eventuale sovrapposizione fra i vari strumenti programmatici, i Regolamenti Comunitari n. 1698/2005/CE e 1083/2006/CE relativi al ciclo di programmazione 2007-2013, prevedono la possibilità di far ricorso ai principi di flessibilità tra i P.O. a valere sui Fondi FESR e FSE ed il principio di demarcazione tra i P.O. a valere sui Fondi FESR e FSE, ed il P.R.S. a valere sul Fondo FEASR.

La Regione Basilicata intende confermare l'impostazione unitaria del processo programmatico mettendo così a valore tanto le possibili integrazioni tra i vari programmi attivati con risorse

comunitarie, quanto le utili sinergie tra Fondi Strutturali, Fondo per le Aree Sottoutilizzate e programmi alimentati con risorse regionali. Al fine di sostanziare detta impostazione unitaria del processo programmatico, la Regione in fase attuativa intende sperimentare l'attivazione di *progetti complementari*, su tematiche *a rilevanza strategica* e per ambiti di intervento *a carattere trasversale*, alimentati dai due Programmi Operativi a valere sui Fondi FESR e FSE e dal Programma di Sviluppo Rurale a valere sul Fondo FEASR.

Detto ciò, la rilevanza strategica rivestita dal settore dell'Energia e dei Servizi ambientali nello sviluppo della Basilicata induce a *non applicare il principio di flessibilità* ed a cercare l'integrazione in fase attuativa con le politiche di valorizzazione del capitale umano attuate dal PO FSE 2007-2013 che andranno finalizzate alla formazione di specifiche competenze da parte dei potenziali operatori del settore e di figure dall'elevato profilo professionale.

In materia di infrastrutturazione idrica l'applicazione del principio di *demarcazione* verrà garantita agendo prevalentemente sulla differenziazione della scala degli interventi e sugli usi della risorsa idrica. In particolare, la sfera di operatività del FEASR nell'ambito del P.S.R. sarà circoscritta a livello di rete idrica a diretto servizio delle aziende agricole e forestali per usi irrigui, mentre il FESR finanzia infrastrutture idriche ad uso multiplo e infrastrutture idriche collettive finalizzate al risparmio idrico e al riutilizzo della risorsa idrica.

Inoltre, l'influenza determinata dall'attività agricola sulla qualità delle acque rende necessaria, fermo restando la competenza del FEASR nel finanziamento degli impianti di fitodepurazione di reflui da fonte agricola e delle attività di protezione delle acque dall'inquinamento provocato dai nitrati provenienti dall'attività agricola, l'azione congiunta della *politica regionale* e della *politica di sviluppo rurale* nella salvaguardia della risorsa idrica attraverso:

- l'adozione di strumenti di raccordo volti sia a prevenire fenomeni di inquinamento delle acque derivanti dalle attività agricole (in accordo con le disposizioni della direttiva 91/676/CEE concernente *la protezione delle acque dall'inquinamento provocato dai nitrati provenienti da fonte agricola*) sia ad indurre la razionalizzazione e l'impiego più efficiente della risorsa idrica per utilizzi irrigui mediante una pianificazione degli usi basata su una precisa individuazione dei fabbisogni del settore e correlata a strumenti di incentivazione e politiche di riduzione dei consumi;
- il coinvolgimento del settore agricolo nelle fasi di depurazione delle acque soprattutto in relazione alla possibilità di utilizzo di tecnologie eco-innovative che consentono l'abbattimento dei costi di gestione quale la *fitodepurazione*.

5.2. LE RISORSE UMANE

La redazione del Piano d'azione, con la conseguente individuazione delle azioni da intraprendere per il raggiungimento dei target al 2009/2013, comporta la necessità di promuovere attività di monitoraggio sia in merito alla verifica dello stato di avanzamento degli indicatori S.10 e S.11, sia in merito ad una valutazione a medio termine che permetta di individuare eventuali revisioni della strategia definita nel Piano stesso, in presenza di cambiamenti significativi che potrebbero pregiudicare il raggiungimento dei target.

L'esigenza di Assistenza Tecnica in questa fase scaturisce pertanto dalla necessità di fornire all'Amministrazione regionale un supporto tecnico-economico per il monitoraggio delle azioni intraprese e per la valutazione dei risultati da esse conseguiti nel breve, medio e lungo periodo.

Nella tabella seguente sono indicate le attività da affidare alle risorse umane necessarie per l'implementazione del Piano d'Azione.

ATTIVITÀ RICHIESTE AL GRUPPO DI ASSISTENZA TECNICA	
Attività di Gestione del Piano d'Azione – IV Obiettivo di Servizio	Settore normativo: - Assistenza tecnica nella fase di consultazione tra gli Enti coinvolti nella stesura del Piano di Tutela delle Acque; - Supporto alla revisione del Piano di Tutela delle Acque sotto il profilo normativo in adeguamento alla normativa vigente; - Supporto nella risoluzione della procedura di infrazione emessa dalla Commissione Europea a seguito del parziale recepimento da parte della regione, della Direttiva 2000/60 CE.
	Settore Tecnico: - Assistenza tecnica per la verifica dell'avanzamento degli interventi infrastrutturali nel settore idrico e fognario-depurativo previsti dal Piano d'Azione; - Individuazione di meccanismi e delle modalità di gestione che consentano di ottimizzare le capacità tecniche, gestionali e organizzative nella gestione del Sistema Idrico Integrato; - Individuazione delle criticità tecniche ed organizzative di reti ed impianti, sulla base di ricognizioni, della peculiarità del territorio, della distribuzione territoriale delle opere esistenti e da realizzare - Supporto all'elaborazione dei rapporti periodici di esecuzione del Piano d'Azione ed alla loro diffusione pubblica.
	Settore Economico: - Assistenza tecnica nella verifica dell'attuazione degli Accordi di Programma quadro in materia di risorse idriche, del Programma PO FESR 2007/2013 ed alle attività finanziate dal Fondo per le Aree Sottosviluppate (FAS) - Supporto alla definizione dei meccanismi premiali regionali.
Attività di monitoraggio dei target – IV Obiettivo di Servizio	Settore normativo: - Supporto nelle attività di raccordo tra gli strumenti legislativi e pianificatori regionali (Piani di Bacino, Piano Regionale di Tutela delle Acque, Accordi di Programma in materia di risorse idriche) e la legislazione ambientale statale e comunitaria.
	Settore Tecnico: - Supporto alle attività di monitoraggio sullo stato di avanzamento degli indicatori S10 ed S11 a seguito delle azioni individuate nel Piano; - Supporto nell'attività di recupero dell'informazioni inerenti la copertura e lo stato del sistema depurativo in merito all'indicatore S11.
	Settore Economico: - Supporto tecnico nelle attività di verifica in itinere rispetto ai risultati da raggiungere per il conseguimento delle premialità previste per il 2009 ed il 2013; - Supporto nelle attività di allocazione/distribuzione delle risorse finanziarie disponibili tra gli interventi previsti.

Infine nella tabella successiva sono indicati i profili che si ritengono opportuni per lo svolgimento delle attività sopra evidenziate.

PROFILO	ATTIVITÀ
Laureati in discipline tecniche con esperienza in pianificazione e gestione delle risorse idriche svolta nell'ambito della Regione Basilicata	- Attività di Gestione del Piano d'Azione –Settore Normativo e Settore Tecnico - Attività di monitoraggio dei target –Settore Tecnico e Settore Economico
Laureati in discipline economiche con esperienza nel settore delle risorse idriche svolta nell'ambito della Regione Basilicata	- Attività di Gestione del Piano d'Azione - Settore Normativo e Settore Economico - Attività di monitoraggio dei target – Settore Normativo e Settore Economico

6. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE DELLE AZIONI

Al fine di verificare lo stato d'attuazione delle attività previste dal presente Piano d'Azione, si è individuato un sistema di monitoraggio e verifica delle azioni stesse da implementarsi nel periodo 2008-2013.

Il Quadro Strategico Nazionale ha indicato nell'ambito dell'obiettivo di servizio IV "Tutelare e migliorare la qualità dell'ambiente, in relazione al sistema idrico integrato" il raggiungimento di 2 target, il primo dei quali è rappresentato dal raggiungimento di una quota pari al 75% di acqua erogata sul totale dell'acqua immessa nelle reti, mentre il secondo prevede che la popolazione equivalente servita da depurazione raggiunga la quota del 70%.

Per il raggiungimento dei risultati indicati sono state esposte nelle parti precedenti del presente Piano le azioni da intraprendere, e sulle quali si vuole concentrare l'attività di monitoraggio.

A tal fine si è proceduto secondo il seguente approccio: l'obiettivo di servizio è stato assunto come obiettivo generale del Piano d'Azione, ed i target come gli obiettivi specifici da raggiungere sviluppando le azioni individuate. Per ogni azione sono stati individuati degli indicatori oggettivamente verificabili che descrivono gli obiettivi in termini oggettivamente misurabili; essi permettono di verificare la coerenza e la correttezza della logica di intervento e di monitorare i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi. La specificazione degli indicatori agisce come punto di fattibilità degli obiettivi e forma la base del sistema di monitoraggio. Per ogni indicatore sono previste una o più fonti di verifica che descrivono dove e in quale forma è possibile trovare le informazioni necessarie a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi espresso dagli indicatori.

Lo stesso QSN ha indicato per ogni target-obiettivo specifico l'indicatore di riferimento e le rispettive fonti di verifica, e cioè rispettivamente per i target 1 e 2:

indicatore S. 10: percentuale di acqua erogata sul totale di acqua immessa nelle reti, verificabile attraverso un sistema di indagini sulle acque, rilevamenti e censimenti Istat - Dipartimento per la produzione statistica e il coordinamento tecnico-scientifico;

indicatore S. 11: abitanti equivalenti effettivi serviti da impianti di depurazione delle acque reflue, con trattamento secondario o terziario, in rapporto agli abitanti equivalenti totali per regione, anche questo verificabile con indagini, ricognizioni sulle opere, rilevamenti, report e censimenti a cura del Dipartimento per la il coordinamento tecnico-scientifico dell'Istat.

Per ogni singola azione in cui si esplicitano i target sono stati invece individuati indicatori e fonti di verifica specifici. La tabella di seguito sintetizza questo schema adottato per il monitoraggio degli interventi previsti dal Piano d'Azione:

OBIETTIVO GENERALE		
TUTELARE E MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'AMBIENTE IN RELAZIONE AL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO		
OBIETTIVI SPECIFICO 1	INDICATORI VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA
75% di acqua erogata sul totale dell'acqua immessa nelle reti	Indicatore S.10 : percentuale di acqua erogata sul totale di acqua immessa nelle reti	- Sistema delle indagini sulle acque; - rilevamenti e censimenti Istat/ Dipartimento per la produzione statistica e il coordinamento tecnico-scientifico.

AZIONI	INDICATORI VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA
Azione A: Aumentare la percentuale di acqua erogata sul totale dell'acqua immessa nelle reti di distribuzione comunale al 75%	Percentuale di acqua erogata sul totale di acqua immessa nelle reti	- Sistema delle indagini sulle acque; - Rilevamenti e censimenti Istat/Dipartimento per la produzione statistica e il coordinamento tecnico-scientifico.
A.1 Nuovi investimenti destinati all'ammodernamento delle reti e costruzione di nuove reti	- Km di reti idriche realizzati ex novo o completati; - Km di rete idrica mantenuta o sostituita.	- Rapporti degli Enti Gestori del SII (Acquedotto Lucano) e delle infrastrutture idriche (Acqua S.p.A.) sugli interventi di costruzione e manutenzione avviati e/o completati; - Rapporti dell'Autorità di Bacino - Piano d'Ambito; - Accordo di Programma per le risorse idriche condivise; - PO FESR.
A.2 Monitoraggio delle reti mediante telecontrollo e costituzione di un sistema informativo territoriale (SIT) al servizio dell'Ente Gestore per il monitoraggio dell'acqua erogata	- Numero di centraline di telecontrollo installate; - Numero di centraline di telecontrollo collegate al SIT; - Rilevazione della portata delle reti controllate in litri/secondo.	- Rapporti degli Enti Gestori del SII (Acquedotto Lucano) sull'effettivo avanzamento delle operazioni di telecontrollo; - Rapporti dell'Ente responsabile del SIT; - PO FESR.
A.3 Conturizzazione delle utenze idriche	- Numero di centraline di conturizzazione installate; - Rilevazione della portata in litri/secondo.	- Rapporti dell'Ente Acqua S.p.A. sull'effettivo avanzamento delle operazioni di conturizzazione; - Legge Obiettivo.
A.4 Impiego di sistemi di supporto alle decisioni finalizzato alla raccolta, l'utilizzazione e la diffusione di best practices finalizzate alla riduzione delle perdite	_____	_____

OBIETTIVO SPECIFICO 2	INDICATORI VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA
Popolazione equivalente servita da depurazione al 70%	Indicatore S.11: abitanti equivalenti effettivi serviti da impianti di depurazione delle acque reflue, con trattamento secondario o terziario, in rapporto agli abitanti equivalenti totali per regione	- Sistema delle indagini sulle acque; - Rilevamenti e censimenti Istat/Dipartimento per la produzione statistica e il coordinamento tecnico-scientifico

AZIONI	INDICATORI VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA
Azione 2: Aumentare la percentuale di popolazione equivalente servita da depurazione al 70%	ABITANTI EQUIVALENTI EFFETTIVI SERVITI DA IMPIANTI DI DEPURAZIONE DELLE ACQUE REFLUE, CON TRATTAMENTO SECONDARIO O TERZIARIO, IN RAPPORTO AGLI ABITANTI EQUIVALENTI TOTALI PER REGIONE	- Sistema delle indagini sulle acque; - Rilevamenti e censimenti Istat/ Dipartimento per la produzione statistica e il coordinamento tecnico-scientifico, per la definizione della popolazione equivalente
B.1 Ricognizione delle reti fognarie e della capacità dei depuratori esistenti rispetto agli abitanti serviti e monitoraggio della qualità delle acque	- Rapporto tra il numero di depuratori sul territorio e il numero di abitanti equivalenti totali; - Rapporto tra il volume (litri) di acqua trattata dal depuratore e il numero di abitanti equivalenti totali.	- Ricognizioni sul territorio delle reti fognarie esistenti; - Ricognizioni sul territorio relative ai parametri tecnici dei singoli depuratori a cura dell'Ente Gestore, Acquedotto Lucano; - Rapporti sulla qualità delle acque a cura di Metapontum Agrobios S.r.l., ARPAB ed eventuali altri Enti preposti; - Rapporti Istat sul numero di abitanti equivalenti calcolato per la regione.
B.2 Nuovi investimenti destinati all'ammodernamento ed alla costruzione di impianti di depurazione	- Numero di impianti di depurazione realizzati ex novo; - Numero di impianti di depurazione sottoposti ad interventi di adeguamento e modernizzazione.	- Rapporti dell'Ente Gestore del SII (Acquedotto Lucano) sugli interventi di costruzione e manutenzione avviati e/o completati; - Rapporti dell'Autorità di Bacino - Piano d'Ambito; - Accordo di Programma per le risorse idriche condivise.
B.3 Adeguamento al D.Lgs 152/06 degli scarichi esistenti ed adozione del Piano di Tutela delle Acque	- Rapporto tra il volume (litri) di acqua trattata dal depuratore e il numero di abitanti equivalenti totali; - Adozione Piano di Tutela delle Acque.	- Delibera di Giunta Regionale della Basilicata n. 1985 del 19/12/2006, istitutiva delle aree sensibili; - Decreto Legislativo 152/06 e suoi Allegati; - ricognizioni sul territorio dell'Ente Gestore, Acquedotto Lucano; - rapporti ambientali ARPAB - Piano di Tutela delle Acque

OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA
O.S. 1: 75% di acqua erogata sul totale dell'acqua immessa nelle reti	Indicatore S.10: percentuale di acqua erogata sul totale di acqua immessa nelle reti	- Sistema delle indagini sulle acque; - rilevamenti e censimenti Istat/ Dipartimento per la produzione statistica e il coordinamento tecnico-scientifico.
O.S. 2: Popolazione equivalente servita da depurazione al 70%	Indicatore S.11: abitanti equivalenti effettivi serviti da impianti di depurazione delle acque reflue, con trattamento secondario o terziario, in rapporto agli abitanti equivalenti totali per regione	- Sistema delle indagini sulle acque; - Rilevamenti e censimenti Istat/ Dipartimento per la produzione statistica e il coordinamento tecnico-scientifico
AZIONI	INDICATORI VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA
C.1 Nuovi investimenti destinati al sistema idrico integrato	- Km di reti idriche realizzati ex novo o completati ; - Km di rete idrica mantenuta o sostituita; - Rapporto tra il numero di depuratori sul territorio e il numero di abitanti equivalenti totali; - Rapporto tra il volume (litri) di acqua trattata dal depuratore e il numero di abitanti equivalenti totali.	- Rapporti degli Enti Gestori del SII (Acquedotto Lucano) e delle infrastrutture idriche (Acqua S.p.A.) sugli interventi di costruzione e manutenzione avviati e/o completati; - Rapporti dell'Autorità di Bacino - Piano d'Ambito; - Accordo di Programma per le risorse idriche condivise; - PO FESR; - Ricognizioni sul territorio delle reti fognarie esistenti; - Ricognizioni sul territorio relative ai parametri tecnici dei singoli depuratori a cura dell'Ente Gestore, Acquedotto Lucano; - Rapporti sulla qualità delle acque a cura di Metapontum Agrobios S.r.l., ARPAB ed eventuali altri Enti preposti; - Rapporti Istat sul numero di abitanti equivalenti calcolato per la regione.

Si riporta di seguito il cronoprogramma delle attività che saranno svolte nel settore delle risorse idriche durante il periodo 2008-2013:

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA' PER L'OBIETTIVO DI SERVIZIO IV

ATTIVITA'	2008				2009				2010				2011				2012				2013			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Adozione del Piano di Tutela delle Acque																								
Adeguamento degli scarichi delle acque reflue depurate al D.Lgs. 152/06																								
Ricognizione dei depuratori presenti sul territorio regionale																								
Chiusura degli interventi già finanziati e in fase di esecuzione																								
Monitoraggio delle reti mediante telecontrollo																								
Costituzione di un S.I.T.																								
Impiego di sistemi di supporto alle decisioni per la raccolta, l'utilizzazione e la diffusione di best practices finalizzate alla riduzione delle perdite idriche																								
Conturizzazione delle utenze idriche																								
Nuovi investimenti sulle reti e sugli impianti di depurazione																								
Interventi sul sistema idrico integrato																								

Alcune considerazioni da svolgere in proposito riguardano:

L'Ente responsabile del S.I.T. di cui all'azione A.2, sarà individuato dalla Regione Basilicata al momento della realizzazione del sistema di monitoraggio delle reti mediante i già citati strumenti di telecontrollo, e pertanto quando le centraline di controllo potranno essere collegate in modo da rendere possibile l'istituzione del Sistema Informativo Territoriale.

Il Dipartimento per le Politiche di Sviluppo del Ministero dello Sviluppo Economico ha previsto inoltre la possibilità di monitorare costantemente l'evoluzione dei valori degli indicatori e la congruità delle politiche messe in atto per il raggiungimento dei target fissati attraverso la pubblicazione sul proprio sito internet, alla pagina web

http://www.dps.mef.gov.it/obiettivi_servizio/monitoraggio.asp, dei documenti redatti dalle amministrazioni partecipanti e gli altri materiali che consentiranno di seguire il percorso di avvicinamento agli obiettivi di servizio; in particolare sarà dato rilievo ai Piani d'azione ed ai Rapporti di esecuzione redatti delle Regioni interessate e dal Ministero della Pubblica Istruzione, nonché al materiale istruttorio sui progressi realizzati e le difficoltà riscontrate, preparati dal Gruppo tecnico centrale di accompagnamento.

Questa documentazione potrà rappresentare un importante strumento di monitoraggio del meccanismo per le amministrazioni coinvolte.

7.MODALITÀ PER LA PUBBLICITÀ E LA COMUNICAZIONE DELLE AZIONI

Come descritto in precedenza le azioni individuate per il presente Piano riguardano in massima parte la ricognizione, la costituzione o la revisione di opere, in particolare reti idriche, reti fognarie, depuratori, centraline per il telecontrollo; pertanto non appare possibile individuare una categoria specifica di destinatari o beneficiari, in quanto gli effetti delle suddette azioni ricadono sulla totalità della popolazione regionale lucana.

Tale riflessione implica l'impossibilità nell'individuare idonee forme di comunicazione e pubblicità delle azioni, essendo queste per la maggior parte realizzate a livello amministrativo e gestionale. Appare però importante rilevare, ancora una volta, quanto risulti centrale per la gestione del Sistema Idrico Integrato l'approvazione del Piano di Tutela delle Acque, come definito all'azione B.3 del presente Piano. In merito a tale aspetto il Decreto Legislativo 152/06 indica all'art. 122 le modalità per la pubblicazione e la consultazione di detto Piano di Tutela. In primo luogo esso prevede che le Regioni autorizzino e disciplinino l'accesso ai documenti di riferimento e alle informazioni in base alle quali è stato elaborato il progetto del Piano, ed in secondo luogo che, per il territorio di competenza ricadente nel distretto idrografico di appartenenza, siano pubblicati e resi disponibili per eventuali osservazioni da parte del pubblico i seguenti atti:

- a) il calendario ed il programma di lavoro per la presentazione del Piano, inclusa una dichiarazione delle misure consultive che devono essere prese almeno tre anni prima dell'inizio del periodo cui il Piano si riferisce;
- b) una valutazione globale provvisoria dei problemi prioritari per la gestione delle acque nell'ambito del bacino idrografico di appartenenza, almeno due anni prima dell'inizio del periodo cui il Piano si riferisce;
- c) copia del progetto del Piano di Tutela, almeno un anno prima dell'inizio del periodo cui il piano si riferisce.

Per garantire l'attiva partecipazione e la consultazione, le Regioni concedono un periodo minimo di sei mesi per la presentazione di osservazioni scritte sui documenti di cui sopra.

Il Dipartimento per le Politiche di Sviluppo del Ministero dello Sviluppo Economico ha previsto inoltre la possibilità di pubblicare sul proprio sito internet i documenti redatti dalle amministrazioni partecipanti e tutti gli altri materiali che consentiranno di seguire il percorso di avvicinamento agli obiettivi di servizio, in particolare dando rilievo ai Piani d'Azione stessi ed ai Rapporti di esecuzione redatti delle Regioni interessate e dal Ministero della Pubblica Istruzione. L'indirizzo della pagina web in cui saranno presenti le informazioni citate è pertanto il seguente: http://www.dps.mef.gov.it/obiettivi_servizio/monitoraggio.asp.

ALLEGATI

A) II OBIETTIVO DI SERVIZIO

INDAGINE CENSUARIA SUI SERVIZI DI CURA PER L'INFANZIA MARZO-APRILE 2008 IN REGIONE BASILICATA

1. PREMESSA

L'indagine censuaria realizzata nei mesi di marzo e aprile 2008 per conto dell'Amministrazione Regionale e condotta sull'intero territorio della Regione Basilicata ha consentito l'approfondimento delle conoscenze sulle strutture socio-educative esistenti, sulla distribuzione di esse sul territorio nonché l'identificazione delle diverse tipologie di strutture (pubbliche e private, asili nido e strutture innovative e integrative). L'analisi, avviata nel tentativo di colmare la frammentarietà e l'incompletezza delle informazioni possedute dall'Amministrazione stessa, ha consentito di costruire un quadro generale del contesto inerente lo stato dei servizi di cura per l'infanzia in Regione. Ciò in considerazione di quanto espresso in Delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007, al fine di adeguare le informazioni possedute e trasmesse dall'amministrazione regionale con quanto stabilito in merito agli Obiettivi di Servizio, nel caso specifico dei servizi di cura per l'infanzia. L'indagine è stata condotta in coerenza con quanto stabilito dagli indicatori statistici S.04 e S.05 con la finalità di recuperare una mappatura puntuale dei servizi presenti sul territorio, tenendo conto di comprendere oltre agli asili nido tradizionali, anche micronidi e altre forme innovative e integrative, di cui all'articolo 5 della legge n. 285 del 28 agosto 1997 e secondo le vigenti legislazioni regionali in materia. A seguito dello studio della struttura demografica ed economica della Basilicata, sono state rilevate tutte quelle informazioni considerate utili all'individuazione delle azioni da promuovere sul territorio per il conseguimento dei target al 2013 circa il numero di strutture esistenti sul territorio dei singoli comuni della regione, sulla tipologia di struttura (in considerazione del fatto che almeno il 70% di esse è stabilito debbano essere nido), la natura giuridica, il numero di posti disponibili per singola struttura, il numero degli iscritti-frequentanti, degli iscritti nelle liste di attesa e, su indagine a campione, le rette sostenute dagli utenti. Le unità di rilevazione dell'indagine sono stati i singoli comuni e le singole strutture. Il censimento è stato condotto attraverso la:

- rilevazione dei nidi comunali attivi,
- rilevazione dei nidi privati attivi,
- rilevazioni delle strutture di servizi integrativi e innovativi, o complementari,
- rilevazione delle mini-sezioni primavera.

La rilevazione è stata effettuata contattando direttamente i Responsabili dell'Ufficio dei Servizi Sociali dei comuni e compilando una scheda elaborata *ad hoc* atta a rilevare tipologia della struttura, gestione, numero di posti, numero di iscritti, liste di attesa, responsabili di riferimento. Diverse le difficoltà riscontrate connesse alla tempistica (non sempre rispettata dai soggetti coinvolti nell'operazione) e alla frammentarietà e disomogeneità dei flussi informativi. Nel caso delle mini-sezioni primavera sono stati contattati direttamente gli Uffici Scolastico Provinciale e Regionale. La rilevazione così come ottenuta è stata suddivisa sulla base delle seguenti variabili:

- nel caso dei nidi, sulla base della gestione (pubblica/comunale o privata),
- nel caso delle strutture complementari, sulla base della tipologia,
- per tutte, sulla base della localizzazione geografica.

Il dato che risulta con più immediata evidenza è il consistente incremento dei servizi educativi per la prima infanzia che si evidenzia nel censimento effettuato rispetto alle informazioni del 2006 e del 2007.

2. ANALISI DEL CONTESTO REGIONALE

2.1 Andamento demografico regionale

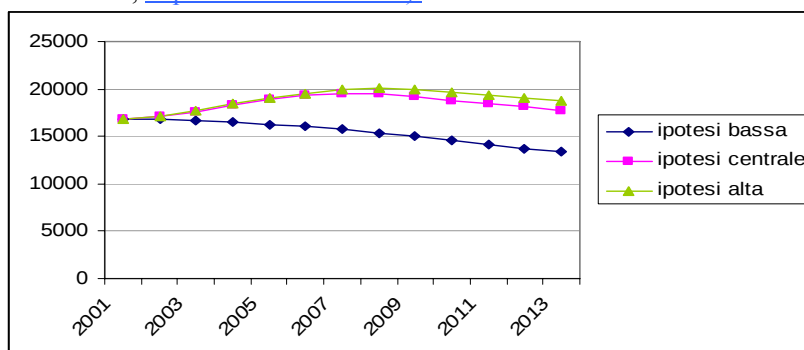
Anche nel 2006 i dati che si rilevano dal bilancio demografico della Basilicata rappresentano una popolazione che non cresce: il saldo naturale è negativo (pochi i nuovi nati) così come pure quello migratorio, nonostante l'incremento di immigrati, soprattutto provenienti dall'estero (cfr. tabella 1).

Tab. 1 - Bilancio demografico anno 2006 e popolazione residente al 31 Dicembre in Basilicata.

BASILICATA	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Popolazione al 1° Gennaio	291.651	302.435	594.086
Nati	2.584	2.374	4.958
Morti	2.985	2.682	5.667
Saldo Naturale	-401	-308	-709
Iscritti da altri comuni	2.947	2.916	5.863
Iscritti dall'estero	635	700	1.335
Altri iscritti	56	36	92
Cancellati per altri comuni	3.993	4.021	8.014
Cancellati per l'estero	636	515	1.151
Altri cancellati	97	67	164
Saldo Migratorio e per altri motivi	-1.088	-951	-2.039
Popolazione residente in famiglia	289.063	300.124	589.187
Popolazione residente in convivenza	1.099	1.052	2.151
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0
Popolazione al 31 Dicembre	290.162	301.176	591.338
Numero di Famiglie	222.900		
Numero di Convivenze	286		
Numero medio di componenti per famiglia	2.06		

Tuttavia, le proiezioni dell'ISTAT, per il periodo compreso tra il 2001 ed il 2013, non escludono l'ipotesi di una ripresa, sia pure temporanea, della natalità per il periodo compreso tra il 2008 ed il 2010 (cfr. Figura 1).

Graf. 1 - Proiezioni della popolazione di età compresa fra 0 e fino al compimento dei 3 anni, nel periodo 2001-2013 (elaborazione su previsioni Istat, <http://wwwdemo.istat.it/>).



L'ipotesi risulterebbe plausibile, dal momento che il 39% della popolazione risulta appartenere alle classi d'età comprese tra 19 e 45 anni (la metà dei quali risulta essere già coniugata) se non fosse che l'indice di natalità¹⁸ è passato dal 9,3 all'8,4 del 2006 e l'indice di fecondità generale¹⁹ dal 38,13 del 2000 al 33,80 del 2006. Va aumentando l'età media nella quale si partorisce il primo figlio, che, nello stesso arco di tempo è passata da 29 a 30 anni nel periodo compreso tra il 2000 ed il 2003, in linea con la tendenza osservata a livello nazionale. Il numero medio di figli per donna si attesta nel 2006 a 1,2. L'indice di nuzialità²⁰ è anch'esso in flessione: nel corso degli ultimi sei anni è passato dal 5,2 al 4,3 (in linea con la media nazionale, ma più elevato che nelle regioni del Nord) mentre aumenta lievemente l'età da matrimonio, che è rispettivamente di 30 anni per gli uomini e 27 per le donne²¹. Se prendiamo come riferimento i dati del 2004, la maggior parte delle unioni riguarda persone originarie della

¹⁸ rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000; elaborazioni ISTAT.

¹⁹ l'indice di fecondità generale si realizza dividendo i nati vivi per la popolazione femminile, appunto, feconda: $Q_f = \frac{N_v}{F_{15-49}} \cdot 1000$; dati tratti da elaborazioni ISTAT per il 2000 e da elaborazioni su dati ISTAT per il 2006.

²⁰ rapporto tra il numero di matrimoni celebrati nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000; elaborazioni ISTAT.

²¹ Dati ISTAT, anno 2002.

Basilicata, ma le donne mostrano una certa propensione a sposare anche persone originarie di altre località o regioni²². In questo caso gli sposi (e le spose) sono originari soprattutto di Campania, Puglia, Lazio, Lombardia. La struttura delle famiglie tende a semplificarsi: nel 2003 il 62,7% dei nuclei familiari era rappresentato da coppie con figli (contro il 58,9% del resto del Paese); di queste il 52% ha due figli, il 30,4% ne ha solo uno, l'11% ne ha tre. Le donne con un'età compresa tra i 15 ed i 34 anni, tra le coppie senza figli, sono il 13,6% (contro un dato nazionale del 15%)²³. Da queste informazioni si potrebbe concludere che:

- il modello di famiglia prevalente è quello tradizionale, basato sul matrimonio (le convivenze sono piuttosto rare), sebbene le coppie abbiano meno figli poiché arrivano più tardi al matrimonio;
- permane quello che potremmo definire un "desiderio di maternità / paternità": le coppie senza figli, infatti, sono ancora una minoranza (soprattutto se si considerano i casi in cui la donna sia ancora in età feconda).

Potrebbe perciò risultare attendibile la previsione di una tenuta se non di una ripresa della natalità in Basilicata, almeno per quanto concerne le coppie stabilmente residenti sul territorio.

2.2 Fattori socio-economici che possono influire sulla struttura demografica

Negli ultimi anni il fenomeno dell'emigrazione intellettuale ha assunto dimensioni tali da far parlare di una vera e propria "fuga di cervelli". Come evidenziato anche nell'analisi di contesto del P.O. FSE 2007-2013, sono proprio i giovani (e tra questi le donne che, come testimoniano le statistiche, sono sempre più preparate e competitive) ad essere interessati dal fenomeno²⁴. Il ridotto sviluppo economico locale porta le fasce d'età più giovani a trasferirsi, sia pure non in via definitiva, in altre regioni alla ricerca di un'occupazione. Tale fenomeno – ed il relativo spopolamento ed invecchiamento che ne conseguirebbe – interessa in misura minore le aree dove si constata la presenza di poli o distretti produttivi che, oltre a trattenere i giovani sul posto, attirano anche lavoratori provenienti da altre regioni o extracomunitari. In base ai dati del censimento del 2001, i **sistemi locali di lavoro** che interessano la Basilicata sono 20 ed attraggono la popolazione dei comuni limitrofi.

Tab. 2 - Sistemi locali di lavoro che interessano la Basilicata (dati ISTAT, 2001).

SISTEMI DI LAVORO LOCALI	POPOLAZIONE RESIDENTE - TOTALE	POPOLAZIONE RESIDENTE - MASCHI	POPOLAZIONE RESIDENTE - FEMMINE	POPOLAZIONE RESIDENTE - CONIUGATI/E
Calitri	15286	7307	7979	7855
Brienza	9999	4970	5029	5205
Corleto perticara	10046	4880	5166	4825
Genzano di lucania	10639	5234	5405	5427
Latronico	6904	3330	3574	3565
Lauria	33913	16513	17400	16786
Marsicovetere	27735	13604	14131	14028
Melfi	85730	42174	43556	42853
Moliterno	5943	2866	3077	3010
Muro lucano	7341	3579	3762	3667
Potenza	145511	71470	74041	72781
Rotonda	7388	3677	3711	3942
Sant'arcangelo	12102	5984	6118	6030
Senise	24881	12263	12618	12438
Irsina	8339	4143	4196	4253
Matera	75018	37014	38004	37620
Pisticci	43032	21070	21962	21221
Policoro	49801	24675	25126	24579
Stigliano	11982	5778	6204	5985
Tricarico	14783	7288	7495	7278
TOTALE	606373	297819	308554	303348

Le imprese, in ogni caso, attirano solo una modesta percentuale della manodopera femminile, che si concentra soprattutto nel terziario; inoltre va evidenziata una riduzione del loro tasso di natalità, passato dall'1,7% del 2000

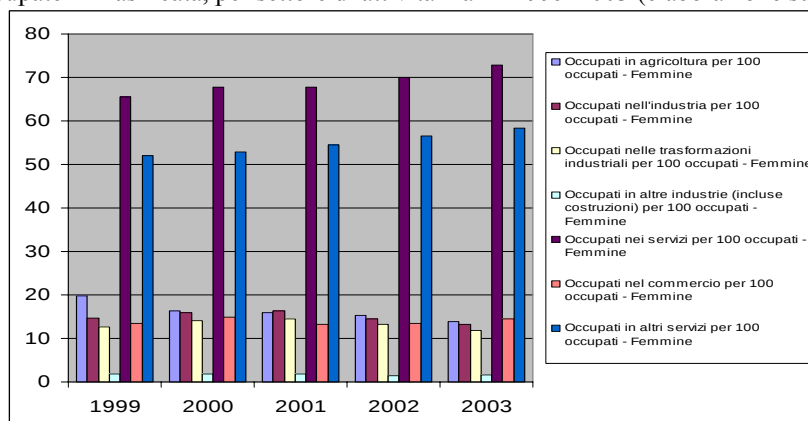
²² Elaborazioni ISTAT, anno 2004.

²³ Fonte: rilevazioni ISTAT, anno 2003.

²⁴ Anche per il 2006, l'ISTAT (*Tassi generici di migratorietà per provincia 2003-2006 - per 1.000 abitanti*) prevede un saldo migratorio negativo per la Basilicata, con valori che dovrebbero attestarsi intorno al - 3,5, anche se con tratti più marcati per la provincia di Potenza (-4,3), piuttosto che per quella di Matera (-2,2).

all'1,1% del 2005. Un dato che lascia pensare, soprattutto se confrontato alla vitalità riscontrata nel 1999 e nel 2001, anni in cui tale indice aveva toccato, rispettivamente, il 2,5% ed il 2,9%. In questo caso, verificare che tali dati riflettono una tendenza più ampia, riscontrata a livello nazionale, non risulta affatto consolatorio²⁵.

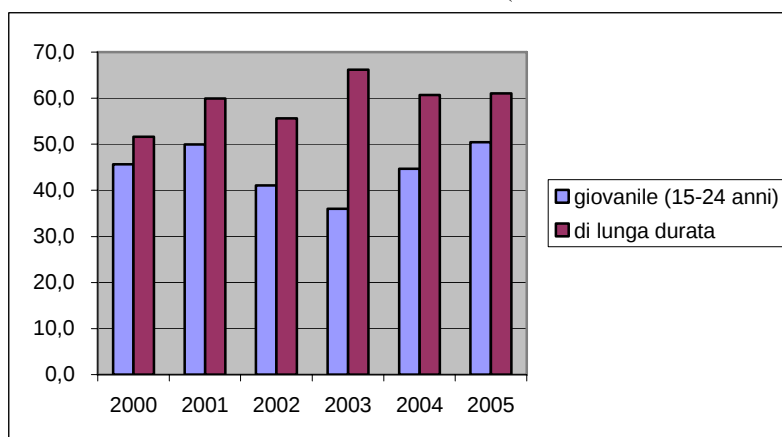
Graf. 2 - Donne occupate in Basilicata, per settore di attività – anni 1999-2003 (elaborazione su dati ISTAT)



Le statistiche ci dicono inoltre che, indipendentemente dal tipo di scelta (rimanere in Basilicata o cercare lavoro altrove), i giovani non trovano un lavoro continuativo, prima dei tre anni dalla laurea²⁶. Inoltre i giovani, oltre a dover affrontare numerose difficoltà nella ricerca e nel mantenimento di un lavoro, devono anche “fare i conti” con salari piuttosto contenuti, che li inducono a ritardare ulteriormente il momento dell’uscita dalla famiglia di origine o, nel caso in cui decidano di farlo, a cercare di contenere il più possibile le spese. Fattori come la mobilità e la ricerca di un lavoro stabile o soddisfacente contribuiscono all’innalzamento dell’età matrimoniale (di cui si è già detto).

Anche una volta trovato, il lavoro non è uguale per tutti: i lavoratori che entrano sul mercato del lavoro, infatti, sono maggiormente disponibili ad accettare contratti di lavoro a tempo determinato o a progetto che non necessariamente si traducono, in un secondo momento, nella stabilizzazione del rapporto di lavoro. Principali “vittime” della precarizzazione del lavoro sono proprio le donne (come testimoniano, tra gli altri, i dati dei rapporti annuali delle aziende elaborati dalle Consigliere di Parità), dal momento che i datori di lavoro, nel timore che le lavoratrici possano chiedere di usufruire della maternità sono più propensi ad offrire loro tipologie di contratti meno “vincolanti”.

Graf. 3: Disoccupazione femminile in Basilicata – Anni 2000-2005 (elaborazione su dati ISTAT, LUGLIO 2006).



Nel complesso, come testimonia l’ultimo rapporto della Banca d’Italia²⁷, l’economia della Basilicata, negli ultimi anni, non è cresciuta ed i redditi delle famiglie ne hanno perciò risentito. Secondo l’ISTAT, solo il 25% del reddito

²⁵ Fonte: ISTAT, *Occupazione e impresa 1995-2005*.

²⁶ Fonte: ISTAT, rilevazioni su inserimento professionale dei laureati, cfr. in particolare dati su laureati del 2001 che hanno iniziato un lavoro continuativo dopo la laurea per regione di residenza, sesso e tempo intercorso tra la laurea e il primo lavoro continuativo dopo la laurea.

²⁷ “Secondo i dati della contabilità regionale dell’Istat, nella prima metà del decennio in corso, in un contesto nazionale caratterizzato da una modesta crescita, si sono ampliati i divari tra l’economia della Basilicata e la media

delle famiglie lucane è impiegato per la spesa alimentare, il rimanente 75% circa è invece destinato a tutte le altre spese (tra le quali i servizi alla persona, cui è destinata una quota media di 175 euro mensili).

3. I RISULTATI DEL CENSIMENTO MARZO-APRILE 2008

3.1 Strutture rilevate

L'indagine ha comportato la definizione di un questionario che tenesse conto dei bisogni informativi dell'Amministrazione regionale in coerenza con quanto definito dagli indicatori e che rendesse i dati raccolti confrontabili e classificabili sulla base di un linguaggio condiviso. Soprattutto per quanto riguarda i servizi integrativi ed innovativi, meno diffusi rispetto agli asili nido tradizionali, si è affrontato un complesso lavoro di armonizzazione di classificazione e di definizioni. In particolare, nel rispetto dell'art. 5 della L. 285/1997, e coerentemente con quanto stabilito dal Piano Socio Assistenziale della Regione Basilicata (Deliberazione del Consiglio Regionale 22 dicembre 1999)²⁸, tutte quelle strutture che offrono custodia di bambini in età compresa fra 0 e 3 anni aventi natura mista (pubblico/privata) riscontrate principalmente nella città di Potenza, sono state ricondotte alla tipologie di micronido.

Secondo questa impostazione, nella Regione Basilicata le strutture rilevate risultano essere 57 tra nidi pubblici, privati e strutture innovative e integrative, distribuite su 29 comuni totali che risultano essere, in tal modo, forniti di servizi educativi all'infanzia. La tabella 1 fotografa la tipologia di strutture e la distribuzione territoriale per singolo comune, emersa dal censimento condotto nel periodo marzo-aprile 2008. Rispetto all'ultima rilevazione risalente al 2006 il numero delle strutture risulta notevolmente incrementato. Un fenomeno collegato indubbiamente all'approfondimento delle rilevazioni effettuate ad oggi. Il censimento ha, infatti, permesso di rilevare anche tutti quei servizi integrativi ed innovativi gestiti dai privati e nati nel corso degli ultimi anni. Un dato sul quale ha decisamente contribuito l'iniziativa del Ministero relativa al finanziamento dell'apertura di sezioni primavera che, in Basilicata, risultano essere per l'anno 2007/2008 ben 13 su un totale di 21 strutture a carattere innovativo e integrativo

Tab. 3 – Distribuzione territoriale e tipologia di strutture socio-educative emerse dal censimento condotto nei mesi di marzo-aprile 2008.

N.	COMUNE	ASILI NIDO		STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE INTEGRATIVE E INNOVATIVE		TOTALE
		COMUNALI	PRIVATI	MINI-SEZ. PRIMAVERA	MICRONIDI	
1	Atella	1				1
2	Avigliano	1				1
3	Bella			2		2
4	Bernalda		1	1		2
5	Brienza			1		1
6	Calvello			1		1
7	Lagonegro	1				1
8	Lauria	1				1
9	Lavello	1	1			2
10	Maratea	1				1
11	Marsicovetere	1				1
12	Matera	2	5	1		8
13	Melfi	1				1
14	Montescaglioso		1			1
15	Nova Siri		1			1

dell'Italia. Dopo gli elevati ritmi di espansione degli anni novanta, fra il 2001 e il 2005 il tasso medio annuo di incremento del PIL

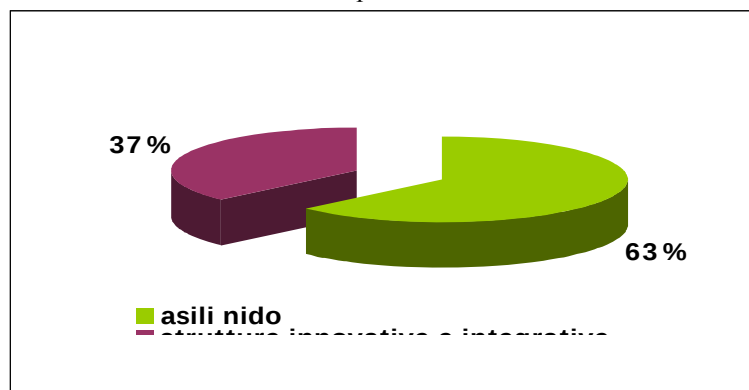
reale è stato dello 0,2 per cento, tra i più bassi di tutte le regioni e circa un terzo della media nazionale. Nel 2005 il PIL pro capite regionale si è attestato a circa 17.000 euro, oltre il 30 per cento in meno rispetto a quello medio dell'Italia. Il divario rispetto alla media nazionale è rimasto sostanzialmente invariato dal 2000 al 2005, perché il calo della popolazione residente in Basilicata ha annullato gli effetti della minore crescita economica" (Fonte: Banca d'Italia, "L'economia della Basilicata nell'anno 2006", 2007).

²⁸ Deliberazione del Consiglio Regionale, *Piano socio-assistenziale per il triennio 2000/2002*, 22 dicembre 1999 in prosieguo 21 dicembre 1999, n. 1280; Supplemento al n. 8 del Bollettino Ufficiale del 14 febbraio 2000.

N.	COMUNE	ASILI NIDO		STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE INTEGRATIVE E INNOVATIVE		TOTALE
		COMUNALI	PRIVATI	MINI-SEZ. PRIMAVERA	MICRONIDI	
16	Pignola	1				1
17	Policoro	1		1		2
18	Potenza	5	1	3	6	15
19	Rapolla				1	1
20	Rionero in V.	1		1		2
21	Rotonda	1				1
22	Salandra		1			1
23	San Martino D'A.			1		1
24	Sant'Arcangelo	1				1
25	Senise	1	1			2
26	Trecchina			1		1
27	Tricarico	1				1
28	Venosa	1			1	2
29	Viggiano	1				1
TOTALE		24	12	13	8	57
		36		21		

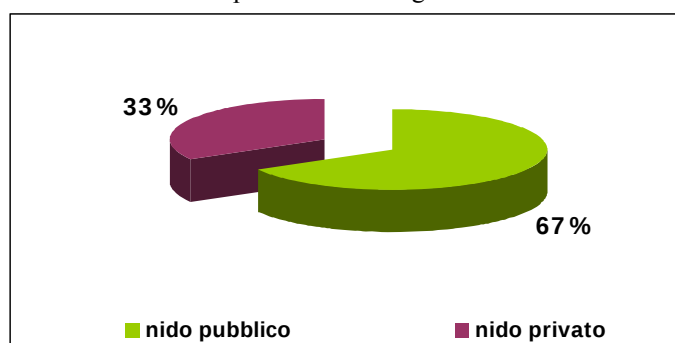
I risultati pongono la Regione Basilicata in posizione molto più incoraggiante rispetto al raggiungimento dei target prefissati per gli Obiettivi di Servizio II entro il 2013. Rispetto alle due tipologie di strutture riscontrate, il territorio prospetta una ripartizione favorevole agli asili nido, i quali rappresentano oltre la metà delle strutture socio-educative.

Graf. 4 – Ripartizione delle strutture dedicate ai servizi per l'infanzia in Basilicata.



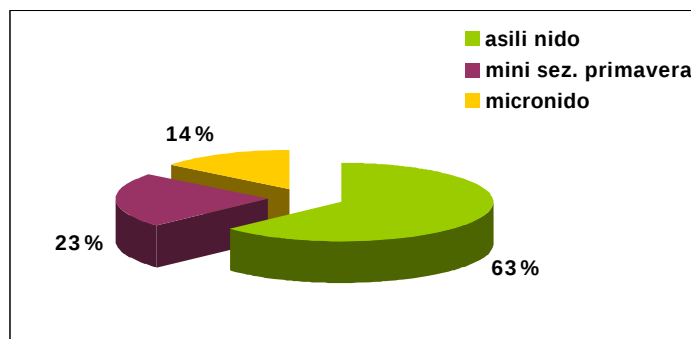
Seguendo la distinzione fra tipologia di servizio di tipo tradizionale e di tipo innovativo e integrativo, osserviamo che nella maggior parte dei casi è stata rilevata un'offerta di tipo tradizionale, nella forma degli asili nido. Non trascurabile è l'entità del servizio offerto secondo modalità definite più flessibili. Nel caso specifico degli asili nido, una percentuale ancora minima presenta natura privata.

Graf.5 – Ripartizione degli asili nido rilevati rispetto alla natura giuridica.



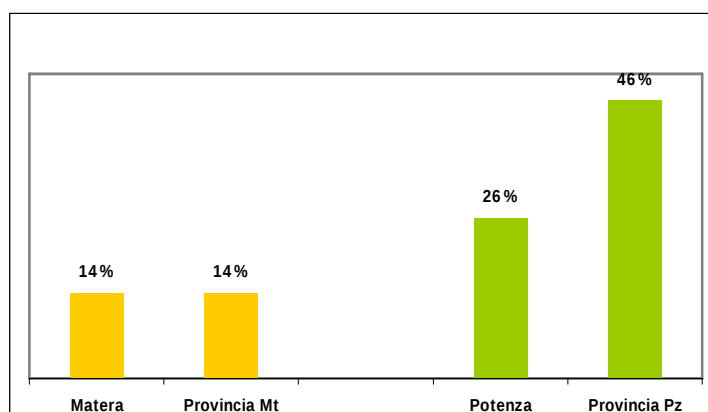
Per quanto riguarda le strutture innovative ed integrative, come già accennato, un ruolo fondamentale è stato svolto dall'iniziativa ministeriale che tramite finanziamento ha consentito l'apertura di ben 13 mini-sezioni primavera alcune delle quali ricadenti in ben 6 comuni (Bella, Bernalda, Brienza, Calvello, San Martino d'Agri, Trecchina), sforniti di servizi di cura per l'infanzia. Dal grafico seguente è evidente la dimensione che esse hanno assunto fra le modalità dell'offerta di servizi all'infanzia ad oggi attive.

Graf. 6 - Tipologia di strutture innovative ed integrative rilevate in Basilicata.



Analizzando la distribuzione geografica delle strutture rispetto al territorio, le caratteristiche orografiche e della struttura demografica della Regione risultano determinanti. Lo squilibrio di sviluppo esistente fra aree interne e aree cosiddette “di corona” della Regione (ovvero quelle limitrofe ad altre regioni), nelle quali si sono concentrati i principali poli di sviluppo, si ripercuote sulla distribuzione dei servizi. I problemi di coesione interna, infatti, determinano la debolezza delle aree centrali rispetto a quelle poste nelle zone di confine, che continuano a subire da decenni dinamiche demografiche sfavorevoli. Un'elaborazione condotta sui piccoli comuni della Basilicata (quelli che per dimensioni sono i più marginali nei processi di sviluppo economico), mostra come quelli più deprivati, in termini di sviluppo socio-economico complessivo, sono proprio quelli delle aree interne e montane della Regione²⁹. In generale, si osserva che tutte le strutture di cura all'infanzia sono situate in paesi con una popolazione al di sopra dei 3.000 abitanti con l'unica eccezione di Calvello, San Martino d'Agri e Trecchina serviti da una mini sezione primavera. La provincia di Matera comprende il 29% delle strutture e 7 comuni su 29 aventi servizi, ciò in considerazione del fatto che è molto più piccola (comprende 31 dei 131 comuni totali della regione) e meno variegata. In particolare, le strutture si concentrano sui due capoluoghi e soprattutto a Potenza, nonostante sia Matera ad avere il più alto numero di bambini in età compresa fra 0-3 anni (cfr. tab. 3).

Graf. 7 – Distribuzione territoriale delle strutture di servizi di cura per l'infanzia rispetto alle due province e i rispettivi capoluoghi.



²⁹ Documento Strategico Regionale, *Demografia e situazione socio-sanitaria*, pag. 14, 2007.

Tab. 4 – Popolazione residente al 1 gennaio 2007 nei comuni con servizi di cura all'infanzia.

N.	COMUNE	POP. TOTALE AL 1 GEN. 2007	POP. 0-3 AL 1 GEN. 2007
1	Atella	305	113
2	Avigliano	12.055	316
3	Bella	5.338	130
4	Bernalda	12.183	393
5	Brienza	4.193	113
6	Calvello	2.060	47
7	Lagonegro	5.926	122
8	Lauria	13.561	322
9	Lavello	13.672	439
10	Maratea	5.224	108
11	Marsicovetere	5.138	171
12	Matera	59.738	1788
13	Melfi	17.161	537
14	Montescaglioso	10.043	255
15	Nova Siri	6.599	195
16	Pignola	6.071	187
17	Policoro	15.653	410
18	Potenza	68.252	1609
19	Rapolla	4.568	147
20	Rionero in V.	13.413	341
21	Rotonda	3.737	73
22	Salandra	3.022	76
23	San Martino D'A.	897	21
24	Sant'Arcangelo	6.504	178
25	Senise	7.389	183
26	Trecchina	2.396	61
27	Tricarico	5.976	122
28	Venosa	12.093	370
29	Viggiano	3.133	85
totale		344.110	9.375

Nella provincia di Matera, i servizi di cura all'infanzia sono così distribuiti: di natura pubblica nei comuni con popolazione al di sopra dei 12.000 abitanti - unica eccezione di Tricarico (5.976 ab.) - e di natura privata in centri con una popolazione superiore ai 7.000 abitanti.

4. L'OFFERTA DEL SERVIZIO: CARATTERISTICHE

La tabella a seguire mostra l'offerta del servizio e la sua distribuzione territoriale rispetto ai comuni, distinguendo fra pubblico e privato e tra tipologia di servizio.

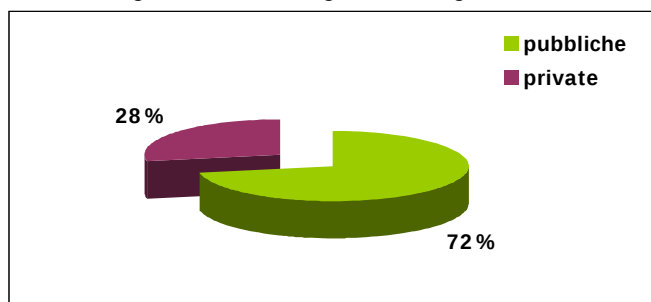
Tab. 5 – **Numero di posti** rispetto alla distribuzione geografica, alle strutture pubbliche e private e alla tipologia di servizi.

N.	COMUNE	NUMERO DI POSTI STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE				TOTALE
		PUBBLICHE	PRIVATE	NIDI	INNOVATIVE E INTEGRATIVE	
1	Atella	20		20		20
2	Avigliano	20		20		20
3	Bella	40			40	40
4	Bernalda	25	30	30	25	55
5	Brienza	20			20	20
6	Calvello	20			20	20
7	Lagonegro	20		20		20
8	Lauria	20		20		20
9	Lavello	40	10	50		50
10	Maratea	25		25		25
11	Marsicovetere	32		32		32

12	Matera	215	98	298	15	313
13	Melfi	32		32		32
14	Montescaglioso		40	40		40
15	Nova Siri		30	30		30
16	Pignola	20		20		20
17	Policoro	89		34	55	89
18	Potenza	230	154	206	178	384
19	Rapolla		22		22	22
20	Rionero in Vulture	80		40	40	80
21	Rotonda	32		32		32
22	Salandra		20	20		20
23	San Martino D'A.	10			10	10
24	Sant'Arcangelo	20		20		20
25	Senise	20	16	36		36
26	Trecchina	15			15	15
27	Tricarico	20		20		20
28	Venosa	25	12	25	12	37
29	Viggiano	20		20		20
	totale	1110	432	1090	452	1542
		1542		1542		

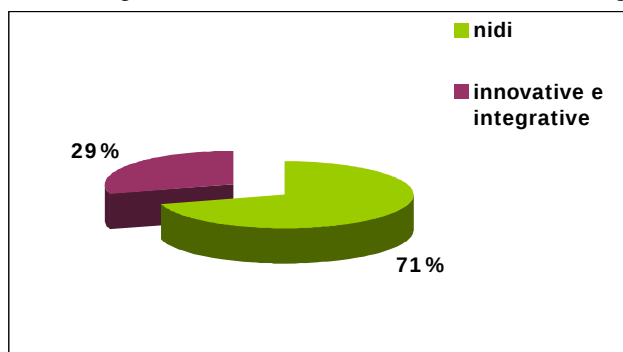
Le strutture con maggior numero di posti sono quelle pubbliche e nello specifico i nidi, di cui quelli con posti disponibili superiori a 30 sono situati nei centri con una popolazione superiore ai 10.000 abitanti, con l'eccezione di Marsicovetere e Senise.

Graf. 8 – Distribuzione percentuale dei posti fra strutture pubbliche e private.



Le strutture private sono presenti solo nei centri con una popolazione superiore ai 7.000 abitanti e una popolazione infantile compresa fra 0-3 anni di età superiore a 300, con l'eccezione di Senise.

Graf. 9 – Distribuzione percentuale dei posti fra asili nido e strutture innovative e integrative.



Se i nidi vengono rilevati nei centri con una popolazione superiore ai 3.000 abitanti, la presenza delle strutture innovative e integrative risulta, invece, anche nei centri con una popolazione al di sotto di tale soglia e con un numero di bambini da 0-3 anni al di sotto delle 100 unità (come Calvello, San Martino d'Agri e Trecchina) grazie alla presenza delle sezioni primavera.

La maggior parte dell'offerta di servizio, dunque, in riferimento alla tabella 4, proviene dal settore pubblico, nel quale sono stati rilevati 1.110 posti disponibili su un totale di 1.542, equivalenti in termini percentuali al 72% dell'offerta. Rispetto alla tipologia di struttura a prevalere è il nido con una percentuale del 69%.

Anche le iscrizioni in lista di attesa vengono riscontrate nei maggiori centri, e precisamente in quelli con una popolazione totale superiore ai 5.000 abitanti e una popolazione infantile tra 0-3 anni superiore ai 300, con l'eccezione di Lagonegro e Pignola rispettivamente con 122 e 187 bambini.

Tab. 6 - La tabella mette in evidenza il numero di posti con le iscrizioni in lista di attesa rispetto alle strutture pubbliche e private.

N.	COMUNE	NUMERO DI POSTI E LISTE DI ATTESA NELLE STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE				TOTALE N. POSTI	TOTALE N. IN LISTA DI ATTESA
		PUBBLICHE		PRIVATE			
		N. POSTI	LISTE DI ATTESA	N. POSTI	LISTE DI ATTESA		
1	Atella	20				20	
2	Avigliano	20				20	
3	Bella	40				40	
4	Bernalda	25		30		55	
5	Brienza	20				20	
6	Calvello	20				20	
7	Lagonegro	20	8			20	8
8	Lauria	20				20	
9	Lavello	40	6	10		50	6
10	Maratea	25				25	
11	Marsicovetere	32				32	
12	Matera	215	115	98	14	313	129
13	Melfi	32				32	
14	Montescaglioso			40		40	
15	Nova Siri			30		30	
16	Pignola	20	5			20	5
17	Policoro	89	30			89	30
18	Potenza	230	44	154	25	384	69
19	Rapolla			22	15	22	15
20	Rionero in V.	80	29			80	29
21	Rotonda	32				32	
22	Salandra			20		20	
23	San Martino D'A.	10				10	
24	Sant'Arcangelo	20				20	
25	Senise	20		16	6	36	6
26	Trecchina	15				15	
27	Tricarico	20				20	
28	Venosa	25	4	12	3	37	7
29	Viggiano	20				20	
totale		1110	241	432	63	1542	304

In generale le liste di attesa si ravvisano soprattutto sulle strutture pubbliche e, come mostra la tabella successiva, presso i nidi in particolare.

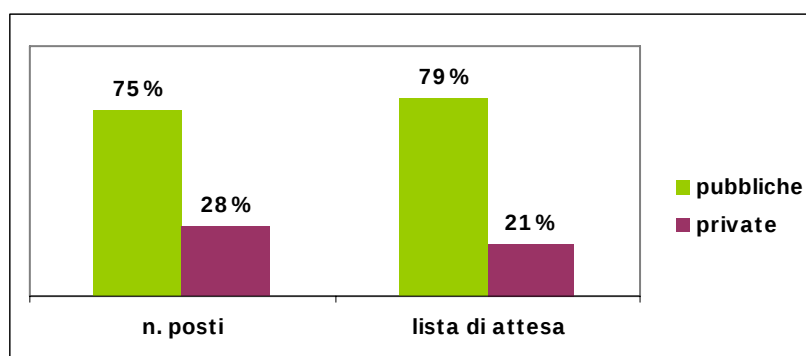
Tab. 7 - La tabella mette in evidenza il numero di posti con le iscrizioni in lista di attesa rispetto ai nido e alle strutture innovative e integrative.

N.	COMUNE	NUMERO DI POSTI E LISTE DI ATTESA NELLE STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE				TOTALE N. POSTI	TOTALE N. IN LISTA DI ATTESA
		NIDI		INNOVATIVE E INTEGRATIVE			
		N. POSTI	LISTE DI ATTESA	N. POSTI	LISTE DI ATTESA		
1	Atella	20				20	
2	Avigliano	20				20	
3	Bella			40		40	
4	Bernalda	30		25		55	
5	Brienza			20		20	
6	Calvello			20		20	
7	Lagonegro	20	8			20	8
8	Lauria	20				20	
9	Lavello	50	6			50	6
10	Maratea	25				25	
11	Marsicovetere	32				32	
12	Matera	298	124	15	5	313	129

13	Melfi	32				32	
14	Montescaglioso	40				40	
15	Nova Siri	30	5			30	5
16	Pignola	20	5			20	5
17	Policoro	34	1	55	29	89	30
18	Potenza	206	44	178	25	384	69
19	Rapolla			22	15	22	15
20	Rionero in V.	40	24	40	5	80	29
21	Rotonda	32				32	
22	Salandra	20				20	
23	San Martino D'A.			10		10	
24	Sant'Arcangelo	20				20	
25	Senise	36	6			36	6
26	Trecchina			15		15	
27	Tricarico	20				20	
28	Venosa	25	4	12	3	37	7
29	Viggiano	20				20	
totale		1090	227	452	82	1542	309

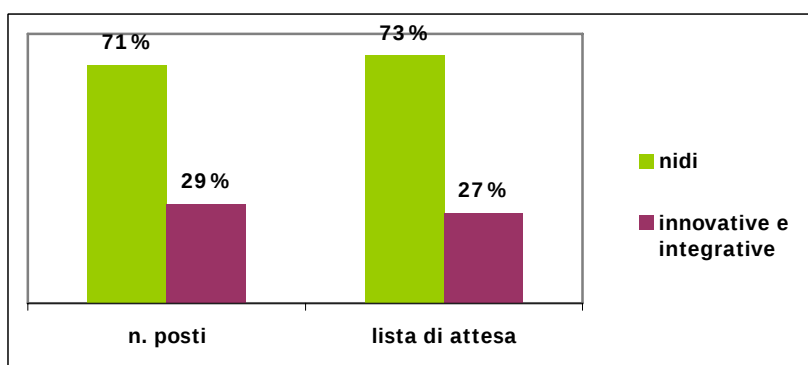
Il grafico successivo mette in evidenza percentuale le considerazioni sopra espresse tramite raffronto fra l'offerta del servizio attualmente presente sul territorio e le iscrizioni in lista di attesa. L'80% dell'offerta proviene dal settore pubblico ed è ad esso che si rivolge (come specificato a seguire nel paragrafo dell'analisi della domanda di servizio) anche la maggior parte della domanda, come confermato dalle iscrizioni in lista di attesa, pari all'83% del totale. In termini assoluti equivale a dire che a fronte di 1.110 posti disponibili nel settore pubblico sono state riscontrate 241 domande di iscrizione in lista di attesa. Nel settore privato, invece, a 432 posti disponibili corrispondono 63 domande di iscrizione in lista di attesa (cfr. tab. 6).

Graf. 10– Confronto percentuale fra numero dei posti e iscrizioni in lista di attesa rispetto a strutture pubbliche e private.



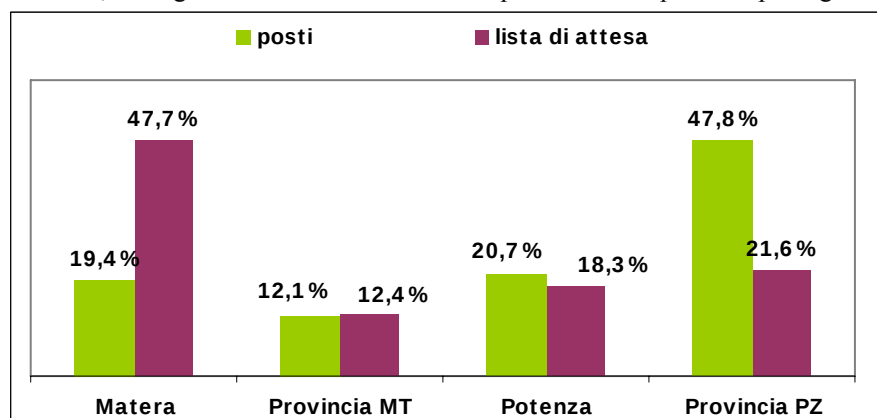
Interessante è vedere la distribuzione dei posti e delle iscrizioni in lista di attesa fra nidi e strutture innovative e integrative, illustrate nel seguente grafico. In questo caso il 69% dell'offerta complessiva proviene dai nidi nei quali si concentra il 73% delle iscrizioni in lista di attesa. Anche in questo caso, confrontando il grafico successivo con i valori indicati in tabella, in termini assoluti abbiamo che su 1.090 posti disponibili presso nidi ci sono 227 iscrizioni in lista di attesa, mentre nel caso delle innovative e integrative su 452 posti disponibili corrispondono 82 domande di iscrizioni in lista di attesa.

Graf.11 – Confronto percentuale fra posti e iscrizioni in lista di attesa rispetto agli asili nido e alle strutture innovative e integrative.



Dalle osservazioni relative alla localizzazione geografica dell'offerta di servizio e delle iscrizioni in lista di attesa ne derivano interessanti considerazioni, soprattutto se vengono poste distinguendo fra i due capoluoghi e le rispettive province. Il seguente grafico fotografa la situazione.

Graf. 12 – Confronto fra la distribuzione geografica dell'offerta pubblica complessiva e la dislocazione delle iscrizioni in lista di attesa, distinguendo fra i territori delle due province e i rispettivi capoluoghi.

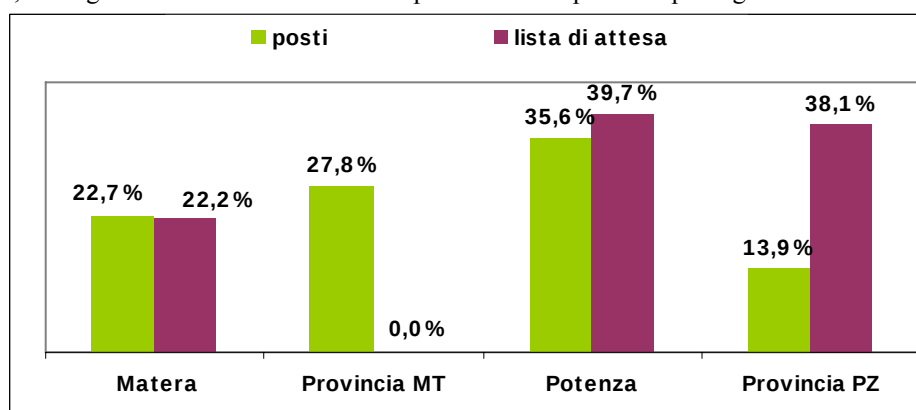


Dalla lettura grafica è evidente la diversità di situazioni fra le due province. Il territorio di Matera presenta la situazione peggiore. Sul solo capoluogo si concentra quasi la metà delle iscrizioni in lista di attesa di tutto il territorio regionale, per cui conseguente diventa la considerazione sulla scarsità di offerta rispetto alle necessità della città. Una considerazione che diventa più forte se si considera che la città di Matera presenta il più alto numero di bambini compresi fra 0-3 anni di età, ben 1.788 rispetto anche al capoluogo di regione che ne possiede 1.609. In termini assoluti su 241 domande totali di iscrizione in lista di attesa presso una struttura pubblica, 115 insistono solo su Matera. Se analizziamo i dati in termini regionali e senza distinguere fra le tipologie di strutture e natura giuridica, riscontriamo che su 304 iscritti in lista di attesa riscontrate su tutto il territorio regionale, 129 gravano su Matera. Diverso il discorso rispetto al territorio provinciale materano, nel quale l'unica lista di attesa rilevata presso una struttura pubblica è quella nel comune di Policoro (30 iscritti in lista di attesa, di cui 29 presso le sezioni primavera³⁰) nonostante siano presenti sulla città anche altre strutture socio-educative (1 nido comunale).

Migliore risulta essere la situazione della città di Potenza con una lista di attesa inferiore ma sicuramente non trascurabile e, comunque, con una distribuzione più omogenea rispetto alla situazione dell'altra provincia. In questo caso le iscrizioni in lista di attesa rilevate sono presenti solo nei centri con una popolazione superiore ai 6.000 abitanti, con un fabbisogno particolare riscontrato sul comune di Rionero in Vulture (29 iscritti in lista di attesa, concentrate maggiormente sui nidi).

Nel caso dell'offerta privata la situazione fra i due capoluoghi e le rispettive province si inverte.

Graf. 13 – Confronto fra la distribuzione geografica dell'offerta privata complessiva e la dislocazione delle iscrizioni in lista di attesa, distinguendo fra i territori delle due province e i rispettivi capoluoghi.



³⁰ Probabilmente su Policoro il fenomeno può essere spiegato dalle rette mensili applicate dalla sezione primavera, molto più basse rispetto alle altre due strutture attive. Dall'indagine censuaria effettuata risultano essere applicate per tre fasce di reddito ISEE da 30,00 €, 50,00 € e 70,00 €.

E' sulla provincia di Potenza ad emergere la situazione peggiore con il 77,8%³¹ delle domande di iscrizione in lista di attesa complessive. Mentre su Matera 5 delle 8 strutture attive sono private, su Potenza sono private 7 su 15³². Nel caso della provincia potentina sono solo alcuni i comuni, quelli con un numero di abitanti totali al di sopra di 5.000 e una popolazione infantile compresa fra 0-3 anni di età superiore a 100, a presentare delle liste di attesa. Da sottolineare è la completa assenza di strutture private sul territorio della provincia materana nonostante vi siano diversi comuni con una popolazione infantile al disopra dei 150.

Concludendo, dalle informazioni raccolte e dall'analisi dell'offerta di servizi di cura per la prima infanzia, la diffusione del *welfare* regionale nel settore dei servizi di cura alla persona risulta in crescita rispetto agli anni passati. La tabella 8 confronta le rilevazioni relative al marzo –aprile 2008 rispetto al 2004 e al 2006.

Tab. 8 – Confronto fra i dati del 2004, del 2006 e i risultati del censimento condotto nel marzo-aprile 2008.

	2004 ¹	2006 ²	2008 ³
N. comuni con servizi socio-educativi	21	18	29
% comuni coperti dal servizio	16,8%	13,7%	22,1%
N. strutture socio-educative	27	23	57
N. posti	838	838	1.542
Pop. 0-3 anni	15.895	14.995	14.961
ICP*	5,2%	5,5%	10,3%**

¹ Fonte: Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. *I nidi e gli altri servizi integrativi per la prima infanzia*, Firenze, Istituto per gli Innocenti, 2006 (*Questioni e documenti*, n. 36). Fonte: Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, www.istruzione.it; *La scuola statale: sintesi dei dati. Vari anni*.

² Fonte: dati desunti dalle schede predisposte annualmente da ogni nido comunale per gli adempimenti di rendicontazione all'Amministrazione regionale competente.

³ Censimento marzo-aprile 2008 condotto dalla task-force IPI per conto dell'Amministrazione Regionale.

* L'Indice di copertura potenziale (ICP) è il rapporto tra il numero di posti nido disponibili e la popolazione 0-2 anni residente sul territorio regionale (dati Istat – <http://demo.istat.it/>).

** Per il 2008 l'ICP è calcolato prendendo in considerazione l'ipotesi bassa dell'andamento demografico della regione Basilicata fonte Istat - <http://demo.istat.it/>.

Dal confronto delle tabelle 8 e 9 emergono importanti considerazioni che riguardano il numero complessivo delle strutture socio-educative per i servizi all'infanzia e l'andamento dell'indice di copertura potenziale.

Dopo una flessione del numero di strutture fra il 2004 e il 2006, il forte incremento registrato nel 2008 è ascrivibile principalmente ad una intensa vitalità dell'offerta privata nell'ultimo biennio. Dai dati rilevati dall'Amministrazione Regionale nel 2004 e nel 2006 non risultano strutture private mentre, dal censimento condotto nei mesi di marzo-aprile 2008, ne risultano attive ben 20 su un totale di 57, tutte situate su comuni con una popolazione superiore ai 10.000 abitanti, ad eccezione di Rapolla, Nova Siri, Salandra e Senise. Ritornando alla tabella 1, l'iniziativa privata ha interessato in particolare la provincia di Matera che detiene 9 nidi privati su un totale regionale di 12. Per quanto attiene la città di Potenza un solo nido è privato, il resto sono classificabili come micronidi (ben 6 attivi su Potenza). La struttura dell'offerta nel settore dei servizi per l'infanzia sta pertanto subendo un graduale cambiamento assumendo una connotazione anche privata e ampliando la varietà delle forme di erogazione del servizio.

La successiva tabella 9 illustra la situazione emersa dai dati del censimento effettuato nei mesi di marzo-aprile 2008, indicando per singolo comune la natura giuridica delle strutture rilevate secondo quanto trasmesso e dichiarato dai responsabili delle unità di rilevazione, ossia comuni e singole strutture.

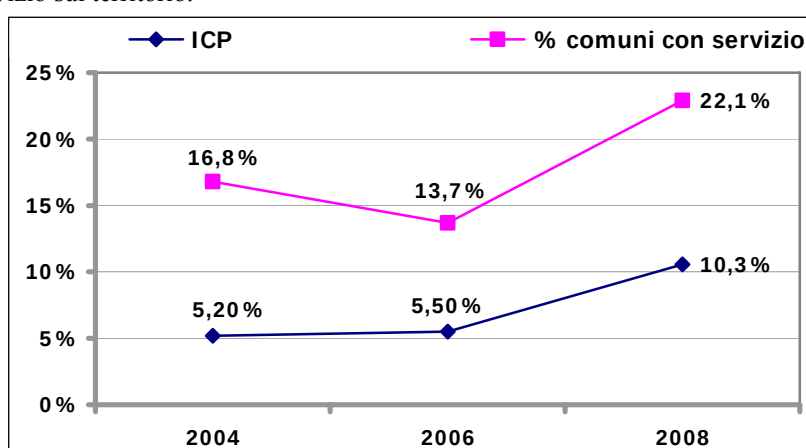
³¹ La percentuale fa riferimento alla somma complessiva degli iscritti in lista di attesa della provincia di Potenza, capoluogo compreso.

Tab. 9 – Distinzione delle strutture rilevate solo fra pubbliche e private, secondo quanto dichiarato dai responsabili di riferimento contattati.

	COMUNE	STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE		TOTALE
		PUBBLICHE	PRIVATE	
1	Atella	1		1
2	Avigliano	1		1
3	Bella	2		2
4	Bernalda	1	1	2
5	Brienza	1		1
6	Calvello	1		1
7	Lagonegro	1		1
8	Lauria	1		1
9	Lavello	1	1	2
10	Maratea	1		1
11	Marsicovetere	1		1
12	Matera	3	5	8
13	Melfi	1		1
14	Montescaglioso		1	1
15	Nova Siri		1	1
16	Pignola	1		1
17	Policoro	2		2
28	Potenza	8	7	15
19	Rapolla		1	1
20	Rionero in V.	2		2
21	Rotonda	1		1
22	Salandra		1	1
23	San Martino D'A.	1		1
24	Sant'Arcangelo	1		1
25	Senise	1	1	2
26	Trecchina	1		1
27	Tricarico	1		1
28	Venosa	1	1	2
29	Viggiano	1		1
totale		37	20	57

L'Indice di Copertura Potenziale dell'offerta a partire dall'anno 2004 indica un miglioramento del *welfare* regionale per l'infanzia registrato soprattutto negli anni 2006-2007. In effetti, l'incremento avutosi tra il 2004 e il 2005 è più che altro dovuto alla diminuzione della popolazione.

Grafico 14– Il grafico mostra il trend in crescita dell'ICP³³ regionale evidenziando il salto in avanti verificatosi tra il 2006 e le proiezioni 2008 basate sui dati raccolti con il censimento dei mesi di marzo e aprile, confrontato anche con la copertura del servizio sul territorio.



³³ Come già spiegato l'ICP è dato dal rapporto fra numero di posti disponibili nel territorio di riferimento e la popolazione residente compresa fra 0-2 anni secondo le rilevazioni ISTAT (<http://demo.istat.it/>). In questo caso, trattandosi di una proiezione è calcolata rapportando l'ipotesi bassa dell'andamento demografico formulata dall'ISTAT. Procedura che non consideriamo azzardata in considerazione del fatto che la stessa ipotesi bassa dell'ISTAT risulta ottimista rispetto agli andamenti demografici reali della Regione Basilicata.

L'impulso ai servizi, come già detto, è riconducibile soprattutto ad un incremento dell'offerta privata. Dagli studi condotti dall'Istituto degli Innocenti al 2005 in Basilicata non risulta alcuna struttura privata. Dai dati del 2004 a quelli del 2008 si registra un aumento del 6,1% che porta al 22,9% la percentuale dei comuni coperti dal servizio, equivalente a ben 9 comuni in più.

5. LA DOMANDA DEL SERVIZIO: CARATTERISTICHE

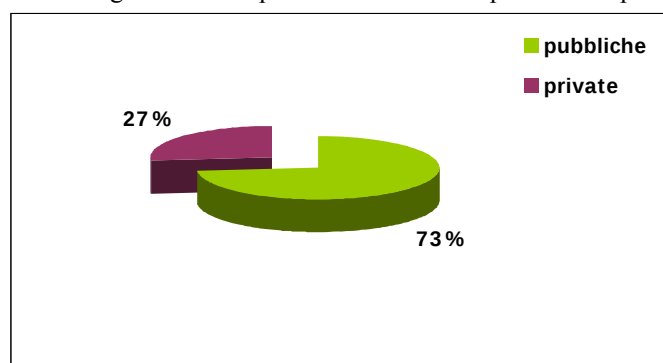
Le strutture con maggior numero di iscritti-frequentanti risultano essere quelle pubbliche ed i nidi in particolare.

Tab. 10 – **Numero di iscritti-frequentanti** rispetto alla distribuzione geografica, alle strutture pubbliche e private e alla tipologia di servizi.

N.	COMUNE	NUMERO DI ISCRITTI STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE				TOTALE
		PUBBLICHE	PRIVATE	NIDI	INNOVATIVE E INTEGRATIVE	
1	Atella	23		23		23
2	Avigliano	12		12		12
3	Bella	31			31	31
4	Bernalda	20	27	27	20	47
5	Brienza	17			17	17
6	Calvello	12			12	12
7	Lagonegro	20		20		20
8	Lauria	17		17		17
9	Lavello	40	8	48		48
10	Maratea	21		21		21
11	Marsicovetere	32		32		32
12	Matera	205	81	271	15	286
13	Melfi	29		29		29
14	Montescaglioso		25	25		25
15	Nova Siri		25	25		25
16	Pignola	25		25		25
18	Policoro	60		30	30	60
19	Potenza	224	142	206	160	366
20	Rapolla		22		22	22
21	Rionero in Vulture	79		40	39	79
22	Rotonda	25		25		25
23	Salandra		10	10		10
24	San Martino D'A.	5			5	5
25	Sant'Arcangelo	19		19		19
26	Senise	20	16	36		36
27	Trecchina	9			9	9
28	Tricarico	18		18		18
29	Venosa	25	12	25	12	37
30	Viggiano	20		20		20
totale		1008	368	1004	372	1376
		1376		1376		

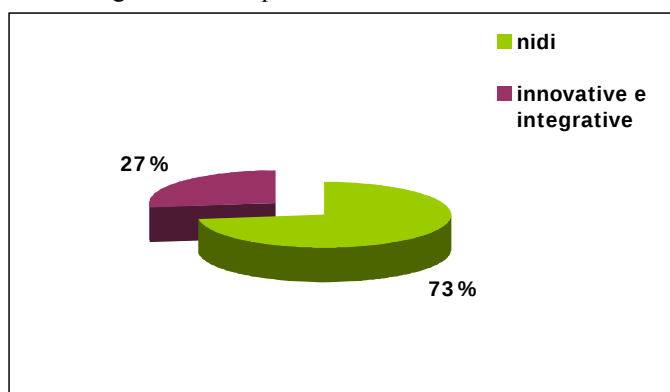
In generale, i nidi con un numero di iscritti superiore a 40 sono situati nei centri con una popolazione superiore ai 12.000 abitanti, con l'eccezione di Melfi ed Avigliano, che nonostante siano fra i maggiori presentano rispettivamente 30 e 12 iscrizioni.

Graf. 15 - Mostra la distribuzione degli iscritti-frequentanti fra strutture pubbliche e private.



In questo caso la distribuzione degli iscritti riflette la disponibilità di posti per cui, ovviamente, è maggiore nel caso del settore pubblico con ben il 73% della domanda. I centri maggiori presentano anche lista di attesa per un popolazione infantile tra 0-3 anni superiore ai 300 bambini (con l'eccezione di Senise che ne registra 183).

Graf. 16 - Mostra la distribuzione degli iscritti-frequentanti fra asili nido e strutture innovative e integrative.



La distribuzione fra nidi e strutture innovative e integrative conferma la concentrazione di iscrizioni presso i nidi con il 72% della domande. Per quanto riguarda le strutture innovative e complementari da sottolineare è il ruolo delle sezioni primavera le quali sono presenti sia nei capoluoghi di provincia sia nei centri minori, come San Martino d'Agri e Calvello, con una popolazione compresa fra 0-3 anni al 1 gennaio 2007, al di sotto dei 50 bambini. Le tabelle che seguono confrontano gli iscritti-frequentanti con il numero degli iscritti in lista di attesa, distinti per comune ed evidenziati rispetto alla natura giuridica e alla tipologia della struttura.

Tab. 11 - La tabella mette in evidenza il numero di iscrizioni con le liste di attesa rispetto alle strutture pubbliche e private.

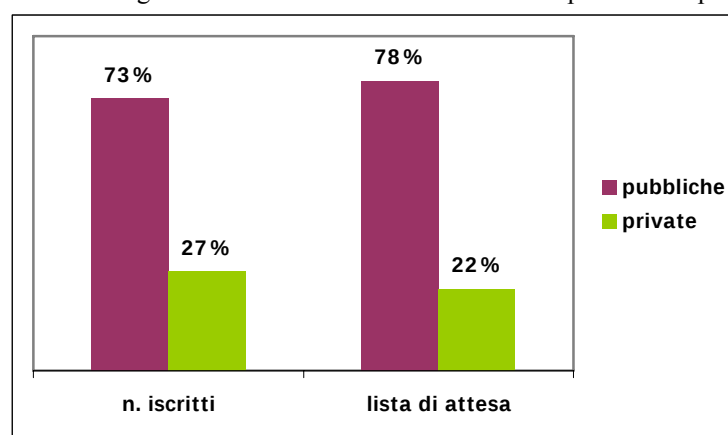
N.	COMUNE	NUMERO DI ISCRIZIONI E LISTE DI ATTESA NELLE STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE				TOTALE N. ISCRITTI	TOTALE N. IN LISTA DI ATTESA
		PUBBLICHE		PRIVATE			
		N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA	N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA		
1	Atella	23				23	
2	Avigliano	12				12	
3	Bella	31				31	
4	Bernalda	20		27		47	
5	Brienza	17				17	
6	Calvello	12				12	
7	Lagonegro	20	8			20	8
8	Lauria	17				17	
9	Lavello	40	6	8		48	6
10	Maratea	21				21	
11	Marsicovetere	32				32	
12	Matera	205	115	81	14	286	129
13	Melfi	29				29	
14	Montescaglioso			25		25	
15	Nova Siri			25	5	25	5
16	Pignola	25	5			25	5
17	Policoro	60	30			60	30
18	Potenza	224	44	142	25	366	69
19	Rapolla			22	15	22	15
20	Rionero in V.	79	29			79	29
21	Rotonda	25				25	
22	Salandra			10		10	
23	San Martino D'A.	5				5	
24	Sant'Arcangelo	19				19	
25	Senise	20		16	6	36	6
26	Trecchina	9				9	
27	Tricarico	18				18	
28	Venosa	25	4	12	3	37	7
29	Viggiano	20				20	
	totale	1008	241	368	68	1376	309

Tab. 12 - La tabella mette in evidenza il numero di iscrizioni con le liste di attesa rispetto ai nido e alle strutture complementari.

N.	COMUNE	NUMERO DI ISCRIZIONI E LISTE DI ATTESA NELLE STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE				TOTALE N. ISCRITTI	TOTALE N. IN LISTA DI ATTESA
		NIDI		INNOVATIVE E INTEGRATIVE			
		N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA	N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA		
1	Atella	23				23	
2	Avigliano	12				12	
3	Bella			31		31	
4	Bernalda	27		20		47	
5	Brienza			17		17	
6	Calvello			12		12	
7	Lagonegro	20	8			20	8
8	Lauria	17				17	
9	Lavello	48	6			48	6
10	Maratea	21				21	
11	Marsicovetere	32				32	
12	Matera	271	115	15	14	286	129
13	Melfi	29				29	
14	Montescaglioso	25				25	
15	Nova Siri	25	5			25	5
16	Pignola	25	5			25	5
17	Policoro	30	30	30		60	30
18	Potenza	206	44	160	25	366	69
19	Rapolla			22	15	22	15
20	Rionero in V.	40	29	39		79	29
21	Rotonda	25				25	
22	Salandra	10				10	
23	San Martino D'A.			5		5	
24	Sant'Arcangelo	19				19	
25	Senise	36	6			36	6
26	Trecchina			9		9	
27	Tricarico	18				18	
28	Venosa	25	4	12	3	37	7
29	Viggiano	20				20	
	totale	1004	252	372	57	1376	309

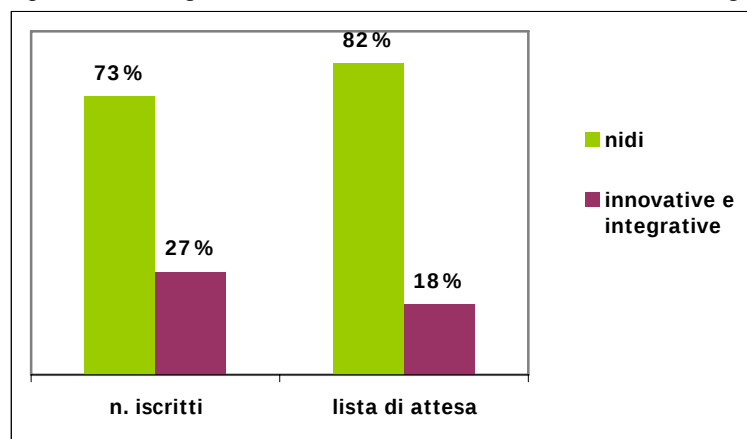
Risulta confermata la preferenza nei confronti delle strutture pubbliche, in particolare, dei nidi presso i quali vengono riscontrate le iscrizioni in lista di attesa. I grafici seguenti rendono una fotografia delle preferenze rispetto appunto la natura e la tipologia di struttura scelta. Sul totale della domanda (dato dalla somma degli iscritti frequentanti e degli iscritti in lista di attesa) pari a 1.685 iscritti il 22,46% è in lista di attesa.

Graf. 17 – Confronto sul numero degli iscritti e le liste di attesa tra strutture pubbliche e private.



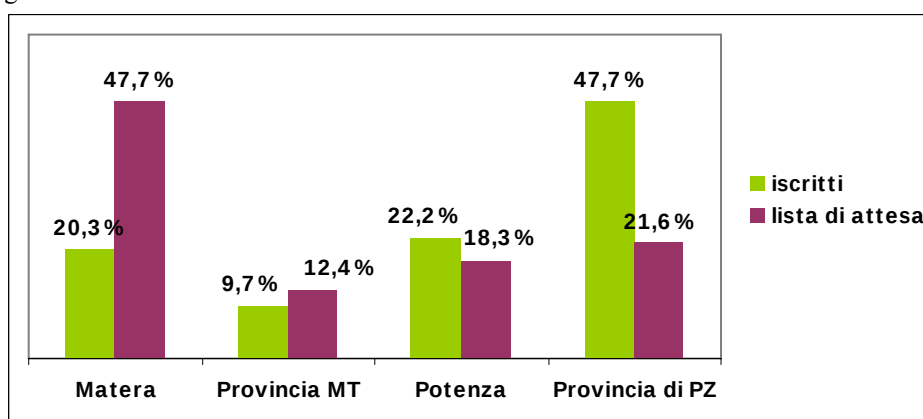
Espresso in termini assoluti (vedi tabelle 11 e 12) nel settore pubblico si riscontrano 1.008 iscritti con ben 241 domande di iscrizione in lista di attesa su un totale di 309.

Graf. 18 – Distribuzione percentuale degli iscritti fra asili nido e strutture innovative e integrative.



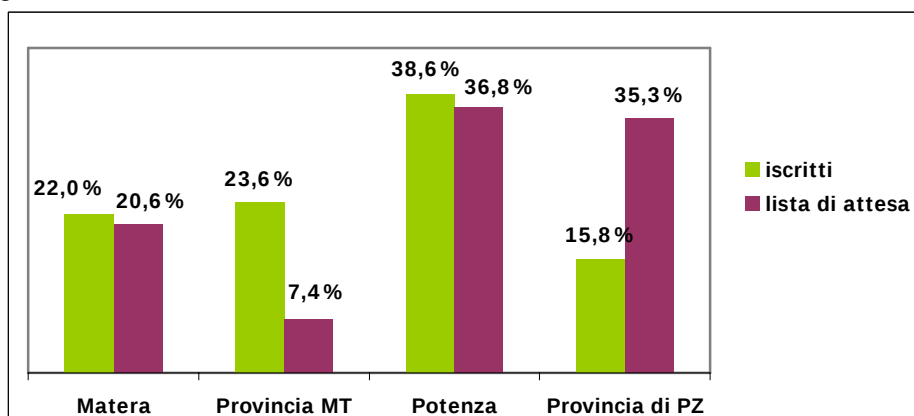
I nidi vedono concentrati presso di sé sia il numero degli iscritti sia delle iscrizioni in lista di attesa. Per quanto riguarda la localizzazione geografica della domanda di servizio anche in questo caso sono le caratteristiche territoriali a determinarne la dislocazione.

Graf. 19 – Distribuzione della domanda pubblica complessiva di servizi di cura per l'infanzia rispetto agli iscritti frequentanti e gli iscritti in lista di attesa.



La lettura grafica della situazione rispetto alle due province viene confermata. La città di Matera vede quasi la metà della domanda totale in attesa di servizio denotando quindi la carenza di strutture rispetto alle esigenze, soprattutto nel settore pubblico. Ricordiamo che su Matera sono state rilevate solo 3 strutture pubbliche su un totale di 8.

Graf. 20 – Distribuzione della domanda privata complessiva di servizi di cura per l'infanzia rispetto agli iscritti frequentanti e gli iscritti in lista di attesa.



Nel caso della domanda privata è la città di Potenza a riscontrare la metà delle richieste di iscrizione in lista di attesa. Confrontando il numero di iscritti, di posti e liste di attesa riscontriamo che su 1.376 iscritti-frequentanti vi sono 309 iscritti in lista di attesa con una disponibilità di posti da occupare pari 171 posti (dato dalla differenza fra il numero totale di posti, 1.542 e il numero di iscritti-frequentanti, 1.376).

Tab. 13 – La tabella indica il totale dei posti, degli iscritti-frequentanti e degli iscritti in lista di attesa suddivisi per comuni.

N.	COMUNE	TOTALE N. POSTI	TOTALE N. ISCRITTI	TOTALE N. IN LISTA DI ATTESA
1	Atella	20	23	
2	Avigliano	20	12	
3	Bella	40	31	
4	Bernalda	55	47	
5	Brienza	20	17	
6	Calvello	20	12	
7	Lagonegro	20	20	8
8	Lauria	20	17	
9	Lavello	50	48	6
10	Maratea	25	21	
11	Marsicovetere	32	32	
12	Matera	313	286	129
13	Melfi	32	29	
14	Montalbano	40	25	
15	Nova Siri	30	25	5
16	Pignola	20	25	5
17	Policoro	96	60	30
18	Potenza	384	366	69
19	Rapolla	22	22	15
20	Rionero in V.	80	79	29
21	Rotonda	32	25	
22	Salandra	20	10	
23	San Martino D'A.	10	5	
24	Sant'Arcangelo	20	19	
25	Senise	36	36	6
26	Trecchina	15	9	
27	Tricarico	20	18	
28	Venosa	37	37	7
29	Viggiano	20	20	
totale		1542	1376	309

Nonostante il numero dei posti è superiore al numero degli iscritti-frequentanti di 171 unità ($1.542 - 1.376 = 166$), in lista di attesa vengono rilevati 309 iscritti. In realtà ciò accade a causa della circoscrizione delle richieste in determinanti centri, ossia quelli superiori ai 6.000 abitanti e con un numero di bambini compresi fra 0-3 anni di età, superiore a 100. In ogni caso, emerge una carenza di offerta dei servizi, con una insufficienza di disponibilità pari a 143 posti (dato dalla differenza fra posti disponibili vacanti e utenti iscritti in lista di attesa, $187 - 309 = -143$).

Analizzando i dati attraverso gli indicatori la situazione risulta essere la seguente

ICP = numero posti totali al 2007/pop. residente al 1.01.2007 = $1.542/15.347^{34} = 10\%$

Indice di presa in carico = numero iscritti totale/pop. residente al 1.01.2007 = $1.376/15.347^{35} = 8,96\%$

Incidenza di utenza inevasa = numero iscritti in lista di attesa/ pop. residente al 1.01.2007 = $309/15.347^{36} = 2,01\%$

E' la città di Matera a presentare la domanda di servizio più elevata in quanto il 31,08% delle domande di iscrizione presenti sulla città è in lista di attesa. Se consideriamo il totale regionale delle iscrizioni in lista di attesa, le percentuali che grava su Matera è del 41,74%. Il dato risulta più importante se si considera che Matera è anche la città con il più alto numero di popolazione infantile compresa fra 0-3 anni di età.

³⁴ Indice calcolato prendendo in riferimento l'ipotesi bassa dell'andamento demografico elaborato dall'Istat, <http://demo.istat.it/>.

³⁵ Indice calcolato prendendo in riferimento l'ipotesi bassa dell'andamento demografico elaborato dall'Istat, <http://demo.istat.it/>.

³⁶ Indice calcolato prendendo in riferimento l'ipotesi bassa dell'andamento demografico elaborato dall'Istat, <http://demo.istat.it/>.

La città di Potenza presenta una situazione migliore ma comunque con valori non trascurabili. Rispetto al totale delle iscrizioni in lista di attesa registrate sulla città viene riscontrato il 15,86% degli utenti che, se rapportate al totale regionale delle iscrizioni in lista di attesa, diventano il 22,33%.

Tab. 14 – Confronto fra numero di posti, iscritti-frequentanti e iscritti in lista di attesa per singolo comune ed evidenziati per natura giuridica della struttura.

N.	COMUNE	NUMERO DI POSTI E LISTE DI ATTESA NELLE STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE					
		PUBBLICHE			PRIVATE		
		N. POSTI	N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA	N. POSTI	N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA
1	Atella	20	23				
2	Avigliano	20	12				
3	Bella	40	31				
4	Bernalda	25	20		30	27	
5	Brienza	20	17				
6	Calvello	20	12				
7	Lagonegro	20	20	8			
8	Lauria	20	17				
9	Lavello	40	40	6	10	8	
10	Maratea	25	21				
11	Marsicovetere	32	32				
12	Matera	215	205	115	98	81	14
13	Melfi	32	29				
14	Montescaglioso				40	25	
15	Nova Siri				30	25	5
16	Pignola	20	25	5			
18	Policoro	89	60	30			
19	Potenza	230	224	44	154	142	25
20	Rapolla				22	22	15
21	Rionero in V.	80	79	29			
22	Rotonda	32	25				
23	Salandra				20	10	
24	San Martino D'A.	10	5				
25	Sant'Arcangelo	20	19				
26	Senise	20	20		16	16	6
27	Trecchina	15	9				
28	Tricarico	20	18				
29	Venosa	25	25	4	12	12	3
30	Viggiano	20	20				
	totale	1110	1008	241	432	368	68

Le tabelle mostrano come siano in effetti i maggiori centri a presentare iscrizioni in lista di attesa, e come esse siano geograficamente collocate nelle aree di confine della regione o limitrofe ai capoluoghi di provincia. E' il settore pubblico a presentare un maggior fabbisogno, in quanto il numero di iscrizioni totale (frequentanti più iscritti in lista di attesa) supera di 132 unità i posti disponibili totali. Nel settore privato la somma degli iscritti-frequentanti con quelli in lista di attesa è appena superiore al numero totale dei posti disponibili. A questo proposito c'è da dire che molte delle strutture private rilevate non sono ancora entrate a pieno regime in quanto di recente apertura.

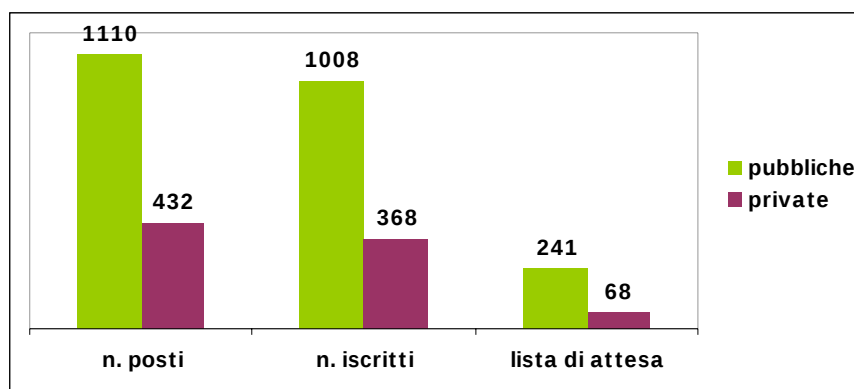
Tab. 15 – Confronto fra numero di posti, iscritti-frequentanti e iscritti in lista di attesa per singolo comune ed evidenziati per tipologia di struttura.

N.	COMUNE	NUMERO DI POSTI E LISTE DI ATTESA NELLE STRUTTURE SOCIO-EDUCATIVE					
		NIDI			INNOVATIVE E INTEGRATIVE		
		N. POSTI	N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA	N. POSTI	N. ISCRITTI	LISTE DI ATTESA
1	Atella	20	23				
2	Avigliano	20	12				
3	Bella				40	31	
4	Bernalda	30	27		25	20	
5	Brienza				20	17	
6	Calvello				20	12	
7	Lagonegro	20	20	8			
8	Lauria	20	17				
9	Lavello	50	48	6			
10	Maratea	25	21				
11	Marsicovetere	32	32				
12	Matera	298	271	124	15	15	5

13	Melfi	32	29				
14	Montescaglioso	40	25				
15	Nova Siri	30	25	5			
16	Pignola	20	25	5			
17	Policoro	34	30	1	55	43	29
18	Potenza	206	206	44	178	160	25
19	Rapolla				22	22	15
20	Rionero in V.	40	40	24	40	39	5
21	Rotonda	32	25				
22	Salandra	20	10				
23	San Martino D'A.				10	5	
24	Sant'Arcangelo	20	19				
25	Senise	36	36	6			
26	Trecchina				15	9	
27	Tricarico	20	18				
28	Venosa	25	25	4	12	12	3
29	Viggiano	20	20				
totale		1090	1004	227	452	385	82

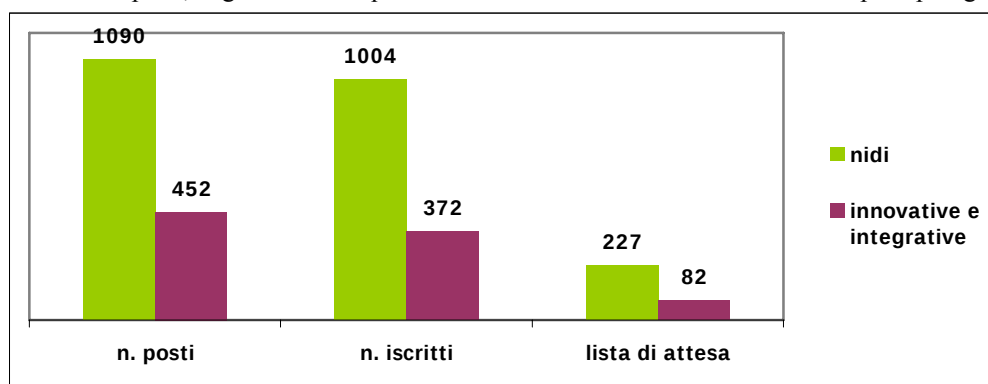
Osservando la situazione dal punto di vista della tipologia di strutture sono i nidi a confermare il maggior fabbisogno. I seguenti grafici mettono a confronto i dati indicati in tabella.

Graf. 21 – Numero dei posti, degli iscritti-frequentanti e iscritti in lista di attesa evidenziati per strutture pubbliche e private.



Nel settore pubblico sul complesso degli utenti iscritti³⁷ il 19,09% risulta essere in lista di attesa, nonostante risulti essere libero ben l'11,21% dei posti. La vacanza di posti è riscontrata presso quelle strutture localizzate nei comuni minori, mentre le liste di attesa si concentrano in quelli maggiori o comunque facenti parte di un sistema produttivo più dinamico. Nel caso dei privati il 15,38% degli utenti è iscritto in lista di attesa su una percentuale di posti liberi pari al 13,42%.

Graf. 22 – Numero dei posti, degli iscritti-frequentanti e iscritti in lista di attesa evidenziati per tipologia di strutture.



³⁷ Per complesso degli utenti iscritti si intende la somma degli iscritti-frequentanti e degli iscritti in lista di attesa, in quanto quest'ultimi rappresentano quella parte dell'utenza che spera in una rinuncia per poter frequentare nell'arco dell'anno in corso o comunque costituisce una prenotazione per il prossimo anno.

I nidi presentano una lista di attesa pari al 18,44% degli utenti iscritti mentre le strutture innovative e integrative al 17,33%. Anche in questo caso, a conferma di quanto già espresso, confrontando con i dati indicati nella tabella 12, sono i nidi situati nei comuni più grandi a presentare carenze di posti disponibili.

Rispetto alla situazione dei due capoluoghi di provincia elementi aggiuntivi sono, nel caso di Matera, la concentrazione di richieste di iscrizione presso i nidi, in particolare quelli pubblici, fenomeno giustificato (tabella 1) dall'assenza di strutture innovative e integrative sulla città, fatta eccezione la sezione primavera aperta per l'anno scolastico 2007/2008. Inoltre, sempre su Matera, i nidi pubblici sono solo 2 su 8 privati. Nel caso di Potenza l'offerta è molto più uniforme tra i due settori con una preferenza comunque confermata nei confronti dei nidi.

A) II OBIETTIVO DI SERVIZIO

INDAGINE SUL SISTEMA DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI: MODELLI REGIONALI A CONFRONTO E PROPOSTA ORGANIZZATIVA PER I PUNTI UNICI DI ACCESSO IN BASILICATA

PREMESSA

Questa indagine si inserisce nel quadro degli interventi previsti a supporto della redazione del Piano di Azione “Obiettivi di servizio” 2007-2013, in riferimento all’Obiettivo II (“Aumentare i servizi per l’infanzia e di cura per gli anziani, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mondo del lavoro”) e ha come oggetto la ricognizione su scala nazionale delle forme di sperimentazione di modelli organizzativi per la presa in carico unitaria delle persone fragili atti a garantire la continuità assistenziale, con particolare riferimento al **Punto Unico di Accesso** (PUA) alla rete dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Il presente studio presenta un confronto fra i sistemi di organizzazione della presa in carico territoriale nel contesto nazionale generale con particolare riferimento alle modalità di accesso ai servizi che garantiscono l’equità e l’uniformità dell’assistenza integrata.

L’obiettivo finale è la formulazione di una proposta di un modello operativo di Porta Unitaria di Accesso da avanzare come intervento nel Piano d’Azione lucano per il 2007-13.

L’analisi approfondisce in prima battuta la cornice normativa di riferimento, sia nazionale che regionale (nello specifico della Regione Basilicata), ritenuta imprescindibile per la valutazione di rispondenze, adeguamenti o eventuali idiosincrasie delle politiche regionali rispetto ai disposti normativi e alle linee di indirizzo nazionali. In seconda battuta prevede una disamina delle esperienze in programma e/o in atto in alcune delle regioni italiane in cui sono state individuate buone prassi (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Abruzzo, Campania, Sardegna, Basilicata - ASL 1 Venosa) dalla quale si è cercato di far emergere elementi comuni e discrepanze, punti forza e criticità, ai fini della creazione di premesse quanto più adeguate per la strutturazione di un modello di Punto Unico di Accesso ai servizi socio-sanitari da implementarsi.

Per l’individuazione delle buone prassi regionali, considerate nel presente *benchmarking*, sono state analizzate varie tipologie di documenti:

- Leggi regionali
- Deliberazioni regionali
- Documenti programmatici e linee guida
- Piani sociali e piani sanitari delle singole regioni
- Piani attuativi locali
- Progetti di ricerca e atti di convegni

Sono state analizzate, in particolare, le modalità con cui le Regioni hanno disciplinato e regolamentato le modalità di accesso ai servizi da parte delle persone “fragili”, attraverso una ricognizione delle diverse esperienze regionali sullo stato di attivazione dei punti unici di accesso alla rete dei servizi sanitari e socio-sanitari.

In sintesi il presente lavoro si propone fornire elementi di riflessione a proposito della:

- a) acquisizione di informazioni inerenti l’accesso ai servizi da parte degli utenti considerati “fragili”
- b) individuazione di possibili standard di qualità del processo di presa in carico dell’utente
- c) verifica dello stato di attuazione del sistema di accesso nelle regioni oggetto di indagine
- d) definizione di un modello di Punto Unico di Accesso da implementarsi nella regione Basilicata che emuli criticamente le buone prassi individuate sul territorio

Nella prima parte viene illustrato il quadro normativo di riferimento, nella seconda si dispiega l’analisi dei singoli modelli regionali di accesso al sistema di servizi socio-assistenziali, nonché l’insieme di considerazioni critiche emerse dall’indagine. Nella terza parte viene avanzato un modello operativo di PUA, i raccordi con le azioni già intraprese dalla Regione Basilicata, infine vengono presentati i dettagli (al momento preliminari) sui vari interventi da prevedere nella programmazione unitaria per il periodo 2007-13.

PARTE I

1. LA CORNICE NORMATIVA SULL'ACCESSO INTEGRATO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI

1.1 Quadro normativo nazionale

“Il governo dell'accesso”, da intendersi come l'individuazione dei criteri di accesso a tutte le strutture/funzioni sanitarie e sociali è una delle priorità del sistema sanitario nazionale e, nello specifico, dei sistemi sanitari delle singole regioni: il meccanismo ben strutturato dell'accesso alle prestazioni di tipo sanitario, sociale e socio-sanitario rappresenta la prima garanzia di efficacia ed efficienza del processo clinico assistenziale e, quindi, il primo strumento di controllo di gestione di qualità e di costi.

L'analisi della “domanda” e l'analisi dei “fabbisogni” che consentono di individuare i “criteri di accesso” rappresentano il punto di partenza per un'appropriata programmazione dell'offerta di assistenza.

Facendo una ricognizione normativa a livello nazionale, se da un lato si evidenzino pochi riferimenti legislativi che prevedono e illustrano in modo esplicito i Punti Unici di Accesso, dall'altro si evince come l'esigenza della creazione di Punti di Accesso integrati traspaia ad ogni modo nella normativa relativa ai compiti delle Autonomie Locali in ambito socio-sanitario. Il primo riferimento normativo/programmatico di livello nazionale che indica esplicitamente la costituzione di una Porta unitaria di accesso è il “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali” per il triennio 2001-2003 in attuazione delle indicazioni della legge 328/00 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*.

Nella Parte Terza del Piano, dedicata allo “Sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, in relazione ai livelli essenziali delle prestazioni sociali, si individuano alcune necessità di fondo, affinché i livelli essenziali di assistenza siano messi in condizione di potere “funzionare” al meglio:

- la costituzione in ogni ambito della porta unitaria di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari
- la gestione dei Piani di Zona e dei Programmi di Attività Distrettuali nell'ambito di una unica strategia programmatica
- l'individuazione delle soluzioni più idonee per unificare l'accesso ai servizi sociali e a quelli socio-sanitari presenti nel distretto sanitario (accordo con le ASL).

Tuttavia l'origine del principio di equità di accesso ai servizi risale ai principi di costituzione del SSN con L833/78.

Negli ultimi anni gli indirizzi nazionali fanno riferimento crescente all'accesso unico alle cure territoriali benché con un indirizzo di sviluppo organizzativo-funzionale non univoco e neanche discordante:

- **Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2004:** proposta di sperimentazione delle Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP), identificabili nella concentrazione in un'unica sede dei servizi di assistenza primaria, servizi di specialistica ambulatoriale e di assistenza domiciliare.

- **Piano Sanitario Nazionale 2006-2008**

Promuove fra le varie linee d'azione il processo di integrazione e di potenziamento dell'assistenza territoriale attraverso l'integrazione fra i diversi livelli di assistenza. In particolare al paragrafo 3.7. (...) “La rete è finalizzata all'integrazione tra la prevenzione, l'assistenza di base (MMG e PLS), i servizi distrettuali, la specialistica territoriale, l'assistenza ospedaliera, per assicurare appropriatezza, coordinamento e continuità dell'assistenza sanitaria e dei servizi sociali, e facilitare l'accesso e l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie (...)”.

- **Finanziaria e Patto per la salute (2007)**

Citano il principio di equità in relazione all'accesso ai servizi

- **Incontro nazionale la Casa della salute (22/03/07)** – Intervento del Ministro Livia Turco:

(La Casa della Salute) “... assicura un **punto unico di accesso** dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda; opera per programmi condivisi, sulla base del Programma delle Attività Territoriali del distretto (PAT), del Piano sociale di Zona (PSZ)(...)”.

La Casa della Salute si presenta dunque come una struttura polivalente e funzionale che eroga materialmente le cure primarie facendosi garante di continuità assistenziale e diagnostica.

- **DDL per l'ammodernamento del SSN**

“Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale” - Art. 7 “(...) entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge su proposta del Ministero della salute, con intesa assunta presso la Conferenza Unificata, viene assicurato **l'accesso unitario alla rete dei servizi socio-sanitari**, anche attraverso progetti personalizzati individuali e vengono individuati anche i relativi criteri per il cofinanziamento di tali funzioni da parte delle aziende sanitarie e dei comuni”.

- **Piani di rientro**

Tra i criteri e gli obiettivi previsti e concordati tra Ministero della Salute, Ministero Economia e Finanza e singole Regioni interessate (Liguria, Lazio, Abruzzo, Molise, Sicilia, Sardegna, Campania) il Punto Unico di Accesso è obiettivo per tutte le Regioni.

- **Bozza preparatoria per la legge delega sulla non autosufficienza**

Tra i livelli essenziali delle prestazioni per le persone non autosufficienti viene riportata “la previsione di *punti unici di accesso* che garantiscano l’informazione sulle opportunità e le tipologie di assistenza disponibili, che promuovano la prevenzione dell’insorgenza della condizione di non autosufficienza, che agevolino e semplifichino l’accesso ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali”.

Questo impianto normativo, che prevede **esplicitamente** l’implementazione di sistemi per l’accesso integrato ai servizi socio-sanitari, va integrato con i seguenti riferimenti normativi relativi ai compiti delle Autonomie Locali in ambito socio-sanitario che prevedono la definizione di ambiti di intervento ben delineati:

- Legge 142/90 – “Ordinamento sulle autonomie locali” e successive modificazioni ed integrazioni;
- Legge 266/91 – Legge Quadro sul Volontariato;
- Legge 381 del 1991 – Disciplina sulla cooperazione sociale;
- D.Lgs 502/92 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della L. 23.10.1992, n. 421;
- Decreto Legislativo n.112 del 31.3.1998 – Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali.

Imprescindibili sono inoltre i riferimenti normativi riportati di seguito nei quali, fra le varie disposizioni, è da individuare la comune linea d’azione di trasferimento del baricentro della politica sanitaria dall’ospedale al territorio, promosso quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari:

- D.Lgs 229/99 – Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale;
- Legge 328/2000 – Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- DPCM 30.3.2001 – Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell’art. 5 della Legge 328/2000;
- DPCM 29.2.2001 – Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione socio-sanitaria;
- DPCM 29.11.2001 – Livelli essenziali di assistenza;
- Piano Sanitario Nazionale 2003/2005.

1.2 Quadro normativo della Regione Basilicata

I riferimenti normativi riportati di seguito devono essere inseriti nella logica di un generale ripensamento del modello di gestione assistenziale che si orienta verso il superamento della visione ospedalocentrica a favore della promozione di modelli assistenziali a rete resi possibili dalla promozione della medicina territoriale.

Legge Regionale n. 27/96 - Istituzione dei Distretti

E’ emanata in attuazione del d.lgs.502/92. I Distretti Sanitari di Base sono definiti come articolazioni territoriali, organizzative e funzionali delle Aziende Sanitarie Locali, cui è affidata la gestione delle strutture e dei servizi sanitari del territorio di competenza, destinati all’assistenza sanitaria primaria, alla prevenzione, alla razionalizzazione dell’accesso dei cittadini alle diverse strutture e presidi, nonché all’esercizio delle attività socio-assistenziali eventualmente delegate dagli enti locali.

Legge Regionale n. 25/97 - Riordino del Sistema socio-assistenziale

Oggetto della legge è l’organizzazione dei servizi e degli interventi socio – assistenziali nella Regione. Vengono individuati i soggetti pubblici titolari di funzioni socio-assistenziali: Regione, Province, Comuni. Concorrono inoltre alla realizzazione del sistema socio-assistenziale le aziende USSL. La legge determina altresì i criteri di programmazione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali mediante l’adozione del Piano Socio-Assistenziale regionale che viene esplicitamente previsto in questa legge.

Piano Sanitario Regionale 1997/1999

Riprende le linee guida del Piano Sanitario Nazionale 1994-1996 definendo i livelli uniformi di assistenza e le competenze della Regione in materia organizzativa e gestionale in base alla tipologia di domanda presente sul

territorio e i criteri per migliorare l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini. In quest'ottica diventa rilevante il ruolo del distretto.

Piano Regionale Socio-Assistenziale di cui alla Deliberazione Consiglio Regionale n. 1280 del 21.12.2000

Segna una svolta nella storia delle politiche sociali della Regione Basilicata poiché viene attribuito a queste un ruolo strategico nella più generale prospettiva di sviluppo del territorio. Elemento di assoluta innovazione si identifica nei Piani Sociali di Zona che rappresentano la piena affermazione dell'autonomia locale nella programmazione e gestione dei servizi sociali, determinando l'integrazione operativa e programmatoria tra servizi, Enti, soggetti sociali e istituzionali che agiscono sul territorio.

Legge Regionale 39/01 - Riordino del sistema sanitario regionale

Disciplina l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale ed in particolare fra le varie disposizioni: definisce i diversi livelli istituzionali impegnati nella realizzazione delle finalità del servizio sanitario regionale, stabilisce che il territorio è articolato in Aziende U.S.L., definisce i criteri per l'articolazione in distretti delle Aziende unità Sanitarie Locali regionali; prevede le modalità di integrazione tra le attività sanitarie e quelle socio – assistenziali.

Legge Regionale del 14.2.2007 n.4 – Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza solidale

Definisce le norme e gli strumenti di cooperazione fra autonomie locali e aziende sanitarie. Fra le soluzioni adottate figura la definizione di ambiti territoriali coincidenti con gli ambiti distrettuali, la programmazione unificata (accordo di programma fra Comuni associati e Asl), e la gestione integrata di servizi a livello distrettuale.

Dal contesto normativo si rileva come la maggiore attribuzione di potere agli Enti Locali li abbia resi anche contitolari della promozione del benessere dei cittadini, oltre che recettori delle problematiche della comunità. Le azioni desumibili dal quadro legislativo degli ultimi anni sono in linea generale tutte rivolte ad avviare un processo di umanizzazione dei servizi, ai fini rendere effettivi i diritti costituzionali allo sviluppo pieno ed effettivo della personalità e al recupero e mantenimento del benessere psico-fisico degli utenti. Parallelamente, si evince dal quadro normativo come, senza nulla togliere a ruoli già consolidati, siano state attribuite funzioni analoghe a quelle svolte dai tradizionali soggetti istituzionali anche ai soggetti sociali appartenenti al Terzo Settore.

PARTE II

2. L'IMPLEMENTAZIONE DEL PUNTO UNICO D'ACCESSO ALLE CURE NEL CONTESTO NAZIONALE

2.1 Introduzione

Il capitolo ha come oggetto la ricognizione fra le esperienze regionali in tema di accesso ai servizi socio-sanitari. E' opportuno, prima di addentrarsi nel confronto fra i sistemi di accesso, introdurre un breve quadro relativo alle cure domiciliari in quanto è da premettere che l'idea di sviluppo di sistemi di accesso ai servizi socio-sanitari nasce primariamente per garantire l'accesso integrato al sistema di cure domiciliari da parte del paziente considerato fragile, onde ridurre al minimo l'istituzionalizzazione.

Nel mutato quadro normativo nazionale evidenziato sopra si evince come le singole Regioni abbiano dovuto riformulare vari aspetti del proprio sistema sanitario nella direzione dell'accesso integrato alle cure, in modo particolare quelle rivolte ad utenti in condizioni di fragilità che necessitano, dato il tempo indefinito di percorso di cura, di cure di tipo domiciliare.

Le singole Regioni non possono oggi sottrarsi al compito di programmare, organizzare e monitorare servizi alternativi al ricovero ospedaliero per la cura del paziente in condizione di fragilità, che prevedano per l'utente modelli snelli, funzionali ed efficienti di accesso.

Le Cure Domiciliari in particolare implicano in virtù della definizione stessa

- 1) il passaggio metodologico dalla semplice logica erogativa *top-down* di buone prestazioni ad una logica più complessa in grado di definire processi assistenziali a partire da un'indagine di tipo multifattoriale del bisogno espresso
- 2) la rinuncia a logiche monodisciplinari e l'utilizzo di approcci centrati sulle singole professionalità.
- 3) la definizione unitaria del progetto di intervento

A partire da questi indirizzi definiti dal quadro normativo di riferimento nazionale, ogni Regione ha sviluppato una propria normativa sulle cure domiciliari, disciplinando diversamente l'accesso ai servizi, le modalità di presa in carico e il percorso che l'utente deve intraprendere. Ancora più varia è la realizzazione territoriale che i vari soggetti (Aziende Sanitarie, Comuni, e altri) hanno realizzato effettivamente e che definiscono il modello organizzativo reale delle cure domiciliari.

Tuttavia, sono numerosi gli elementi in comune nelle modalità di realizzazione di ciascuna regione come nel caso della presa in carico.

Questa avviene generalmente a seguito della valutazione multidimensionale che è di tipo globale poiché comprende sia gli aspetti sanitari, di carattere cognitivo e funzionale, sia il contesto sociale di riferimento che consta di variabili quali: reddito; tipologia di abitazione ed eventuale presenza di barriere architettoniche; presenza di un *care-giver* nella famiglia; isolamento; etc.

In Italia non è stato adottato uno strumento di valutazione multidimensionale unico e condiviso da tutte le Regioni poiché spesso la scelta è operata dagli stessi componenti dell'équipe. Ma negli ultimi anni molte Regioni hanno definito appositi strumenti di valutazione, quali:

- lo SVAMA (Scheda Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) in Veneto
- il VALGRAF (Valutazione Grafica) in Friuli Venezia Giulia
- il GEFI (Global Evaluation Functional Index) in Lombardia
- lo SCHEMA POLARE, utilizzato in varie Regioni che comunque non escludono l'utilizzo di altri strumenti di valutazione (Veneto, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo, Campania, Puglia)
- il VAOR-ADI, anch'esso adottato nella maggior parte delle Regioni fra le quali la Basilicata.

A seguito della valutazione multidimensionale, l'équipe di valutatori definisce il piano personalizzato di assistenza, indicando gli operatori coinvolti, le modalità e i tempi degli interventi. Generalmente viene anche individuato, all'interno dei componenti dell'équipe, il Responsabile del caso (*case manager*). Si attiva così l'assistenza domiciliare e spetta alla stessa Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) valutarne l'andamento e decidere le eventuali modifiche, fino alla dimissione e alla verifica delle attività.

Diverse Regioni stanno orientando le proprie scelte verso la individuazione di una Porta unica di accesso alla rete integrata dei servizi domiciliari, (definite in vario modo: centrale operativa domiciliare; punto unico di accesso etc.) che mira ad accogliere e orientare i cittadini, e a semplificare i percorsi per la presa in carico delle persone non autosufficienti.

Il *triage* per la presa in carico prevede in tutte le Regioni varie fasi assimilabili a cinque comuni:

1) *Segnalazione-Accettazione*. La segnalazione del problema può avvenire da parte del: medico di medicina generale, medico ospedaliero, diretto interessato, dei servizi sociali del comune, familiari o supporti informali, come i volontari. A livello distrettuale vengono raccolte ed analizzate le richieste ed eventualmente integrate (con segnalazione al MMG se la richiesta proviene da altra fonte).

Viene poi effettuata l'accettazione delle domande e, se il caso è complesso, si attiva la UVM.

2) *Valutazione multidimensionale del bisogno*. La UVM (la cui composizione varia in relazione al bisogno) effettua l'individuazione e la misurazione del bisogno sanitario e sociale. Il primo output del processo è la valutazione di eleggibilità o meno al servizio e dunque l'accesso allo stesso.

3) *Presa in carico e definizione del piano assistenziale*: l'UVM predispose il piano individuale di assistenza. Individua, in genere tra gli stessi componenti dell'équipe, il responsabile del caso (*case manager*), che, in stretta collaborazione con il MMG, coordina gli interventi e verifica l'andamento del piano assistenziale.

4) *Svolgimento delle attività*: vengono svolte le attività di cura previste nel piano individuale di assistenza

5) *Dimissione*: la conclusione del servizio può avvenire per raggiungimento dell'obiettivo prefissato nel Piano assistenziale; per peggioramento delle condizioni cliniche con ricovero ospedaliero; per l'immissione in un diverso programma assistenziale (ad esempio controllo ambulatoriale, servizio semiresidenziale, servizio semiresidenziale residenziale); per decesso del paziente.

Obiettivo comune a tutte le Regioni è quello di garantire nel modo migliore la sequenzialità delle azioni summenzionate che a vario titolo concorrono all'andamento del processo di *caring*, rendendo in primo luogo visibile all'utente una modalità di accesso alle cure identificata in un Punto Unico.

Si riportano di seguito le considerazioni emerse dall'analisi di alcuni modelli regionali di accesso ai servizi che prevedono l'istituzione di un punto unico e integrato per i servizi socio-sanitari.

2.2 Policies regionali in tema di accesso ai servizi socio-sanitari. Uniformità e difformità di approcci

Le politiche per gli anziani non autosufficienti sviluppate in questi ultimi decenni dalle regioni italiane hanno dovuto confrontarsi da un lato con una serie di cambiamenti socio-demografici, fra cui quello dell'invecchiamento è il più immediato ma non l'unico, dall'altro con mutamenti di impostazione nelle modalità di intervento in campo di *welfare* locale.

Va infatti ricordato come, a partire dalla fine degli anni '60, in Italia si sia progressivamente affermata una impostazione delle politiche che tende a disincentivare il ricorso a forme di istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti a vantaggio invece di interventi volti a mantenere questa fascia di utenza all'interno del proprio contesto familiare e sociale.

Inoltre, data la natura del bisogno espresso da questo tipo di utenza, caratterizzato da un forte legame fra l'elemento sanitario e quello socio-assistenziale, un secondo obiettivo chiave è quello di far integrare e raccordare gli interventi di carattere socio-assistenziale e quelli di tipo socio-sanitario.

La tematica dell'integrazione e delle forme di raccordo fra i vari interventi riveste inoltre un ruolo rilevante anche in termini più generali e non solo quindi in riferimento a quelli socio-sanitari. Se da un lato si pone il problema di individuare nuovi tipi di servizio che siano in grado di raggiungere in maniera più efficace i bisogni specifici degli utenti, dall'altro emerge la necessità di identificare i punti di contatto e di passaggio fra interventi domiciliari e territoriali, semi-residenziali e residenziali.

In questa ottica, diventa quindi essenziale individuare organi e punti che svolgano i ruoli di "nodi della rete" e cioè si definiscano come i principali referenti dell'utente sia nella fase di accesso al sistema dei servizi, in termini di individuazione e di valutazione dei bisogni, che in quella successiva di accompagnamento all'interno della rete degli interventi.

Complessivamente quindi, come emerso dall'analisi dei modelli regionali rintracciati, le principali linee di indirizzo o comunque di discussione sviluppate nelle regioni italiane vanno verso:

- a) la de-istituzionalizzazione degli interventi, o perlomeno una limitazione del ricorso a strutture residenziali, a vantaggio del mantenimento dell'anziano all'interno del proprio contesto familiare e sociale;
- b) una attenzione alla qualità delle prestazioni erogate in base a criteri di personalizzazione del processo di cura;
- c) la costruzione di una rete di servizi che da un lato preveda una molteplicità di possibilità di intervento, per assicurare una migliore personalizzazione dello stesso sulla base delle esigenze del singolo utente, dall'altro permetta l'integrazione socio-sanitaria attraverso il Punto unico di Accesso.

Dal *benchmarking* fra le *policies* delle regioni oggetto di studio sul modello PUA si evince in primo luogo come l'indicazione nazionale sulla porta unitaria di accesso prevista nel Piano Nazionale Sociale 2001-2003 insieme alle varie normative nazionali nelle quali è previsto l'accesso integrato ai servizi socio-sanitari è stata interpretata con strutture dal contenuto similare ma variamente denominate:

- Sportello sociale (Emilia Romagna)
- Sportello di cittadinanza (Liguria)
- Ufficio di cittadinanza (Umbria)
- Ufficio di promozione sociale (Marche)
- Porta unitaria di accesso (Campania)
- Porta unica di accesso (Puglia)
- Punto unico di accesso (Abruzzo)

Anche le funzioni rintracciabili, seppur diversamente combinate nelle previsioni delle regioni, possono essere assimilabili in quattro macro-aree³⁸:

- Informazione
- Accompagnamento
- Promozione
- Monitoraggio

La funzione di *informazione* è prevista in tutte le esperienze attive.

La funzione di *accompagnamento* ovvero l'indirizzo dell'utente verso le strutture erogatrici di servizi attraverso, per esempio, la definizione di *triage* per la presa in carico e l'attivazione di équipe professionali è prevista in tutte le esperienze regionali, nell'ottica della continuità assistenziale.

La funzione *promozione* è intrinseca al PUA di ogni regione esaminata perché prevede la tutela e il corretto utilizzo del sistema integrato dei servizi socio-sanitari incentivando lo sviluppo di reti di partenariato. (In tutte le Regioni è previsto un accordo o una forma di collaborazione con la USL di riferimento).

³⁸ Come ha fatto notare Franco Pesaresi, presidente Associazione nazionale operatori sociali e sociosanitari (ANOSS) nel seminario *Accesso sociale come sistema relazionale: da utente/individuo a cittadino/persona*, Milano 17 aprile 2007

La funzione di *monitoraggio* si sostanzia nell'attività di raccolta e di analisi di dati sulla domanda e sull'offerta di servizi e sull'attività di monitoraggio degli stessi.

Allo stesso modo tutte le regioni esaminate hanno utilizzato gli stessi strumenti operativi di implementazione del modello organizzativo dei PUA:

- Protocolli operativi
- Programma informatico
- Percorsi di formazione per tutti gli operatori coinvolti

Da ciò risulta che in linea di massima la realizzazione/sperimentazione dei PUA prevede una medesima struttura organizzativa che si riflette:

a) nella prossimità territoriale

In tutte le regioni esaminate infatti, l'ubicazione è nell'ambito distrettuale. Peculiare è la Toscana dove ogni USL comprende le zone sociosanitarie denominate Società della Salute. Nei vari progetti pilota il PUA, risulta collocato nelle singole Società della Salute. Queste, titolari dei Piani integrati di salute, rappresentano lo strumento per la gestione nell'ambito delle zone socio-sanitarie.

b) nell' articolazione organizzativa interna

In tutte le regioni esaminate il PUA prevede l'attivazione di una Unità di Valutazione che ha il compito di formulare *setting* assistenziali personalizzati per ogni utente preso in carico. Le Unità di valutazione multiprofessionale formulano il Progetto assistenziale personalizzato, che a sua volta assume la formula di un vero e proprio "contratto assistenziale". La dotazione minima delle Unità di valutazione nelle regioni *benchmarked* si compone di : Medico di Medicina Generale, Assistente sociale e infermiere professionale. In alcuni casi oltre al MMG è presente anche il medico del Distretto (Lazio, Toscana). Ove necessario e a seconda del caso la UV si arricchisce di figure specialistiche: neurologo, fisiatra, psicologo, etc. Raramente vengono innestate nuove figure, ad esempio i facilitatori nel caso di Venosa.³⁹

All'interno della UV è spesso individuata la figura del *case manager* (Toscana, Abruzzo, Puglia, Basilicata-Venosa) che diventa il responsabile del caso e segue l'assistito in tutte le fasi del Piano Individualizzato di Trattamento. La Toscana prevede oltre alla UVM una ulteriore unità definita Gruppo di Progetto rappresentato da: medico di distretto, assistente sociale e infermiere professionale. Questo gruppo svolge un ruolo propedeutico e non sostitutivo a quello della UV.

Inoltre alcune delle regioni analizzate prevedono in modo esplicito funzioni di Front-Office e di Back- Office (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia). In Friuli è previsto un Back-Office articolato dal punto di vista organizzativo in tre aree: *adulti-anziani*; *minori*; *disabili*, laddove le altre Regioni non specificano l'aspetto organizzativo.

c) nell' importanza attribuita al ruolo del medico di medicina generale, che in modo informale e in modo formale nell'ambito del sistema di governo clinico rappresenta una pedina irrinunciabile e onnipotente in tutte le realtà regionali esaminate

d) la medesima struttura si riflette inoltre nell'utilizzo di strumenti di valutazione comuni ampiamente roditi e validati dalla comunità scientifica internazionale.⁴⁰

Attraverso l'utilizzo di strumenti omogenei per l'accesso ai servizi, almeno a livello delle singole regioni, si garantisce -come si rileva dall'analisi- un'uniformità di approccio ai bisogni assistenziali e criteri trasparenti di allocazione degli utenti nei servizi.

e) nell' attenzione posta all'*outcome* del servizio che è costituito dal valore differenziale di parametri complessi registrati tra il momento della presa in carico ed il momento d'osservazione nei vari tempi. Lavorare sugli *outcomes* ha determinato un rilevante passo in avanti rispetto al passato, quando il funzionamento del sistema riteneva di essere garantito solo dalla definizione di standard di personale e di struttura, trascurando qualsiasi controllo *in fieri* sui risultati.

f) nella scelta di utilizzare un sistema informativo/informatico per la gestione dei flussi di dati relativi all'intero *continuum* assistenziale, per la gestione di tutti gli automatismi e per lo scambio di informazioni fra tutti gli attori che concorrono al funzionamento del servizio.

g) nell'integrazione a diversi livelli dell'aspetto socio-sanitario, ovvero quello **istituzionale** (il ruolo dei soggetti, le forme organizzative, gli strumenti, l'accordo di programma, il coordinamento istituzionale, il piano sociale, il programma delle attività territoriali, ecc.), quello **gestionale** (il sistema di affidamento dei servizi che prevede il coinvolgimento del terzo settore, l'accreditamento delle strutture e soggetti, il sistema di lettura dei bisogni e di

³⁹ Nell'idea progettuale del Punto Salute della ASL di Venosa, ai facilitatori spetta il compito di agevolare e promuovere il contatto del paziente con le strutture sanitarie e sostanzialmente svolgono un ruolo di front-office (di pre-valutazione del tipo di bisogno e indirizzo ai servizi).

⁴⁰ Il lavoro di sistematizzazione degli strumenti di valutazione è stato realizzato con la stesura, ad opera di un gruppo della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG), delle "Linee guida sull'utilizzazione della valutazione multidimensionale per l'anziano fragile nella rete dei servizi", presentate ufficialmente e pubblicate nel corso del 2001.

presa in carico dell'utenza..) e quello **professionale** (i profili e percorsi formativi per le nuove figure professionali, la costituzione e l'organizzazione di équipe territoriali integrate, etc.)⁴¹.

In tutti i casi esaminati si evidenzia l'avvenuta ricezione del portato programmatico della "Casa della Salute", in quanto, dal momento in cui le Cure Primarie sono collocate al centro del sistema, risultano immediati i caratteri innovativi dei Punti Unici di Accesso (proprio perché incentrati sull'erogazione di Cure Primarie) rispetto ad altri tipi di servizio, *in primis* quelli ospedalieri. E' quanto fa notare il Ministero della Salute e che si evince dal seguente prospetto.

Figura 3 Le differenze tra Sistema ospedaliero e Sistema delle cure primarie

ASSISTENZA OSPEDALIERA "Paradigma dell'attesa"	CURE PRIMARIE "Paradigma dell'iniziativa"
Intensività tecno- assistenziale ed elevata standardizzazione dei processi	Estensività socio-assistenziale e modularità della risposta
Orientato alla produzione di prestazioni e alla cura dell'episodio acuto	Orientato alla gestione di processi assistenziali e alla continuità delle cure
Presidia l'efficienza	Presidia l'efficacia e i risultati
Tende all'accentramento e alla verticalità per realizzare economie di scala	Tende al decentramento e alla orizzontalità per valorizzare il capitale sociale
Punta all'eccellenza	Punta all'equità
L'integrazione tra i due sistemi avviene attraverso la costituzione di una unica rete assistenziale	

Fonte Ministero della Salute

In conclusione nel quadro normativo nazionale che va ridefinendosi e vincolando sempre più i margini di iniziativa in un contesto di pratiche consolidate, le Regioni mostrano una sostanziale convergenza organizzativa della presa in carico che deriva più dalla tendenza riscontrata ad adattare modelli sviluppati fuori dai confini nazionali (per la definizione dei sistemi di valutazione, dei protocolli operativi, delle figure preposte, dei flussi organizzativi) che dalla mancanza di iniziative di sperimentazioni regionali. E' inoltre da rilevare che le esperienze esaminate presentano la comune necessità di riorganizzare la gestione delle cure primarie basandosi su nuove forme di associazionismo medico già previste (DPR 270/2000 "Regolamento di esecuzione dell' Accordo collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale").

E' indubbio che ad una eterogeneità di denominazione (come evidenziato sopra) delle varie strutture corrisponde la comune volontà da parte delle singole Regioni di far emergere una struttura fisico/logica nuova, diversa tanto dalla ASL quanto dai presidi ospedalieri. Da ciò appare evidente l'avvenuta ricezione da parte delle singole realtà territoriali delle linee guida del documento "La casa della Salute"⁴² dal quale si evince come nello Sportello Unico di Accesso trovino piena realizzazione principi quali quelli della centralità del cittadino, della riconoscibilità, dell'accessibilità, dell'unitarietà e dell'integrazione.

Emerge dunque la considerazione per cui il modello di funzionamento dei servizi si misura più che sulla forma finale di erogazione, sull'efficacia generale della presa in carico e per le persone con disabilità, in particolare, questo significa la capacità del sistema dei servizi di dare risposte appropriate ai differenti diritti. Dall'analisi emerge il fenomeno per cui il *welfare* generalista, che erogava servizi e benefici validi per tutti viene superato in direzione di un *welfare* personalizzato, basato su ventagli di interventi e servizi che devono essere disegnati sulle esigenze reali delle persone e da loro scelti.

Di seguito si riportano sinteticamente le buone prassi individuate nel confronto fra le Regioni sul funzionamento del PUA. Si parla, chiaramente, di buone prassi in relazione alla struttura dei modelli individuati più che del loro effettivo funzionamento, poiché la normativa di riferimento cambia costantemente assieme agli indirizzi programmatici e ai modelli che essa contiene.

Di fatto, fattori quali:

- l'ampiezza della cornice normativa che ha dato avvio a numerose iniziative e in particolare l'approvazione nel 2001 della riforma del titolo V° della Costituzione che trasferisce alle regioni la competenza legislativa esclusiva in materia assistenziale svilendo l'efficacia della L.328,
- il passaggio senza soluzione di continuità fra la sperimentazione prevista nell'accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2004 relativa alla Unità territoriali di Assistenza Primaria (UTAP) e la proposta di Casa della Salute del 200,
- le pregresse forme di integrazione professionale quali le *equipes* territoriali e le diverse forme di associazionismo fra MMG previste dal DPR 270/2000,
- le integrazioni e gli arricchimenti sul tema previsti nel PSN 2006-2008,

⁴¹ Vedi Bissolo G, Fazzi L (a cura di). Costruire l'integrazione sociosanitaria. Attori, strumenti, metodi. Carocci Faber, Roma 2005.

⁴² Dall' intervento del Ministro della Salute Livia Turco, Convegno Nazionale "La casa della Salute" del 22 marzo 2007

hanno determinato varie riconversioni e riformulazioni *ad horas* dei modelli pre-esistenti, rendendo difficile la distinzione tra i modelli organizzativi effettivamente operativi, quelli in fase di progettazione e quelli in fase di ridefinizione.

In secondo luogo, la ricognizione non entra nel merito della realizzazione effettiva dei modelli e ancor meno degli esiti della sperimentazione nei distretti e ambiti dove questa è cominciata. Sarebbe, infatti, a tal fine necessaria un'analisi *ad hoc* estesa in tutto il territorio nazionale tale da superare tempi e risorse attualmente disponibili. In ogni caso, la seguente analisi fornisce elementi utili, per il momento sufficienti, a comparare le soluzioni ideali adottate dalle singole regioni e un valido contributo all'individuazione delle azioni da intraprendere per il Piano d'Azione 2007/2013.

2.3 Case studies estrapolati nell'attività di benchmarking fra Regioni: best practices individuate

FRIULI VENEZIA GIULIA

La presa in carico da parte dei Servizi Territoriali di persone in situazione di bisogno sanitario e sociale rappresenta uno degli aspetti più critici nell'attuale sistema assistenziale. Le Linee Guida Regionali per la predisposizione di PAT (Programma Assistenza Territoriale) e PDZ (Piano di Zona) hanno pertanto indicato, tra gli obiettivi strategici del sistema, la costituzione di "Punti Unici di Accesso" (PUA) ai servizi socio-sanitari, da intendersi non tanto come un luogo fisico dove il cittadino esprime propri problemi socio-sanitari, quanto una nuova modalità organizzativa, integrata e in rete, tra tutti i punti di contatto e di accesso alle prestazioni presenti sul territorio.

Il modello di PUA deve essere realizzato nei cinque Distretti/Ambiti (per ora dell'Area Vasta del Pordenonese) e dovrà poi essere condiviso, da un lato, dalla Direzione Strategica Aziendale e dall'altro dalle Assemblee dei Sindaci, divenendo parte integrante dei rispettivi PAT. La realizzazione del PUA rappresenta un'opportunità per la realizzazione di una vera integrazione tra i Servizi intesa a regolare l'efficace presa in carico congiunta di utenti portatori di problemi sanitari e sociali.

Il PUA friulano è strutturato organizzativamente su due livelli: il Front Office e il Back Office. Il Front Office può essere rappresentato da una diffusa ed eterogenea realtà operativa: può essere un front office l'Assistente Sociale del Comune, il Distretto Sanitario, l'Ospedale, l'URP. Il Front Office dovrà essere in grado di riconoscere l'entità e lo spessore delle situazioni sociali e dei bisogni sanitari che vengono espressi dai cittadini ed identificare se si tratta di una situazione da inviare, previo consenso all'approfondimento valutativo da parte dell'interessato, al Back Office.

Quest'ultimo è una modalità di raccordo volta a razionalizzare la presa in carico integrata, mediante un approfondimento della situazione con un'analisi dei/dei problemi, della documentazione esistente e delle risorse disponibili. Dal punto di vista organizzativo il Back Office si struttura in tre aree: Adulti- Anziani, Minori e Disabili. Per ciascuna di esse è individuata in ogni Distretto/Ambito Sociale una coppia di responsabilità integrata costituita da almeno due figure, una sanitaria e una sociale, definite "Unità Integrate Sguardo Congiunto" (UNISCO) per un totale di 15 coppie UNISCO per l'intera area. Tali unità hanno funzione, nel proprio territorio di competenza, di coordinamento, gestione e monitoraggio dei Progetti Personalizzati d'Intervento che rappresentano l'insieme dei singoli PAI (piani assistenziali individuali) dei Servizi coinvolti.

TOSCANA

Il PSR Toscano 2005/2007 prevede un percorso di accesso unificato ai servizi in modo da evitare all'utente, o a chi per lui, difficoltà nella richiesta di assistenza. Fa distinzione tra problemi solo sociali, problemi solo sanitari, per i quali le figure di riferimento sono rispettivamente l'assistente sociale e il Medico di Medicina generali, e problemi complessi, quali quelli derivanti da non autosufficienza della persona anziana. Per questi ultimi l'accoglienza della domanda deve essere assicurata dall'Unità di Valutazione Multiprofessionale.

Il Distretto socio-sanitario garantisce la presenza strutturata di un Punto Unico di Accesso con personale in grado di:

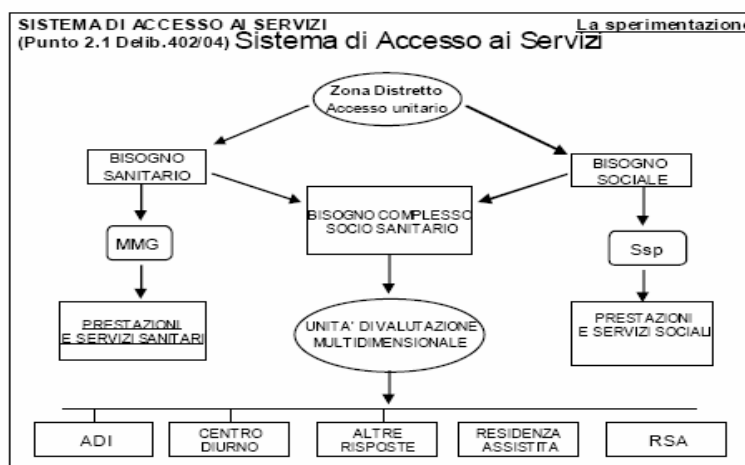
- Accogliere le segnalazioni di bisogno da parte del MMG;
- Aprire una cartella "assistito";
- Trasmettere la segnalazione al Medico di Distretto, che attiva gli operatori interessati.

La presa in carico avviene da parte di un Gruppo di Progetto costituito presso il Distretto e in collegamento con il P.U.A. ed i MMG. Se si evidenziano bisogni urgenti il Gruppo di Progetto si caratterizza come "gruppo di operatori di pronto intervento e di primo contatto". In questo caso svolge un lavoro propedeutico e non sostitutivo rispetto a quello dell'UVM.

Il Gruppo di Progetto minimo è composto dal Medico di Distretto, dall'Assistente Sociale e da una figura infermieristica; in generale è costituito da operatori sanitari, sociali e di assistenza presenti permanentemente presso il Distretto. Caso esemplare è rappresentato dalla Società della Salute di Firenze dove il Punto Unico di Accesso

(PUA) è organizzato in un punto centrale PUA(C) e in punti di accesso territoriali PUA(T). Il PUA Centrale rappresenta il punto di coordinamento della presa in carico, laddove il PUA territoriale ha funzioni collaterali e di segnalazioni al PUA centrale di interventi urgenti.

Figura 4 Schema PUA Toscana



SARDEGNA

Presso ogni Distretto socio-sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale viene attivata una struttura organizzativa denominata Punto Unico d'Accesso dove diversi operatori svolgono funzioni di accoglienza, orientamento, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata degli interventi. I processi vengono svolti in maniera sequenziale e coordinata a seguito della ricezione della domanda stessa che nella fase di accoglienza viene decodificata da un operatore esperto in comunicazione.

Sequenzialmente due operatori, sociale e sanitario, a seguito di un colloquio più approfondito, orientano bisogni sociali semplici verso i servizi sociali e i bisogni sanitari semplici verso i servizi sanitari. Ma se il bisogno è complesso (nei casi di soggetti fragili e/o non autosufficienti) viene attivata la Valutazione Multidimensionale (VMD) della persona ai fini dell'individuazione del servizio della rete socio-sanitaria più adatto a risolvere i problemi di salute riscontrati. Il flusso logico è il seguente:

La VMD viene effettuata dalle Unità di Valutazione Territoriali (UVT) presenti nel PUA costituite da un'unità di base (Medico di Distretto, MMG e Assistente Sociale del Comune di residenza della persona da valutare) arricchita, ove il caso lo richieda, da specialisti di patologia (Fisiatra, Geriatra, Neuropsichiatria infantile, etc.). Dopo la valutazione la persona viene "affidata" ai Servizi della rete territoriale socio-sanitaria (Centri Diurni Integrati, RSA, Cure Domiciliari, Hospice, etc.) i quali provvedono a formulare il Piano Personalizzato degli interventi sulla base delle indicazioni riportate nel "Progetto Personalizzato Breve" formulato dalla UVT. Presso ogni struttura della rete territoriale è presente un'Unità di Valutazione Interna (UVI) che redige il Piano degli interventi e lo attua nell'arco temporale previsto dall'UVT.

La stessa UVT si occupa della presa in carico globale e continua della persona nel percorso della rete dei servizi socio-sanitari di ciascun distretto.

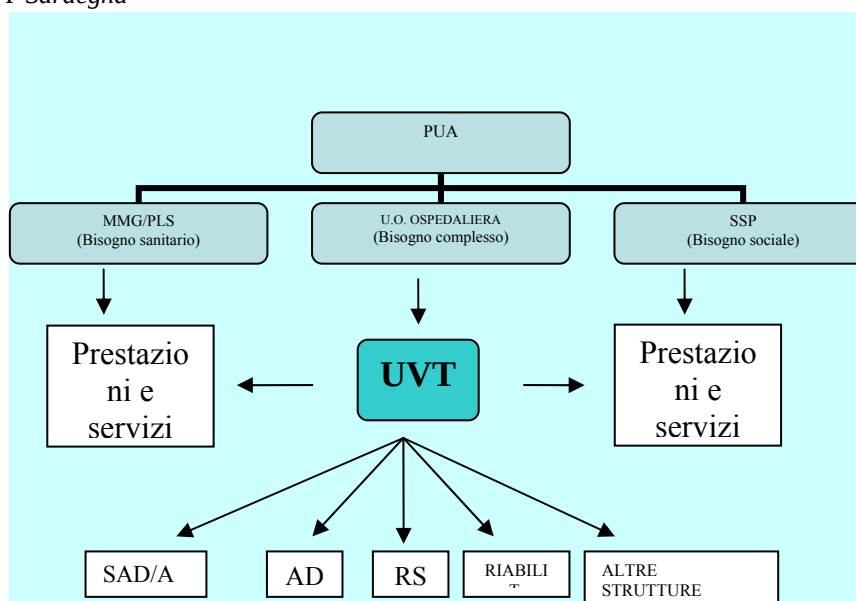
In seno alla UVT viene infatti individuato un responsabile del percorso assistenziale (*case manager*) che segue il percorso assistenziale della persona, e se ne fa garante, nel sistema della rete dei servizi socio-sanitari territoriali. L'efficacia clinico-assistenziale della presa in carico sarà garantita dalla proposta di un'offerta multiprofessionale nei servizi socio-sanitari cui la persona viene indirizzata. Tale offerta viene proposta in maniera appropriata, dimensionata nel tempo e nello spazio, concordata con la persona e con la famiglia e poi comunicata a tutti i soggetti interessati della rete dei servizi. Dopo la formulazione del PAI da parte dei servizi della rete territoriale, la UVT riceve un ritorno di informazioni sulla persona.

La realizzazione del modello è basata sulla capacità dell'intera organizzazione tecnico-strutturale impostata presso il PUA di promuovere e realizzare la cooperazione ed integrazione con tutti i soggetti operanti nel sistema della rete dei servizi distrettuali ed extra-distrettuali, coinvolti nella erogazione dei servizi alla persona: i servizi sociali professionali nei comuni, i soggetti del privato sociale, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, le Unità Operative Ospedaliere, le Strutture Residenziali Territoriali e le Strutture di Riabilitazione, etc.

Il Sistema Atl@nte2 è lo strumento informativo/informatico che gestisce l'attività di VMD, il PAI ed il Progetto Personalizzato della persona presa in carico nel PUA e nel sistema delle Strutture e Servizi Socio-sanitari distrettuali. Lo strumento è messo a disposizione di tutti i soggetti della rete socio-sanitaria del territorio per la condivisione delle informazioni sulla persona.

Ognuno dei soggetti che viene in contatto con la persona nel suo “percorso di rete” può infatti riportare nel *database* comune le informazioni acquisite sulla persona, senza con questo annullare le informazioni precedenti inserite da altro soggetto che ha effettuato una presa in carico in una fase precedente e/o complementare.

Figura 5 Schema PUA Sardegna



CAMPANIA

L'accoglienza alle prestazioni socio-sanitarie avviene attraverso la Porta Unitaria di Accesso (PUA) che rappresenta il punto operativo strategico per il recepimento unitario della domanda dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale a gestione integrata e compartecipata.

Per garantire l'unitarietà dell'accesso la PUA viene collocata a livello distrettuale e si articola concretamente sul territorio attraverso il Servizio Sociale presente in ogni Comune dell'Ambito e nei diversi punti di accesso dei servizi attualmente esistenti nell'ASL o presso le Comunità Montane. L'Atto Aziendale redatto dall'ASL Sa2 prevede l'istituzione in ogni Distretto di un'Unità Operativa Accoglienza e Pubbliche Relazioni che accoglie la domanda e svolge una prima istruttoria dei bisogni complessi. Si collega inizialmente con i diversi punti di accesso della rete dei servizi sanitari distrettuali già esistenti: servizi di accoglienza e accettazione delle diverse UU.OO. distrettuali, Poliambulatori ecc. ed assume il ruolo di anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda.

Nell'ambito dei servizi sociali la PUA si integra con gli Sportelli di Servizio Sociale presenti in ogni comune dell'Ambito, consentendo in tal modo l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie previste dal PdZ e dal PAT creando una "Porta Unitaria di accesso ai servizi socio-sanitari".

L'Unità Operativa Accoglienza e Relazioni Pubbliche, al fine di garantire un percorso di salute personalizzato, attiverà l'Unità di Valutazione Distrettuale (U.V.D.), presente in ogni Distretto Sanitario.

La richiesta di cura può provenire tanto dal diretto interessato quanto dalle reti formale (MMG/PLS, UU.OO. distrettuali, PP.OO., Segretariato sociale e Servizio Sociale dei Comuni) o informale (famiglia, vicinato, volontariato, ecc.).

ABRUZZO

Il *Punto Unico di Accesso* (PUA) è una modalità organizzativa, prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Mira a razionalizzare le modalità di presa in carico della persona e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita e i suoi familiari sono spesso costretti ad intraprendere.

Si assiste in questo modo ad una nuova *mission*: si tratta di “passare dal malato che ruota intorno ai servizi, ai servizi costruiti intorno al bisogno della persona”, come indicato dal PSN 1998-2000 e confermato dai successivi Piani sanitari nazionali.

Funzioni principali del PUA

- Accesso alla rete integrata dei servizi socio- sanitari territoriali
- raccolta delle singole segnalazioni
- orientamento e gestione della domanda
- attivazione diretta di prestazioni in risposta a bisogni semplici sanitari o sociali
- avvio della presa in carico e integrazione con i servizi della rete territoriale e ospedaliera
- connessione in rete con le risorse organizzative del sistema per garantire la continuità dell'assistenza.

Attività svolte

- analisi della domanda e individuazione percorsi
- registrazione dell'accesso
- risposte informative e di orientamento sui percorsi assistenziali e socio-sanitari e sulle modalità di accesso
- apertura di una cartella con data- set minimo di informazioni
- segnalazione del caso complesso (bisogno socio-sanitario) con trasmissione informazioni, all'UVM per la valutazione del bisogno e l'eventuale presa in carico.

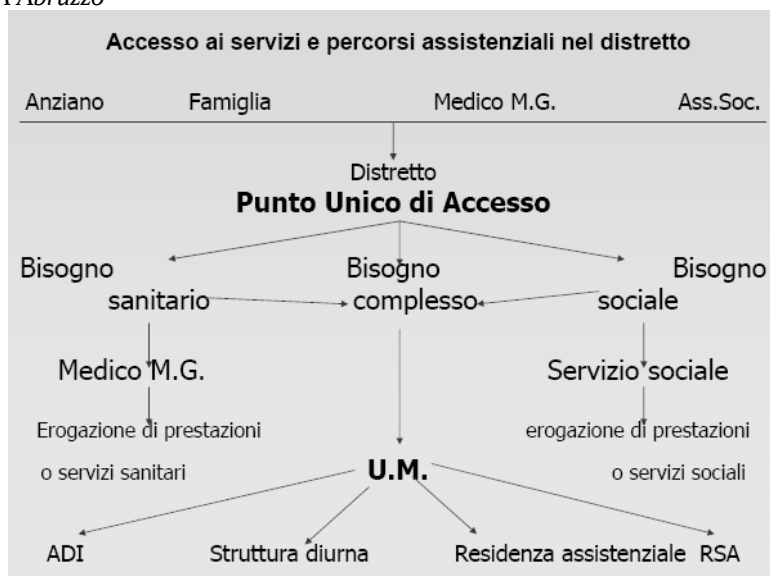
Si realizzano dunque nel PUA azioni valutative, con raccolta di informazioni, e primi interventi (anche esaustivi quando si tratta di bisogni semplici); di fronte a bisogni complessi entra in gioco la valutazione multidimensionale per mobilitare risorse del sistema sanitario, socio-sanitario o sociale.

Il Punto Unico di Accesso, pertanto:

- fornisce informazioni relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema dei servizi esistenti e accessibili per gli utenti del territorio;
- raccoglie le domande di accesso a prestazioni e servizi e le inoltra, se occorre, ai servizi competenti;
- effettua un primo *screening* bisogni, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno;
- invia a servizi e operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate, che possono necessitare di una successiva valutazione e presa in carico integrata;
- fornisce le risposte dirette a bisogni semplici e attiva l'UVM quando necessario, per i bisogni complessi.

Il *Punto Unico d'Accesso* costituisce la prima porta a disposizione dei cittadini, dove si realizza una sorta di *triage* di prima o precoce valutazione, caratterizzato da competenze proprie centrate sulla capacità d'individuazione dei percorsi territoriali appropriati, oltre che della lettura del bisogno sociale e sanitario.

Figura 6 Schema PUA Abruzzo



2.4 Buone prassi sul territorio lucano: il caso Venosa

Analizzando il contesto lucano l'elemento più rilevante sul territorio si identifica nei Punti Salute, vera novità anche rapportata al contesto nazionale, sebbene non identificabile esattamente né nel modello di Punto Unico di Accesso né nella Casa della Salute. Il Punto Salute è dunque un'entità piuttosto ibrida che non trova una collocazione precisa sia da un punto di vista logico che operativo e perciò merita un'analisi a sé.

I Punti Salute. Nascita e sperimentazione.

L'idea progettuale di Punto Salute ha assunto veste ufficiale con la Disp. n.228 del 9 giugno 2003 dell'ASL di Venosa - *Modello di organizzazione dipartimento cura primarie. Il percorso dell'integrazione*. Come definito dalla disp. 228 il Punto Salute è uno spazio fisico in cui si coordinano sinergicamente figure professionali diverse ed appartenenti ad agenzie diverse (ASL, Comune, Cooperative sociali) per la realizzazione di programmi atti a garantire la continuità del processo assistenziale all'utente.

Nella ASL di Venosa è stato adottato il Piano della Salute (2002) che prevede l'apertura di sportelli integrati a livello dei singoli Comuni della ASL denominati **Punti Salute** co-gestiti con le rispettive amministrazioni comunali. Nel Piano della Salute convergono le esigenze di assistenza socio-sanitaria e di prevenzione, in una gestione comune tra Azienda Sanitaria ed Enti Locali. Il Piano prevede l'attivazione di una rete di servizi integrati atta a:

- travalicare il gap tra intervento sanitario e intervento sociale;
- annullare le distanze fra la struttura "fisica" di cura ed i pazienti;
- promuovere uno spostamento dell'operatore sanitario in senso lato verso l'utente e non viceversa;
- privilegiare "il prendersi cura" come processo costantemente *in fieri* e atto a coinvolgere la persona nella sua globalità.

I **Punti Salute**, rappresentano dei punti d'accesso che offrono all'utente la possibilità di fruire dei servizi sanitari e sociali **là dove egli vive**. Di rilevante importanza per il raggiungimento degli obiettivi alla base dei Punti di Salute è l'utilizzo delle tecnologie ICT (*Information and Communication Technology*) le quali consentiranno di rendere accessibili le risorse specialistiche tipiche dell'assistenza intensiva dei presidi ospedalieri "*a distanza*", sia nelle fasi diagnostiche e di screening preliminare che in quelle successive alla prestazione ospedaliera. Attraverso i Punti Salute, si pone l'esigenza di effettuare anche un monitoraggio epidemiologico e realizzare un sistema di verifica dell'efficacia delle prestazioni sanitarie e sociali rese al cittadino tramite l'osservazione del '*follow-up*' della prestazioni rese. Nella fase di primo avvio i Punti Salute, da considerarsi quali avamposti territoriali per l'identificazione del bisogno e la selezione del set assistenziale più appropriato in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, lavorano con la metodologia del *case-management* mutuata dall'ADI.

Si tratta di una sperimentazione fondamentale per la nostra Regione nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria e del potenziamento dell'offerta territoriale. Il progetto di sperimentazione della istituzione del Punto Salute è partito nell'estate del 2003 con la delibera della ASL n. 173 del 3 luglio 2003 e con il successivo protocollo di intesa stipulato tra l'ASL1 di Venosa ed il Comune di Palazzo S.Gervasio. Ad un anno dall'avvio del progetto di Palazzo S. Gervasio l'ASL1 ha riproposto tale modello in altre realtà dell'area di riferimento. Nel giugno 2004 la Regione Basilicata ha approvato, con la DGR 1508 del 24 giugno 2004, una nuova sperimentazione che prevedeva l'istituzione di 9 Punti Salute in altrettanti Comuni, variamente distribuiti tra i distretti di I livello della ASL ed appartenenti in parte all'ambito zonale dell'Alto Bradano e in parte a quello del Vulture, così come definiti nel Piano socio-assistenziale regionale 2000-2002.

Le risorse umane dei Punti Salute

Il "*Punto Salute*" data la complessità delle sue funzioni deve avvalersi della cooperazione di figure professionali di provenienza sia sociale che sanitaria:

- Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- Psicologi;
- Assistenti Sociali;
- Facilitatori – Agenti di cambiamento (con il compito di facilitare l'individuazione e la soddisfazione dei bisogni, delle attese, dei desideri e delle preoccupazioni del paziente, sviluppando l'empatia, l'ascolto, la comunicazione e il coinvolgimento diretto del paziente);
- Sociologi;
- Autisti (figure professionali necessarie a mantenere attivi ed efficienti i trasferimenti da/per i "*Punti Salute*" e da/per i poli d'eccellenza e/o i presidi ospedalieri).

Tali operatori gestiranno interventi integrati socio-sanitari-assistenziali, superando la logica settoriale degli specialismi. Nel punto di salute viene accolta la domanda, sanitaria, sociale o socio-assistenziale e viene successivamente analizzata per determinare le caratteristiche del bisogno e per indirizzare l'utente verso il servizio competente, in caso di bisogni semplici, oppure, in casi di bisogni complessi, per attivare l'intervento dell'equipe integrata. Quest'ultima, che ha al suo interno figure sociali e sanitarie, compresi il MMG ed il PLS nonché gli operatori sociali comunali, definisce un progetto individualizzato d'intervento nell'ottica del *case management*. Si ribadisce il ruolo fondamentale del MMG e del PLS che rappresentano nell'organizzazione sanitaria territoriale della Asl 1 i responsabili primari, nell'ambito delle proprie attribuzioni, dell'economicità complessiva dell'assistenza in termini di efficienza ed efficacia.

Allo stato dell'arte l'idea progettuale dei Punti Salute si è concretizzata nella sperimentazione gestionale di un PS presso il comune di Palazzo S.Gervasio (è prevista l'estensione ad altri 9 Comuni dell'ASL: Venosa, Genzano, Lavello, Rapolla, Melfi, San Fele, Atella, Barile, Rionero in Vulture). E' inoltre divenuta modello di riferimento per le sperimentazioni del PS di Matera (ASL 4) avviata nel 2004 e quella del PS di Aliano (ASL 5) avviata nel 2006. Dalla ricognizione normativa e dal confronto con altre regioni appare evidente come il Punto Salute costituisca un *modello sui generis* che si attaglia più al modello di Casa della Salute del Ministro Livia Turco inteso quale struttura polivalente atta ad erogare una serie di servizi diversi, che al modello di Punto Unico di Accesso previsto dal Piano Sociale Nazionale 2001-2003.

- La criticità principale a nostro parere sottostante al modello del PS è data dalla mancata integrazione con l'ADI, laddove invece i primi destinatari del servizio dovrebbero essere proprio gli anziani non autosufficienti suscettibili di essere ammessi in ADI. Alla stregua dell'ADI manca anche l'integrazione con il Centro di Cure Palliative.

Criticità intrinseca è determinata dal numero eccedente di Punti Salute rispetto al numero dei distretti. Dieci sono infatti i Punti Salute previsti a fronte di sei distretti. La ridondante capillarità (almeno teorica) del servizio sminuisce il ruolo del distretto di punto nevralgico della rete.

Poco chiaro risulta inoltre il ruolo dei facilitatori, ai quali spetterebbe il compito di semplificare e promuovere il contatto dell'utente con le strutture sanitarie regionali. Nel progetto iniziale vengono identificati come agenti di cambiamento, ma non si evince se siano realmente figure nuove o figure con un proprio ruolo già definito e che tipo di formazione abbiano.

Manca un sistema di informazione/comunicazione informatizzato non solo per l'accesso al servizio ma anche per la condivisione di dati fra gli attori partecipanti al servizio. La gestione delle pratiche è totalmente cartacea.⁴³

Partendo da quanto riscontrato sopra e, soprattutto, per individuare una modalità di raccordo con il modello di Punto Unico di Accesso che sarà sviluppato dalla Task Force, la *mission* sottesa al Punto Salute potrebbe riformularsi nell'ottica di alcune azioni atte a integrare e completare il PS per renderlo ancora più rispondente ai dettami della Casa della Salute nonché atto a garantire l'accesso integrato ai servizi.

In tal senso potrebbero dunque prevedersi interventi quali:

- 1) creazione di un collegamento formale con il Centro Integrato di Medicina per l'Invecchiamento, CEI.M.I. (tramite protocolli, accordi etc.) atto a realizzare una effettiva integrazione con l'ADI e garantire la continuità dei servizi
- 2) implementazione di un network di collaborazione fra i vari Punti Salute atto a facilitare lo scambio di informazioni e *know-how* fra gli operatori del sistema (attualmente il confronto fra gli operatori è solo di natura informale)
- 3) definizione di criteri univoci per l'accesso ai servizi
- 4) definizione di un sistema di monitoraggio condiviso
- 5) predisposizione di sistemi informatici per la condivisione di cartelle cliniche (raccordo con il Fascicolo Sanitario Elettronico)

2.5 Considerazioni conclusive

Nel complesso, nelle regioni esaminate, emergono aspetti di innovazione in tema di assistenza socio-sanitaria che riflettono un generale adeguamento alle disposizioni normative recenti in tema di accesso ai servizi ma al contempo determinano diversità di attuazione nell'applicazione dei livelli essenziali sanitari e nell'offerta di prestazioni sociali dovute principalmente:

- ai differenti tipi di assetto territoriale (relativamente agli Ambiti e ai Distretti)
- al diverso stato di attuazione di documenti programmatici quali Piani Sociali di Zona e Programmi di Assistenza Territoriale previsti rispettivamente dall' art.19 della legge 328/2000 e dal Dlgs 22/99
- fin anche ai tempi diversi di emanazione dei Piani Sociali e dei Piani Sanitari regionali
- alla diversità di attribuzione della spesa da parte delle singole regioni che varia nelle singole leggi finanziarie regionali.

⁴³ Per una analisi SWOT dettagliata si rimanda al documento del CNR "Modello organizzativo Punto Salute", 2007

Per quanto riguarda la Basilicata un ulteriore elemento di diversità nell'attuazione di un sistema di accesso integrato è dato dall'ancora mancata ricezione dell'art. 8 della 328/2000 che "raccomanda" la coincidenza della dimensione dell'ambito sociale con quella dei servizi sanitari (distretto).

Come sostenuto al paragrafo 2.2 l'analisi effettuata poggia su una ricognizione di modelli strutturali di sistemi di accesso che nonostante gli sforzi presenta numerosi limiti. Per valutazioni più approfondite sul funzionamento reale occorrerebbe verificare in primo luogo quale sia il livello effettivo di integrazione con il sistema di assistenza sociale che dall'analisi risulta generalmente messo in ombra sia quantitativamente che qualitativamente rispetto all'assistenza sanitaria. Nei punti unici di accesso, considerati dal punto di vista fisico, il numero e il ruolo degli operatori sociali previsti (sociologi, assistenti sociali etc.) risulta inferiore e complessivamente meno definito degli operatori sanitari (MMG, infermieri, terapisti etc.). Lo stesso vale nel caso della composizione delle UVM e in generale nei raccordi con gli erogatori ai servizi sociali. Da ciò si evincono maggiori titolarità e responsabilità assegnate agli operatori sanitari per quanto concerne l'inquadramento del tipo di bisogno.

Ad ogni modo, laddove la normativa nazionale in tema di integrazione socio-sanitaria risulta sufficientemente chiara e omogenea si evidenziano nelle regioni esaminate elementi simili da rilevare:

- i passaggi organizzativi relativi all'accesso e alla susseguente presa in carico sono sostanzialmente omogenei e isolabili in quattro macropassaggi:

- 1) accesso al sistema,
- 2) definizione della tipologia del bisogno (semplice o complesso, di tipo sanitario, sociale, integrato),
- 3) attivazione della UVM,
- 4) erogazione del servizio;

- l'Unità di Valutazione Multidisciplinare è presente in tutti i modelli. Utilizza strumenti di valutazione che, essendo validati a livello internazionale, abbandonano la autoreferenzialità dei pregressi sistemi di valutazione. Non appare però sempre sufficientemente chiaro dove la UVM operi fisicamente. Al contrario questa risulta essere piuttosto ubiquitaria.

- in tutte le regioni si evidenzia uno sforzo ad adottare l'approccio di *long term care*, l'impegno alla riduzione dell'ospedalizzazione, la personalizzazione del percorso individuale di assistenza, ma anche qui sugli esiti del processo di policy non si hanno ancora informazioni omogenee e affidabili.

- in tutte le regioni si riscontra l'interoperabilità organizzativa fra gli attori coinvolti nel sistema.

I tre soggetti principali sono indubbiamente rappresentati dalle USL, dai Comuni e dal Terzo settore;

- ciascun modello individuato prevede la costruzione di un sistema di monitoraggio e valutazione efficace sul servizio che permetta di prevedere in corsa aggiustamenti e rimodulazioni del modello finale per fare fronte sia alle veloci trasformazioni della struttura demografica dei territori, sia alla necessità di migliorare l'efficienza del sistema assistenziale nel complesso.

A questo proposito l'analisi dei modelli regionali ha messo in evidenza come in ogni regione una parte consistente degli sforzi impiegati sia diretta a implementare il sistema informativo e di comunicazione informatizzato. Nonostante questa esigenza sia riscontrata in tutti i modelli passati in rassegna, solo in poche regioni la fase di sperimentazione ha permesso di rodare effettivamente sia l'architettura del sistema informatizzato, sia la formazione del personale coinvolto – e dunque di reperire informazioni complessive sulla sperimentazione della macchina organizzativa, ovvero sul periodo di adattamento, sui costi di switch, sugli effetti non considerati. Molti di questi sistemi analizzati stentano a partire e segnano inevitabilmente il grave ritardo italiano nella trasmutazione di pratiche e modalità organizzative del sistema assistenziale secondo procedure cosiddette elettroniche o di network complesse. Pertanto bisognerà aspettare per ottenere considerazioni attendibili sulla gestione del processo di cambiamento. Lo stesso si può dire a proposito degli interventi di adattamento nei contesti regionali italiani delle lezioni dei paesi nord americani ed europei, soprattutto in riferimento ai protocolli valutativi e organizzativi tratti dalla letteratura internazionale su cui si basa la gran parte dei modelli esaminati.

Ai fini dell'innalzamento degli standard qualitativi, comunque, quella dell'utilizzo di architetture informatizzate è senza dubbio la strada obbligata da intraprendere (si veda paragrafo 3.1). Allargando le considerazioni oltre quanto emerso dall'analisi, bisognerà prestare particolare attenzione in primo luogo alla gestione del passaggio tra un sistema organizzativo e l'altro. Risultano cruciali in questo senso le azioni di formazione per gli attori della rete, la previsione di azioni di aggiornamento congiunto fra operatori con diverse qualifiche, soprattutto la previsione di strumenti di incentivazione e supporto agli attori coinvolti nella fase di sperimentazione/adattamento. Purtroppo il confronto con le azioni predisposte dalle altre regioni non ha evidenziato una particolare attenzione a quest'ultima importante fase.

In secondo luogo sarà necessario generare un sistema di protocolli (sia informatici che organizzativi) flessibile che possa essere facilmente manovrabile, per andare incontro sia alla veloce trasformazione dei modelli informativi che a quella degli standard di servizi nell'assistenza socio-sanitaria.

In sintesi, si evince dall'analisi tanto nazionale quanto specifica per la regione Basilicata l'esigenza comune di riorganizzare i vari segmenti della rete in modo finalizzato all'integrazione (ospedale, assistenza riabilitativa, servizi domiciliari, residenzialità) secondo criteri flessibili ma che mantengono al contempo l'unitarietà organizzativa.

Per garantire il funzionamento a pieno regime del sistema di accesso occorrerebbe prevedere un maggiore e più finalizzato utilizzo della telematica e dei sistemi computerizzati di raccolta e scambio dati, che sempre più costituiscono lo strumento indispensabile per una valutazione oggettiva e univoca della qualità dei servizi prestati e dei risultati ottenuti.

Ad ogni modo, poiché l'implementazione del Punto Unico di Accesso è ancora nella fase aurorale derivante da progetti pilota in varie regioni e poiché alla ridefinizione di sistemi di accesso integrato alla rete di servizi socio-assistenziali è legato a doppia corda il rimodellamento di tutta la cultura del *welfare* nazionale, un'analisi più esaustiva e accurata può avvenire solo a seguito di un monitoraggio attento del reale stato di attuazione di un sistema di accesso alle cure (quello esaminato nel corso dell'indagine) tanto innovativo quanto complesso.

PARTE III

3. LA PROPOSTA DI MODELLO PUA LUCANO

3.1 Premessa

L'integrazione tra servizi e reti di utenti e di erogatori obbliga ad un cambiamento sostanziale di prospettiva delle modalità di interrelazione. Il piano Sanitario nazionale 1998/2000 aveva già esplicitato la necessità di un cambiamento verso un modello in cui l'assistito è il centro delle strutture erogatrici di servizi nonché punto di raccordo di un progetto unitario di sviluppo continuo delle risposte ai bisogni della persona.

Come si è appena visto, in questi anni il problema più visibile di questo spostamento prospettico e organizzativo è consistito nella costruzione di reti affidabili e efficaci che consentano la comunicazione a vari livelli tra tutti gli attori coinvolti nell'Assistenza domiciliare.

Le ragioni sono molte. Fra queste, in primo luogo, è da considerare la complessità delle reti da avviare. I modelli organizzativi devono prevedere le connessioni tra una moltitudine di soggetti, ad esempio tra medico di famiglia, medico specialista, infermiere, fisioterapista, assistente sociale, personale di supporto e altri ancora; tra essi e il beneficiario e la sua famiglia; in alcuni casi tra tutti e l'Ospedale, gli enti/centri/unità di cure, i servizi sociali comunali, le cooperative sociali, le strutture semi-residenziali, e così via.

In secondo luogo sono da considerarsi i cosiddetti costi di *switch*, i costi in termini economici e di produttività che intervengono in ogni passaggio da un regime organizzativo consolidato ad uno nuovo, soprattutto nella fase di avvio (razionalizzazione, formazione delle procedure formali ed informali di funzionamento di una rete).

Come si è evidenziato nell'indagine sul sistema di accesso ai servizi socio-sanitari a proposito dei modelli regionali, le reti informatizzate rappresentano oggi uno strumento efficace di abbattimento dei costi ed insieme un modello efficace e versatile che in questi anni è stato sperimentato in diverse realtà europee e italiane⁴⁴. Le infrastrutture informatiche rappresentano il più valido strumento di superamento sia delle difficoltà di razionalizzazione di strutture e soggetti che operano contestualmente sul territorio sia dei limiti finora evidenziati di integrazione fra ambiti (sociale, sanitario) che presentano livelli di complessità rilevanti.

I vantaggi delle reti informatiche sono numerosi. La letteratura sul tema evidenzia molteplici aspetti. Per limitarsi a quelli riscontrati nell'analisi di *banchmarking* e fra le priorità di intervento individuate, i sistemi di presa in carico informatizzati permettono di:

- 1) posizionare il centro della rete complessa del servizio sul beneficiario
- 2) visualizzare e gestire tutti gli interventi sullo stesso utente nel tempo e per servizi diversi
- 3) Accedere simultaneamente a tutti gli operatori coinvolti aumentando la loro comunicazione e completezza delle informazioni
- 4) Monitorare in tempo reale l'evoluzione del utente
- 5) Monitorare le prestazioni e i costi dei servizi
- 6) "Federare" il servizio ad altri, contribuendo a costruire nodi di servizio nella rete sanitaria più ampia
- 7) Razionalizzare e omogeneizzare le informazioni sull'utente e sui servizi per l'implementazione della politica socio-sanitaria.

⁴⁴ Fra queste ultime: l'Abruzzo e altre regioni hanno adottato il sistema Atl@nte; la Toscana il progetto @SISTO; la Campania (Salerno) l'As.Ter.

Tutti questi aspetti sono pienamente contenuti nei riferimenti programmatici relativi alla costruzione di un sistema unitario di accesso ai servizi di assistenza domiciliare previsto nella nuova programmazione 2007-13. I PUA, infatti, favoriranno l'innalzamento dei parametri qualitativi del servizio ADI attraverso:

1. il governo unitario delle risorse e razionalizzazione delle modalità di accesso all'assistenza socio-sanitaria degli anziani.
2. il coordinamento delle varie strutture di erogazione delle prestazioni
3. lo scambio di informazioni e la trasparenza dei processi, attraverso un sistema di monitoraggio e controllo della qualità del servizio erogato.

3.2 Il modello di accettazione ed erogazione del servizio di assistenza domiciliare e la cartella individualizzata (cartella clinico-assistenziale virtuale)

La proposta qui avanzata di modello PUA per la Regione Basilicata prevede l'adozione di una piattaforma informatizzata per la gestione dell'intero servizio che forma la struttura portante dell'intero processo di richiesta/accettazione/erogazione/monitoraggio del servizio di assistenza domiciliare (Figura 5). Si prevedono Punti unitari di accesso fisici sul livello distrettuale individuati nelle Unità Operative di Zona (UOZ) istituite dal Piano Regionale Socio-Sanitario 2000-2002 che svolgono la funzione di *front office* fisico. Tuttavia la via di accesso preferenziale rappresentata dai PUA è di tipo informatizzato e utilizza estensivamente un'architettura di comunicazione elettronica per facilitare gli accessi su tutto il territorio e razionalizzare gli scambi informativi fra i numerosi soggetti e enti coinvolti.

In questo contesto, la richiesta di presa in carico e tutte le altre fasi del servizio vengono coordinate attraverso il sistema informatico secondo modalità ormai consuete agli operatori di una rete intranet. In una situazione ideale, l'accesso può avvenire da ogni postazione di lavoro pubblica o privata (ad esempio le postazioni dell'ospedale, del comune, uno studio medico). Ciascun operatore o membro delle reti di servizio è dotato di un identificativo e di una password (o smart card) con i quali accede attraverso la rete Intranet aziendale al programma che gestisce la cartella unica informatizzata ed i protocolli di servizio per le funzioni a cui è abilitato.

La cartella informatizzata è intesa come il centro della rete di accettazione e presa in carico del servizio di assistenza. La cartella infatti raccoglie tutte le informazioni anagrafiche e gli episodi clinico-assistenziali del richiedente, nonché tutte le informazioni riguardanti l'erogazione dei servizi di cui è o è stato beneficiario. Sarà possibile consultare o inserire i dati della cartella informatizzata di ciascun utente, nel rispetto della regolamentazione per la privacy.

Ciascun operatore abilitato, secondo le proprie funzioni e il livello di autorizzazione concessogli dall'amministrazione del sistema, può verificare l'esistenza di una cartella e accedere agli eventuali episodi clinico-assistenziali pregressi del richiedente in tempo reale, o aprirne una per un nuovo utente che sarà visualizzata e validata direttamente dal punto unico di accesso attraverso il sistema informatico di *front office* ed eventualmente dalla UVMD⁴⁵.

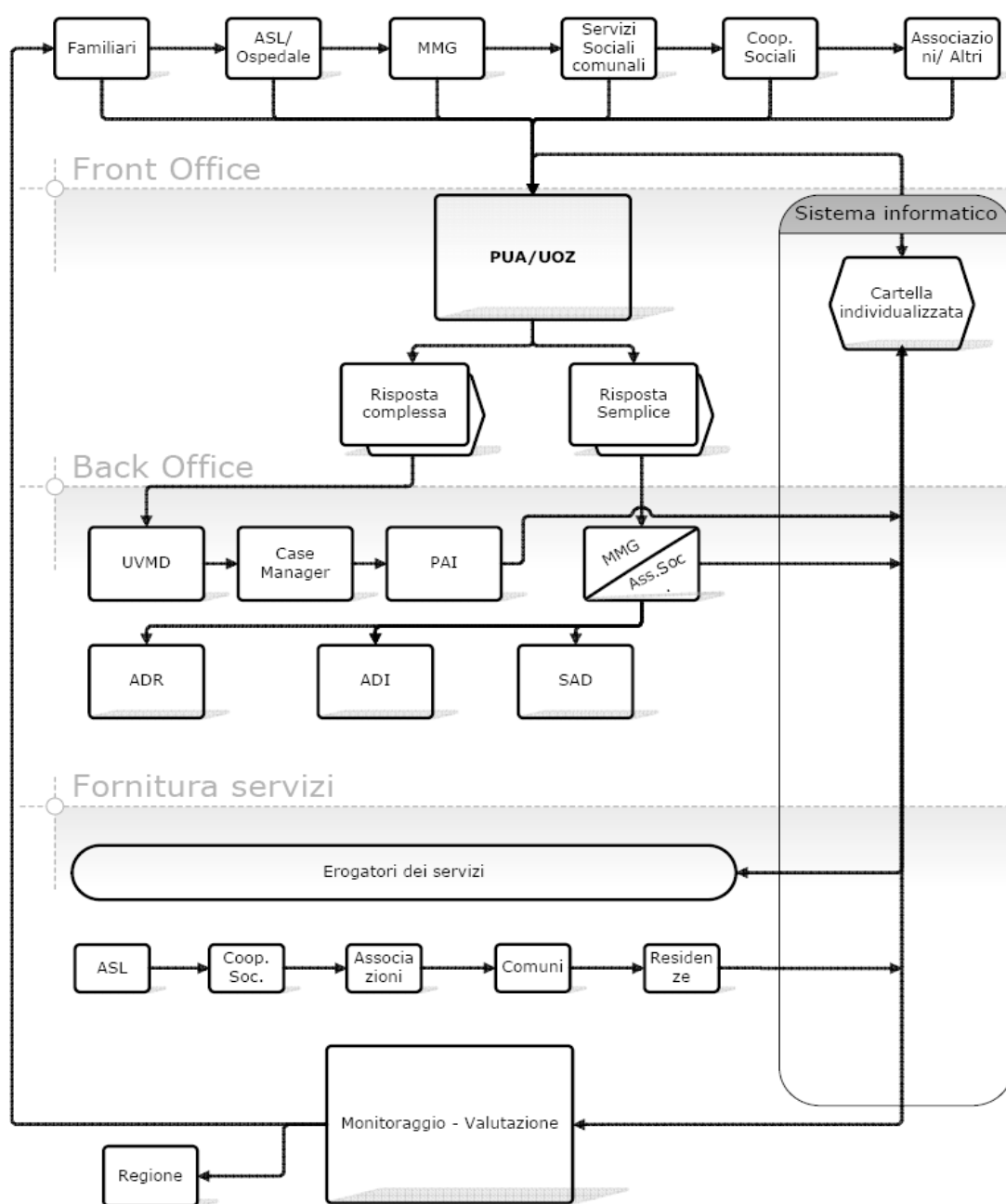
Aperta una nuova cartella o modificata la stessa, l'operatore trasmette la domanda di intervento al PUA, fornendo le informazioni anagrafiche e quelle cliniche richieste dal protocollo di *front office* (una sequenza di domande chiuse che agisce come filtro per la verifica della correttezza e appropriatezza della richiesta). In questo modo viene individuata in via preliminare la tipologia di bisogno di assistenza (semplice o complesso).

Laddove giunga al PUA una domanda semplice di intervento, questo provvede alla raccolta di ulteriori eventuali informazioni per la valutazione di *front office* definitiva, e di seguito smista direttamente agli erogatori del servizio territoriali, sulla base delle informazioni disponibili attraverso il sistema informatico (prossimità territoriale, carico di lavoro delle unità territoriali, tipologia degli operatori, ecc.). A seconda dell'ambito del bisogno semplice, viene individuato il medico di famiglia o l'assistente sociale del comune per la pianificazione dell'intervento e l'accompagnamento del percorso assistenziale.

Nel caso di domanda complessa, la cartella viene posta all'attenzione del nucleo di valutazione multidisciplinare della UOZ, si individua un cosiddetto *Case Manager* e viene redatto un Piano di assistenza individualizzato (PAI). Da qui vengono individuati, secondo le modalità precedentemente descritte gli erogatori di servizio sul territorio attraverso il sistema informatico.

⁴⁵ La possibilità di aprire una cartella nuova sarà soggetta alle specifiche della sperimentazione operativa.

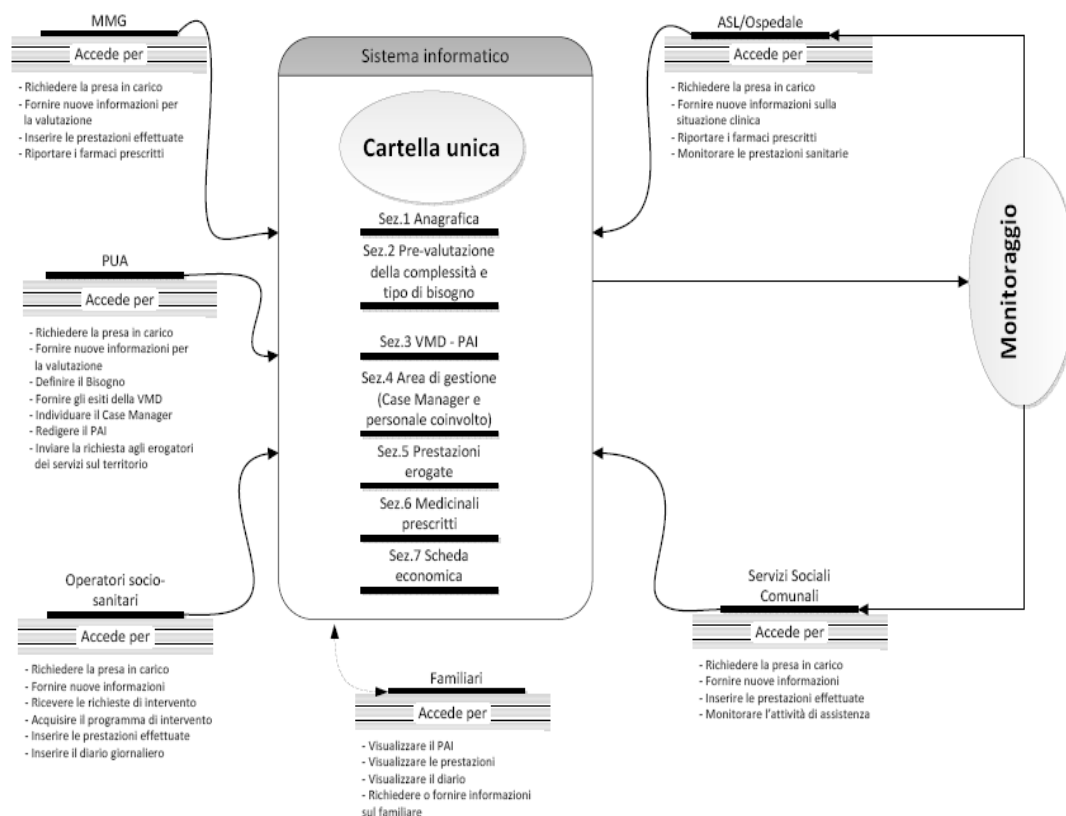
Figura 5 Modello di accettazione ed erogazione del servizio di assistenza domiciliare



Attraverso la rete informatica vengono coinvolti tutti gli erogatori dei servizi e viene effettuato il monitoraggio delle prestazioni effettuate. Gli operatori ricevono le richieste di intervento, acquisiscono il programma di intervento, accedono alla cartella dell'assistito e inseriscono le prestazioni effettuate per ciascun paziente da una qualsiasi postazione con le modalità summenzionate. Compilano eventualmente il diario e rendicontano le ore di prestazione effettuate. Infine le cooperative sociali accedono alla rete per monitorare i dati riguardanti la propria attività (in questo contesto potrebbe essere previsto un raccordo con il sistema di accreditamento strutture sanitarie lucane). I medici (MMG e quelli delle strutture ospedaliere, ASL) gestiscono o forniscono le informazioni *in itinere* sull'andamento del percorso di cura, inseriscono i dati relativi a nuovi episodi clinici-assistenziali e le informazioni che riguardano le prescrizioni, riportando i farmaci concessi al domicilio. Questo permette di creare un collegamento diretto per carico / scarico con la farmacia USL e relativo magazzino, nonché con le altre farmacie che attraverso il sistema informatico registrano la dispensazione dei farmaci prescritti. Ugualmente, i servizi sociali dei comuni, forniscono le informazioni sull'andamento del percorso assistenziale, sulle prestazioni effettuate, sui nuovi episodi, ecc. La cartella è condivisa inoltre con le strutture semiresidenziali e centri ausiliari che attraverso il sistema sono pre-allertati e programmano le proprie azioni in riferimento alla domanda potenziale di alcuni tipi di assistiti. A loro volta le suddette strutture utilizzano il sistema informativo e la cartella individualizzata per la presa in carico dei

propri assistiti. Infine, i familiari dell'utente possono visualizzare la cartella individualizzata e informarsi per un'assistenza più consapevole e programmare le proprie attività per una migliore conciliazione tra attività lavorativa e assistenza ai propri cari. Il software di sistema elabora le informazioni anche a livello aggregato e fornisce statistiche sul servizio, sulle caratteristiche dell'utenza, sulle tipologie di prese in carico, sulle prestazioni fornite, sulle ore erogate, sui vari costi, e altro, che risulterebbero costantemente monitorabili dalle amministrazioni ed enti preposti.

Figura 6 La Cartella Unica Informatizzata: sezioni e funzioni di accesso



3.3 Gli interventi da prevedere

3.3.1 Il raccordo con la rete LUMIR e ruolo dei PUA nella sperimentazione dell'infrastruttura di comunicazione

Fra gli interventi da prevedere nel Piano d'Azione del QSN 2007-13 vi è in primo luogo il raccordo con il progetto Lucania - Medici in Rete (LUMIR) quale azione già avviata e che opera secondo finalità e modalità del tutto compatibili con il progetto PUA.

Il LUMIR dal 2008 ha intrapreso in Basilicata una sperimentazione di un progetto più ampio e più ambizioso di Cartella Clinica Virtuale (CCV) che raccoglie e distribuisce informazioni sugli episodi clinico-assistenziali dei cittadini. Il progetto è basato su un'infrastruttura informatica che prevede esplicitamente l'integrazione tra servizi sanitari e sociali. La struttura e le funzioni della CCV è ideata a partire dal concetto del "Electronic Health Record"⁴⁶ e costituisce il nucleo principale per la realizzazione di un libretto sanitario elettronico, utilizzando i flussi di dati provenienti dalle applicazioni locali o regionali abilitate per comunicare con il Fascicolo sanitario elettronico⁴⁷.

I requisiti del sistema LUMIR e della cartella virtuale sono:

- la copertura per l'intero ciclo di vita dei cittadini;
- l'interazioni tra paziente ed operatori sanitari;
- la tracciabilità delle decisioni, con conseguente potenziamento della responsabilità dei fornitori di cura;

⁴⁶ Cfr. il documento a cura del CNR "Progetto LUMIR" del marzo 2008, p. 17 - http://www.sanitaelettronica.cnr.it/lumir/progetto_lumir_Marzo2008.pdf

⁴⁷ Definito dal Tavolo Sanitario elettronico (TSE)

- l'indipendenza di qualsiasi formato o scelte tecnologiche;
- la condivisione dei dati e delle conoscenze attraverso l'interoperabilità;
- l'utilizzo sia per cure primarie che per quelle acute;
- l'integrazione tra vari linguaggi o gerghi utilizzati in ambito sanitario;
- la garanzia della privacy degli utenti;
- il supporto per dati medico-sanitari, liste tabelle, serie temporali, eventi sanitari, domini di valori, sistemi alternativi di misurazione;
- il supporto per workflow automatici o semi-automatici;
- il supporto per usi secondari, quali l'educazione, la ricerca e la medicina popolare;
- la compatibilità con sistemi di messaggistica esistenti.

Questi requisiti, insieme all'implementazione del monitoraggio sulla qualità del servizio e della trasparenza della spesa pubblica, rappresentano finalità estendibili al servizio di assistenza domiciliare espressi nella proposta appena avanzata di modello PUA e cartella individualizzata.

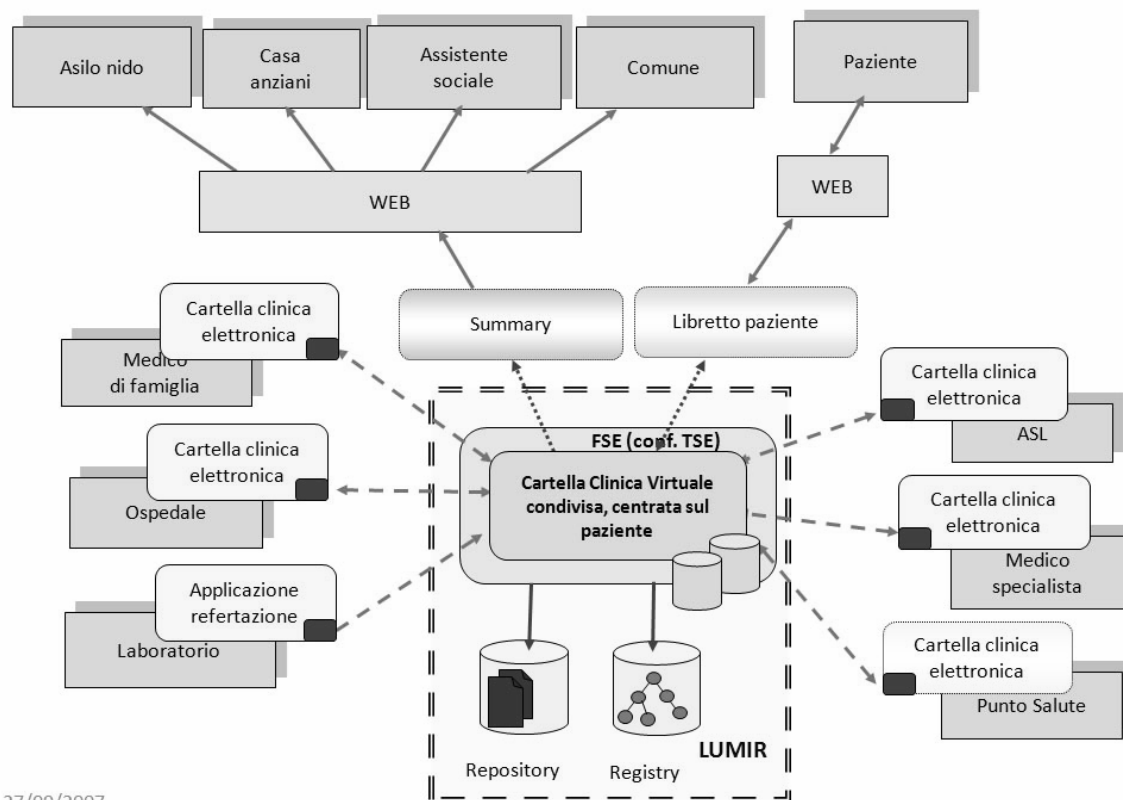
Si denota così tra il progetto PUA e LUMIR una forte convergenza di obiettivi che porta alla necessità di un raccordo programmatico operativo per allargare l'esperienza della cartella virtuale a regime di sperimentazione nel sistema di assistenza domiciliare per gli anziani.

Su questo terreno la previsione di un raccordo operativo con il modello unitario di presa in carico PUA offre al progetto avviato LUMIR la possibilità di testare il sistema informatico su un servizio che è circoscritto ad un numero limitato e riconoscibile di episodi clinici-assistenziali e di soggetti coinvolti, e che al tempo stesso fornisce l'occasione di allargare la sperimentazione della cartella non solo agli episodi sanitari ma anche al quelli socio-assistenziali nell'ottica integrativa. Da questo punto di vista il contributo della cartella individualizzata del PUA potrebbe fornire qualche spunto utile allo sviluppo di entrambi i progetti, soprattutto per quanto riguarda gli eventi socio-assistenziali e la relazione con il sistema di monitoraggio e valutazione regionale.

Infatti, l'integrazione fra gli ambiti socio-sanitari e l'attenzione al monitoraggio della pubblica amministrazione, benché previsti dal progetto LUMIR sembrano essere ancora poco sviluppati dal punto di vista operativo.

Dall'altro lato, il modello PUA può avvalersi di un progetto di infrastruttura di comunicazione già avanzato e in via di sperimentazione che potrebbe accelerare i tempi di realizzazione e spingere coerentemente verso l'integrazione di altri servizi nella rete informatica sanitaria regionale e nazionale.

Figura 7 Il sistema Lumir



27/09/2007

1

3.3.2 Raccordo con Linee guida per l'utilizzazione delle risorse del Fondo Regionale per la Non-autosufficienza di cui alla Legge Regionale 14 febbraio 2007 n°4

Una seconda azione, già prevista dalle Linee guida per l'utilizzazione delle risorse del Fondo Regionale (in fase di definizione), riguarda il modello organizzativo per l'accertamento della non autosufficienza ed in particolare l'attivazione a livello di zona/distretto, delle Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.), nonché le procedure e tempi di valutazione della non autosufficienza in esse contenute. Le linee guida andranno a disciplinare il nucleo rilevante dell'organizzazione dei PUA e specialmente l'organizzazione del *back office* di valutazione (l'UVM) previsto dal modello appena discusso. Il raccordo con le linee guida è una tappa obbligata fra le azioni da dispiegare. Vanno definiti i collegamenti con le procedure di attivazione delle UVM a livello distrettuale. Gli accordi di programma con i Comuni singoli e associati e i Direttori delle Aziende Sanitarie dovranno comprendere l'attivazione dei PUA contestualmente all'UVM e prevedere inoltre le figure di supporto nella fase sperimentale di avvio alla creazione dei *front office*.

In secondo luogo nelle linee guida sono da comprendere le procedure di presa in carico e della valutazione del bisogno informatizzate sia in regime di sperimentazione che in quello successivo. A questo proposito sono da introdurre le previsioni riguardo l'adozione della cartella individualizzata per l'accertamento della non autosufficienza.

3.3.3 Altri interventi

Raccordo con le azioni di costruzione di un Sistema Informativo Socio-sanitario Regionale

L'implementazione del modello di accesso unico prevede il raccordo con altre azioni in sinergia con quelle appena individuate a sostegno del sistema complessivo informativo in cui il PUA è inserito.

A questo proposito, l'accordo di programma quadro (APQ) stipulato dalla Regione Basilicata e il Ministero dello Sviluppo Economico e il Ministero della Solidarietà Sociale in materia di politiche di Solidarietà Sociale del 28.10.2006 prevede tra le altre azioni di potenziare le esigenze di programmazione sociale regionale e di implementazione dei Piani Sociali di Zona attraverso interventi a sostegno del Sistema Informativo Sociale Regionale. L'azione vuole mettere a sistema e a valore la banca dati sulla povertà e l'esclusione sociale derivante dal programma sulla cittadinanza solidale avviato dalla Regione Basilicata contro l'esclusione sociale.

L'intervento prevede gli obiettivi di:

1. Stimolare una riqualificazione della rete dei servizi sociali informata dei bisogni e delle esigenze della popolazione cui è rivolta
2. Favorire un miglior utilizzo dei servizi da parte dei cittadini
3. Garantire una lettura tempestiva e aggiornata dell'evolversi della domanda sociale su cui orientare la programmazione dei servizi

Ripartisce altresì in tre fasi l'iter progettuale del Sistema Informativo Regionale

1. Fase preliminare (attività di ricerca ed analisi e animazione territoriale)
2. Fase operativa (definizione, costruzione delle schede e attivazione dei flussi informativi)
3. Fase conclusiva (attività di recepimento, validazione e elaborazione, nonché diffusione e pubblicizzazione dei dati)

Entro questi obiettivi vanno definite le modalità operative di raccordo o rimodulazione dell'intervento con particolare riferimento a:

- 1) lo sviluppo di protocolli e procedure comuni a tutti i enti e i soggetti operanti
- 2) la messa in dialogo con altri sistemi informativi/informatici già operativi o in fase di sperimentazione (LUMIR- SIR, ecc.).

B) III OBIETTIVO DI SERVIZIO

LE BUONE PRASSI

1. IL SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DEI RSU

La filiera ottimale del trattamento dei RSU si dovrebbe articolare, come evidenziato nella figura successiva, tra i diversi processi di raccolta, trattamento/separazione, recupero di materia/energia e smaltimento finale.

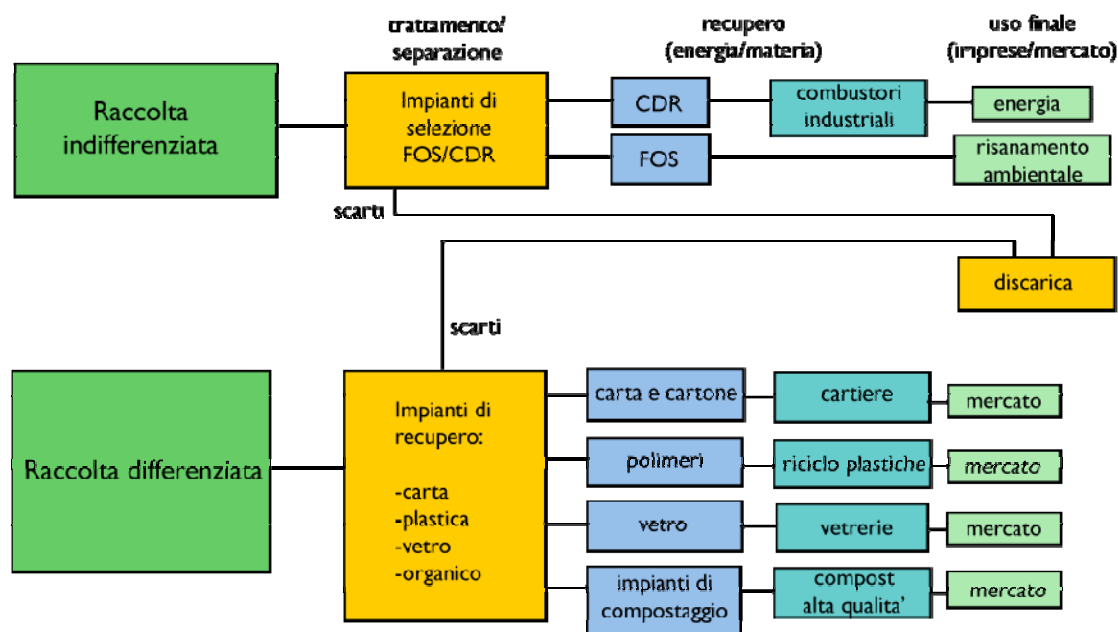


Fig. A.1 – La filiera ottimale del sistema integrato di gestione dei RSU

I processi di raccolta comprendono tutte le attività di intercettazione dei RSU prodotti e si distinguono in:

1. raccolta indifferenziata, comprendente l'intercettazione indistinta dei rifiuti conferiti dagli utenti mediante l'utilizzo di attrezzature specifiche e l'attività di pulizia delle strade;
2. raccolta differenziata di frazioni merceologiche omogenee presenti nei RSU, destinate al riutilizzo, riciclaggio e al recupero di materia.

I rifiuti raccolti in modo indifferenziato vengono avviati agli impianti di trattamento o di smaltimento finale (discariche), mentre i rifiuti raccolti in modo differenziato (carta, vetro, legno, metalli, frazione organica, plastica e tessili) vengono destinati al mercato per il reimpiego nei processi produttivi, direttamente o dopo selezione e valorizzazione in appositi impianti.

L'insieme dei processi e delle attività che mettono in relazione i flussi di RSU attraverso le diverse fasi della filiera, a partire dalla produzione fino alla reimmissione sul mercato, costituiscono il ciclo dei RSU come rappresentato precedentemente.

I processi di trattamento e recupero dei RSU consistono nella trasformazione e/o riduzione dei quantitativi raccolti attraverso il ricorso ad una rete di infrastrutture e di impianti di diversa tipologia (ad esempio: impianto di compostaggio, di selezione, di trattamento meccanico-biologico, di incenerimento con recupero di energia e di inertizzazione).

Gli impianti di compostaggio sono impianti di trattamento aerobico della frazione organica biodegradabile raccolta in modo differenziato (scarti di cucina e di giardinaggio) per la produzione di compost. Il prodotto finale, con un alto grado di purezza merceologica iniziale che porta a produrre un compost di qualità, è configurato come "ammendante organico naturale". Come tale è commercializzabile, collocabile sul mercato e destinabile ad usi agricoli ed ortoflorovivaistici. Gli impianti di trattamento meccanico-biologico (TMB) sono, in prevalenza, impianti in cui si realizza il trattamento dei RSU indifferenziati a valle di un processo di selezione con lo scopo di produrre CDR (combustibile da rifiuto) e FOS (frazione organica stabilizzata). Nella produzione di energia, il contributo offerto dai rifiuti opportunamente trattati, deriva dal progressivo aumento del loro potere calorifico, che ha importanti conseguenze sul rendimento degli impianti di termovalorizzazione e sull'energia prodotta. Il cambiamento negli stili di vita e di consumo ha notevolmente modificato la composizione dei RSU: a fronte di una

costante riduzione della quantità degli scarti organici, si è registrato un sostanziale aumento dei rifiuti da imballaggio quali plastica, carta e cartone, caratterizzati da un più elevato contenuto energetico. La loro composizione è molto diversificata a seconda delle abitudini di consumo delle popolazioni e dei pretrattamenti che i rifiuti subiscono, dalla raccolta differenziata alla separazione dei materiali inerti (vetro, metalli, ecc.).

L'aumento del potere calorifico dei rifiuti ha dunque reso opportuna l'opzione del recupero di energia mediante termovalorizzazione con un ritorno positivo in termini ambientali (ad esempio: risparmio di risorse combustibili fossili, meno incisività sul territorio rispetto alle discariche).

La combustione dei RSU trattati (CDR) può essere finalizzata alla produzione di sola elettricità o di una combinazione di elettricità e calore (cogenerazione).

Pertanto, gli impianti di termovalorizzazione assolvono al doppio scopo di ridurre la volumetria e la massa dei rifiuti non recuperabili, altrimenti destinati in discarica, e di sfruttare l'energia termica sprigionata durante il processo di combustione attraverso il recupero di calore e la produzione di energia elettrica. Tuttavia, i quantitativi non recuperabili in alcun modo sono destinati allo smaltimento finale presso le discariche "controllate". Queste sono depositi permanenti su suolo opportunamente confinati per proteggere le acque sotterranee e destinati ad accogliere i rifiuti non suscettibili di alcuna valorizzazione. Purtroppo in Italia esiste ancora il problema delle discariche abusive intese come luoghi interessati dall'abbandono incontrollato su suolo non protetto di rifiuti di varia tipologia in quantità più o meno rilevante.

Le discariche controllate ed in possesso di regolare autorizzazione sono state classificate, ai sensi del D.Lgs. 36/2003, in tre categorie:

1. discariche per rifiuti inerti;
2. discariche per rifiuti non pericolosi;
3. discariche per rifiuti pericolosi.

È opportuno evidenziare che i RSU possono essere conferiti in discarica solo dopo essere stati sottoposti a trattamento (selezione, recupero, etc.).

2. I SISTEMI DI RACCOLTA DOMICILIARI

Dall'analisi di esperienze già maturate in Italia, i modelli operativi che hanno fatto registrare risultati positivi inerenti la RD sono quelli che prevedono la domiciliarizzazione o quantomeno la capillarizzazione (con raccolte "di prossimità") in alcune zone.

Un esempio proficuo è sicuramente quello della domiciliarizzazione della raccolta di **carta e cartoni** in alcuni circuiti; un simile meccanismo consente di raggiungere risultati positivi rispetto al sistema con contenitori stradali tradizionali.

L'attivazione di circuiti di raccolta domiciliare per la **frazione organica** permette di ridurre drasticamente la frazione putrescibile contenuta nel rifiuto urbano residuo. Risultati simili sono parzialmente raggiungibili anche attraverso un capillare posizionamento dei contenitori sul fronte stradale. L'elevato peso specifico che caratterizza la frazione umida del rifiuto, che normalmente potrebbe comportare difficoltà nella gestione dell'intero sistema di raccolta, non rappresenterebbe un ostacolo se si utilizzassero mezzi non compattanti di ridotte dimensioni.

Con l'utilizzo di tali mezzi sarebbe possibile l'ottimizzazione del percorso di raccolta sfruttando la facilità di accesso alla rete viaria interna; ciò comporterebbe l'ulteriore beneficio della riduzione del costo di impiego che, a parità di capacità operativa complessiva, risulterebbe inferiore rispetto all'utilizzo dei tradizionali mezzi di raccolta.

Gli effetti di una raccolta capillare della frazione umida su cui richiamare l'attenzione sono fondamentalmente due:

1. la maggiore intercettazione di scarto alimentare determina una minore fermentescibilità del rifiuto "secco". Questo rappresenta un costo "integrato" piuttosto che "aggiuntivo" dal momento che la raccolta dell'umido si separa da quella del rifiuto indifferenziato comportando una diminuzione dei giri di raccolta del "secco residuo". I maggiori costi dovuti alle operazioni di raccolta differenziata dell'umido si bilanciano con i minori costi sostenuti per la raccolta del secco residuo a una sostanziale invarianza dei costi complessivi del sistema;
2. per una minimizzazione dei costi si renderebbe necessaria un'ulteriore differenziazione del rifiuto umido vegetale dallo scarto da cucina, in quanto il basso peso specifico del primo costringerebbe l'utilizzo di mezzi autocompattatori più dispendiosi rispetto ai mezzi non compattanti di ridotte dimensioni.

Dall'analisi di esperienze già mature emerge che la domiciliarizzazione del servizio di raccolta della frazione organica ha generalmente reso possibili la razionalizzazione e l'ottimizzazione spinta del circuito di raccolta. Ciò avviene attraverso i seguenti aspetti:

- una migliore qualità del materiale raccolto (quindi minori tariffe di conferimento negli impianti);
- una maggiore intercettazione del materiale umido con conseguente produzione di un rifiuto “secco” a basso contenuto di materiali fermentescibili tale da richiedere minori frequenze di raccolta;
- lo svolgimento da parte dell'utente di alcune delle funzioni operative maggiormente costose connesse al circuito, come la cura ed il lavaggio dei bidoni di sua proprietà.

Quando si propone l'uso di bidoni per villette monoutenza o piccoli condomini, il sistema di raccolta può intercettare un elevato quantitativo di scarti di manutenzione del verde e paradossalmente incrementare i costi di gestione. L'impiego di un elevato numero di bidoni, necessario per perseguire una domiciliarizzazione spinta del servizio (con un manufatto per ogni numero civico), comporterebbe un maggiore impegno dedicato alla singola utenza. I tempi di svuotamento di tipo meccanizzato del singolo bidone sono infatti maggiori rispetto a quelli connessi al carico manuale di sacchetti o mastelli.

Le scelte operative, relative alle esperienze più “mature”, sono orientate su una raccolta della frazione organica condotta con i seguenti strumenti di intercettazione:

- secchielli o sacchetti, nelle zone a tipologia residenziale con villette (carico manuale);
- uno o più secchi o mastelli da 20-30 litri, per le strutture condominiali sino a circa 5 famiglie (carico manuale);
- uno o più bidoni da 120-240 litri, per strutture condominiali più grandi (carico meccanizzato).

La raccolta presso i servizi di ristorazione collettiva viene normalmente effettuata con bidoni o cassonetti (dalle volumetrie variabili in ragione delle produzioni previste), preferibilmente foderati con plastica biodegradabile (se l'impianto recettore lo richiede) per motivi di igiene.

Le frequenze di svuotamento, laddove le dimensioni del bacino servito dal circuito lo giustificano, tendono ad essere ravvicinate, sino a casi di raccolta quotidiana in contesti metropolitani o nel caso di appalti comprensoriali.

In conclusione, la diffusione della raccolta differenziata degli scarti organici è uno degli aspetti maggiormente avvertibili della crescita ed evoluzione dei sistemi integrati di gestione del rifiuto.

La separazione dello scarto di giardino e di quello alimentare costituisce la “spina dorsale” della riorganizzazione dei sistemi dove si intende puntare ad elevati tassi di riciclaggio di materia. A tal proposito, allo scopo di “governare” il sistema evitando un conferimento eccessivo di scarti di giardino, è opportuno implementare un modello ottimale che preveda la separazione dei circuiti di raccolta del verde (sistema a consegna generalmente centralizzata, od a raccolta domiciliare a frequenza differita) e dell'umido (sistema “intensivo” con raccolta a domicilio ad elevata frequenza). Infine, l'efficace raccolta della frazione secca riciclabile e congiuntamente la forte intercettazione del contenuto putrescibile attraverso la raccolta secco/umido consentono di diminuire il volume unitario delle attrezzature a disposizione per la raccolta del **secco residuo** e soprattutto la frequenza di asportazione dello stesso. Ovviamente, la riduzione della frequenza di prelievo del rifiuto residuo è possibile nelle zone in cui si assiste ad una buona intercettazione dello scarto da cucina attraverso gli appositi circuiti di raccolta differenziata.

3. IL SISTEMA TARIFFARIO PER LA RD

Un sistema integrato per la gestione dei rifiuti deve considerare, tra i suoi obiettivi principali, una nuova forma per il pagamento dei costi connessi ai servizi di igiene urbana. Ormai da tempo a livello europeo si sottolinea la necessità di introdurre nella gestione delle problematiche ambientali, ed in particolar modo in quella dei rifiuti, i principi della “responsabilità condivisa” e del “chi inquina paga”.

In questo contesto, la Tariffa di Igiene Ambientale (TIA) introdotta con l'art. 49 del D.Lgs. n. 22/1997 e successivamente confermata dall'art. 238 del D.Lgs. n. 152/2006, costituisce elemento di grande novità e di profondo cambiamento dei rapporti tra cittadino/utente, amministrazione pubblica e fornitore dei servizi di igiene urbana. Il sopra citato articolo 238, nel definire le linee generali del nuovo sistema tariffario, abroga con le modalità previste dal regolamento attuativo (D.P.R. n. 158/1999) la precedente TARSU disciplinata dal D.Lgs. n. 507/1993.

In merito al passaggio da tassa a tariffa è opportuno premettere che, a seguito delle successive proroghe di legge intervenute dopo l'emanazione del Decreto Ronchi relativamente all'obbligo di passaggio a tariffa, e in considerazione dell'ulteriore modifica normativa operata a livello nazionale con l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 152/2006, si è creata una situazione di incertezza che, di fatto, ha condotto ad un passaggio a tariffa solo per alcuni Comuni e in forma frammentaria, ma soprattutto con una connotazione volontaria e sperimentale.

Il prospetto seguente mostra cosa cambia, in linea di massima, con il passaggio da tassa a tariffa:

Tab. A.1 – Principali modifiche conseguenti al passaggio da tassa a tariffa

DA TASSA ...	... A TARIFFA
Natura tributaria	Pagata in base al servizio ricevuto
Contributo fisso in base ad un'aliquota fissata dal Comune	Somma di due quote: • una fissa, quantificata in base ai costi fissi del servizio di gestione dei rifiuti urbani; • una variabile, rapportata alla quantità di rifiuti prodotti e alle caratteristiche del servizio offerto.
Copertura finanziaria solo parziale del servizio	Deve coprire interamente il costo del servizio
Utenze domestiche: calcolata in base ai metri quadrati dell'abitazione.	Utenze domestiche: calcolata in base ai metri quadrati dell'abitazione, al numero degli abitanti e alla quantità di rifiuti prodotti. Previste agevolazioni per le utenze domestiche con la RD delle diverse frazioni.
Riscossa dal Comune	Riscossa dal gestore del servizio
Non si applica l'IVA	Si applica l'IVA

Il passaggio alla tariffa introduce alcuni elementi di fondamentale importanza per una gestione più “trasparente” dei rifiuti, i quali possono essere così riassunti:

- suddivisione dettagliata delle voci di costo dei bilanci comunali;
- copertura integrale dei costi di raccolta e smaltimento, dopo un periodo di avvicinamento inversamente proporzionale alla capacità di copertura assicurata dalla tassa al momento della trasformazione;
- incentivazione economica delle utenze per una corretta gestione dei loro rifiuti (a patto però che le modalità di raccolta ne consentano l'attribuzione puntuale alla singola utenza).

I passaggi indicati sono fondamentali se le politiche tariffarie vogliono diventare lo strumento economico di incentivazione della riduzione e del recupero dei rifiuti nel sistema integrato di gestione promosso già dal Decreto “Ronchi”. Dalle esperienze già maturate emergono le seguenti indicazioni strategiche:

- le differenti modalità organizzative dei servizi di raccolta (porta a porta, contenitori stradali, piazzole, etc.), in particolar modo quelle relative ai circuiti di raccolta del secco residuo e dell'umido, consentono l'attivazione di differenti modalità di realizzazione del metodo tariffario. Non esiste infatti un unico metodo per rendere operativa la tariffazione e spesso le caratteristiche insediative (es. prevalenza di villette monofamiliari o condomini), gestionali (es. servizio in appalto o in proprio) e del bacino di utenza servito sono tra i principali fattori che influenzano la scelta dei sistemi da adottare per limitare gli investimenti disponibili;
- se si esaminano contemporaneamente le problematiche connesse all'attivazione della tariffazione del servizio di raccolta con quelle legate alla necessaria evoluzione del sistema di raccolta differenziata da quello “aggiuntivo” a quello “integrato”, si evidenzia ulteriormente che il modello organizzativo che fa perno sulla personalizzazione e domiciliarizzazione del servizio è quello che meglio consente di adempiere agli obblighi di tariffazione secondo i concetti di responsabilizzazione ed incentivazione alla riduzione previsti dal Decreto n. 22/1997. Infatti, un sistema di raccolta basato prevalentemente su cassonetti stradali di grandi dimensioni (1.100-2.400 litri) non consente un'agevole individuazione dei singoli contributi: il metodo tariffario, in tali situazioni, resta quindi “presuntivo”, con minori possibilità di responsabilizzazione diretta delle singole utenze;
- in contesti che prevedono la raccolta dei rifiuti mediante contenitori stradali, la “puntualizzazione” dei conferimenti è comunque realizzabile a patto di predisporre sistemi di identificazione dell'utenza all'atto dei conferimenti. La modifica dei sistemi di immissione e/o la realizzazione di strutture di conferimento automatizzate costituisce una possibile soluzione operativa. La realizzazione tuttavia comporta maggiori oneri di investimento, rispetto ai casi precedenti, ed una modifica del sistema di raccolta sul territorio (in termini di densità dei punti di conferimento, individuazione di siti idonei, etc.);
- nei centri ad elevata densità abitativa è comunque preferibile iniziare dalle utenze non domestiche che risultano maggiormente in grado di autogestire il proprio rifiuto ed il suo conferimento. In questo caso la tariffa può essere impostata in funzione della dimensione dei contenitori e delle frequenze di raccolta. In un secondo tempo, si possono sviluppare sistemi affidabili di attribuzione individuale dei volumi o dei pesi anche per chi conferisce presso contenitori relativi ad uno specifico numero civico;
- il problema dell'elusione della parte variabile della tariffa, nei sistemi mediante bandelle, bonus ed acquisto dei sacchetti, può creare qualche difficoltà per la copertura totale dei costi. Tuttavia lo smaltimento abusivo non risulta sensibilmente peggiorato dall'introduzione della tariffazione volumetrica manifestandosi soltanto temporaneamente nei casi peggiori.

4. GLI STRUMENTI DI FISCALITÀ LOCALE PER LA RD

Riformare la fiscalità in senso ambientale è ormai un proposito condiviso da molti Paesi, che hanno rivalutato il ruolo determinante della finanza pubblica nelle politiche di salvaguardia dell'ambiente.

Le imposte ambientali, potendo incentivare comportamenti maggiormente eco-compatibili, costituiscono efficaci strumenti di politica ambientale, che possono integrare gli strumenti di “comando e controllo” che, da soli, non inducono a condotte dinamiche sostenibili ma al “solo” rispetto di vincoli. Si è più volte affermato che una RD efficace, da sostenere con adeguati finanziamenti, deve essere di tipo domiciliare “porta a porta”, con applicazione della tariffa puntuale. In particolare, la tariffa sui rifiuti va modulata sulla quantità d'indifferenziato conferito al servizio di raccolta cittadino, con iniziative d'incentivazione (sgravi e riduzioni fiscali) per quanti attuano la RD, il compostaggio e il conferimento alle isole ecologiche, promosse dai Comuni. Ciò comporta:

- l'eliminazione di tutti i contenitori stradali multiutente (campane, cassonetti) in modo da poter applicare e controllare con efficacia la tariffa puntuale sui conferimenti a domicilio o all'isola ecologica: in ogni isola ecologica va promosso un mercato dell'usato finalizzato alla riparazione ed al riuso;
- la costruzione di idonei impianti per la produzione di compost di qualità dislocati sul territorio e l'incentivazione della pratica dell'autocompostaggio domestico;
- il sostegno all'impiego nella gestione del verde pubblico del compost di qualità derivante dalla raccolta domiciliare della frazione umida e verde, in ossequio alle disposizioni sul Green Public Procurement (indirizzo legislativo che invita e/o obbliga i Comuni ad acquistare cose riciclate o con un elevato tasso ecologico).

Al fine di ridurre i costi di gestione del servizio e di premiare comportamenti virtuosi che consentano un minor impatto ambientale dello smaltimento dei rifiuti, le Amministrazioni Comunali potrebbero incentivare la RD fissando delle percentuali obiettivo e stanziando apposite e correlate **risorse finanziarie per la copertura parziale dei costi dell'anno successivo**. In caso di raggiungimento del risultato di raccolta prefissato, agli utenti del servizio nell'annualità seguente verrebbe richiesta, a parità di condizioni, una tassa inferiore.

Un ulteriore incentivo alla RD potrebbe essere l'applicazione di un premio ai cittadini legato all'aumento su base semestrale della percentuale dei rifiuti differenziati sugli indifferenziati; il premio sarebbe corrisposto sotto forma di riduzione della tassa sui rifiuti. Pertanto, una volta avviate le procedure di contenimento delle spese e di produzione di utili dal trattamento dei rifiuti, bisognerebbe prevedere possibili **sgravi fiscali a vantaggio dei cittadini** che dimostrano la loro diligenza in questo campo. Al tempo stesso, si potrebbe proporre l'incremento dei controlli da parte dei Vigili Urbani, sollecitando **sanzioni severe per chi viola le regole** relative alla RD e all'abbandono indiscriminato dei rifiuti nei margini delle aree boschive.

Limitatamente al **compostaggio domestico**, in alcune aree si potrebbero sperimentare dei programmi di autocompostaggio per creare un diretto e dinamico coinvolgimento delle utenze domestiche. Il programma dovrebbe prevedere la distribuzione alle utenze di un composter scelto secondo i concetti di facilità d'uso, praticità di spostamento e minimizzazione delle operazioni necessarie per la sua condotta, con allegato un manuale per l'uso. Per l'adesione al programma si potrebbero prevedere delle forme di incentivazione, come ad esempio degli **sgravi fiscali sulla tassa dei rifiuti o sulla componente fissa della tariffa** per i Comuni che hanno già effettuato il passaggio al sistema tariffario. Altre forme di incentivazione al **contenimento dei rifiuti** coinvolgono direttamente la sfera del consumismo e, ove non si ricorra a reali vantaggi economici, difficilmente si potrà giungere ad una situazione in cui i produttori adottino tipi di imballaggio più ecologici (ad esempio scoraggiando l'uso di bottiglie e di buste in plastica monouso); l'adozione tuttavia di imballaggi ecologici e la loro pubblicizzazione come tale può certo essere una tecnica di incentivazione alle vendite. Alcune realtà hanno messo in atto degli **sgravi fiscali per le attività ecosostenibili** che riducono drasticamente la produzione di rifiuti o ne riutilizzano una parte per produrre nuovi prodotti.

5. LA PROGETTAZIONE DELLE ISOLE ECOLOGICHE

Un'isola ecologica è una stazione finalizzata alla razionalizzazione e alla massimizzazione della raccolta differenziata (RD) dei rifiuti solidi urbani (RSU) e assimilati. La sua gestione interessa le seguenti categorie:

1. rifiuti suscettibili di riciclaggio, recupero e/o riutilizzo;
2. rifiuti urbani pericolosi.

Per la localizzazione di tali impianti è buona norma privilegiare zone per insediamenti industriali, artigianali, di servizi, nonché zone periferiche rispetto ai centri abitati, nel rispetto dei requisiti di compatibilità necessari alla salvaguardia dell'ambiente.

Con lo scopo di garantire una buona integrazione con il territorio e con l'obiettivo di minimizzare l'impatto visivo dell'isola ecologica, è buona pratica utilizzare recinzioni esterne costituite da barriere di protezione, schermi mobili, siepi e alberature opportunamente mantenute al fine di garantire sempre il massimo risultato ottenibile.

Per la corretta gestione delle isole si rende necessario prevedere procedure di controllo, di monitoraggio e di intervento al fine di prevenire eventi critici come lo sviluppo di incendi o il rilascio di sostanze pericolose. Per far fronte a tali emergenze si deve garantire la presenza e la formazione di personale altamente qualificato in grado di gestire e mettere in sicurezza l'impianto minimizzando i danni all'ambiente, alle persone ed alle attrezzature.

Nel caso si renda necessaria la chiusura del sito in questione si deve prevedere un piano di ripristino tale da garantire la possibilità di riutilizzo futuro in piena sicurezza ed in coerenza con il piano urbanistico dell'area interessata.

Di norma in una stazione ecologica possono essere conferiti i seguenti rifiuti oggetto di raccolta differenziata:

- materassi, poltrone, sedie, divani, tavoli, mobili in genere (rifiuti ingombranti);
- televisioni, frigoriferi, lavatrici, personal computer ed elettrodomestici in genere (R.A.E.E.);
- carta e cartone;
- vetro e alluminio;
- plastica;
- materiale ferroso, metalli vari;
- pile esauste;
- farmaci scaduti;
- bombolette spray (prodotti etichettati con il simbolo "T" o "F");
- polistirolo;
- rifiuti inerti (calcinacci, scarti edilizi provenienti da piccoli lavori domestici e per modeste quantità).

Con riferimento ai materiali destinati al recupero è necessaria una particolare attenzione alle operazioni di trasporto e stoccaggio al fine di non vanificare i successivi trattamenti. In particolar modo per le apparecchiature elettriche ed elettroniche è richiesta un'elevata cura nel conferimento al fine di escludere fuoriuscite di fluidi da circuiti refrigeranti o dai tubi catodici.

Per minimizzare eventuali danneggiamenti dovuti ad una cattiva movimentazione dei beni dismessi è buona norma utilizzare adeguate apparecchiature di sollevamento e sistemi di fissaggio delle parti mobili.

Nella zona di stoccaggio temporaneo dei rifiuti è necessario provvedere alla realizzazione di un adeguato sistema di canalizzazione e raccolta delle acque meteoriche di dilavamento e prima pioggia. Le aree destinate al conferimento ed allo stoccaggio dei beni dismessi devono essere provviste di superfici impermeabili con una pendenza tale da garantire la canalizzazione di eventuali liquidi in appositi pozzetti di raccolta in modo da escluderne lo sversamento incontrollato. Le attrezzature utilizzate per lo stoccaggio dei rifiuti devono garantire un'adeguata resistenza a seconda delle proprietà chimico-fisiche degli stessi. I serbatoi deputati allo stoccaggio dei rifiuti liquidi dovranno essere provvisti di adeguati bacini di contenimento e sistemi di anti-traboccamento.

Per quanto riguarda eventuali rifiuti pericolosi bisogna utilizzare recipienti mobili con idonee chiusure per impedire accidentali fuoriuscite del rifiuto stoccato. Bisognerebbe installare dispositivi atti a garantire la piena sicurezza durante le operazioni di riempimento e svuotamento dei contenitori oltre che mezzi di presa che facilitino le operazioni di movimentazione. In ogni caso i contenitori, siano essi fissi o mobili, devono essere etichettati con l'indicazione del rifiuto in esso contenuto. Anche per quanto riguarda lo stoccaggio di pile e condensatori contenenti PCB ed altri rifiuti pericolosi o radioattivi è necessario l'utilizzo di contenitori adeguati nel rispetto della normativa vigente. Con lo scopo di migliorare la sicurezza e l'informazione sul posto di lavoro è necessario l'utilizzo di un'apposita cartellonistica ben visibile per dimensioni e collocazione che assicuri l'identificazione delle zone in cui sono stoccate sostanze pericolose e che avverta e prescriva l'utilizzo dei dispositivi di protezione personale.

Le suddette strutture, per essere funzionali e non trasformarsi in "tante piccole discariche", necessitano di una serie di accorgimenti cui il gestore deve scrupolosamente attenersi. Tali accorgimenti riguardano:

- un'adeguata e sorvegliata recinzione perimetrale;
- un sistema di raccolta e smaltimento delle acque meteoriche, di percolazione e di lavaggio;
- un sistema di illuminazione e videosorveglianza;
- procedure di controllo per la gestione dei conferimenti.

6. LA LOCALIZZAZIONE DEGLI IMPIANTI

Per quanto concerne la localizzazione degli impianti inerenti lo stoccaggio ed il trattamento dei rifiuti si devono necessariamente tener presenti alcuni fattori ambientali fondamentali. Per ognuno di questi bisogna rispettare la normativa vigente che prevede i criteri di localizzazione del sito nel rispetto di tutti i vincoli di tipo paesaggistico,

idrogeologico, urbanistico e di tutela ambientale. Nel pieno rispetto di tutti i vincoli sopra citati sono da favorire quei siti forniti di collegamenti autostradali e/o ferroviari che facilitino il transito di mezzi pesanti.

Un ulteriore criterio da considerare é l'accorpamento dei siti di trattamento in modo da minimizzare le movimentazioni dei rifiuti. E' buona norma localizzare gli impianti di selezione e stabilizzazione adiacenti agli impianti di discarica, così come gli impianti di valorizzazione e recupero delle frazioni secche riciclabili andrebbero localizzati in vicinanza di eventuali impianti di utilizzo delle frazioni trattate.

C) IV OBIETTIVO DI SERVIZIO

BACINI IDROGRAFICI E AMBITI DI APPARTENENZA

