

Progetto GovernaTI-Va Presentazione su SNAI e Val Chiavenna

By

Sabrina Lucatelli,
Riabitare l'Italia Direttrice

On Line 19 Ottobre 2023

L'Italia è un paese rugoso.....

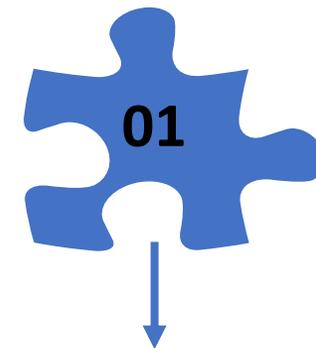
Le Aree Interne rappresentano una parte ampia del Paese – circa tre quinti del territorio e poco meno di un quarto della popolazione – assai diversificata al proprio interno, distante da grandi centri di agglomerazione e di servizio e con traiettorie di sviluppo instabili ma tuttavia dotata di risorse che mancano alle aree centrali, con problemi demografici ma anche fortemente policentrica e con forte potenziale di attrazione.

L'Italia nel Piano Nazionale di Riforma ha adottato una Strategia per contrastare la caduta demografica e rilanciare lo sviluppo e i servizi di queste aree attraverso fondi ordinari della Legge di Stabilità e i fondi comunitari.

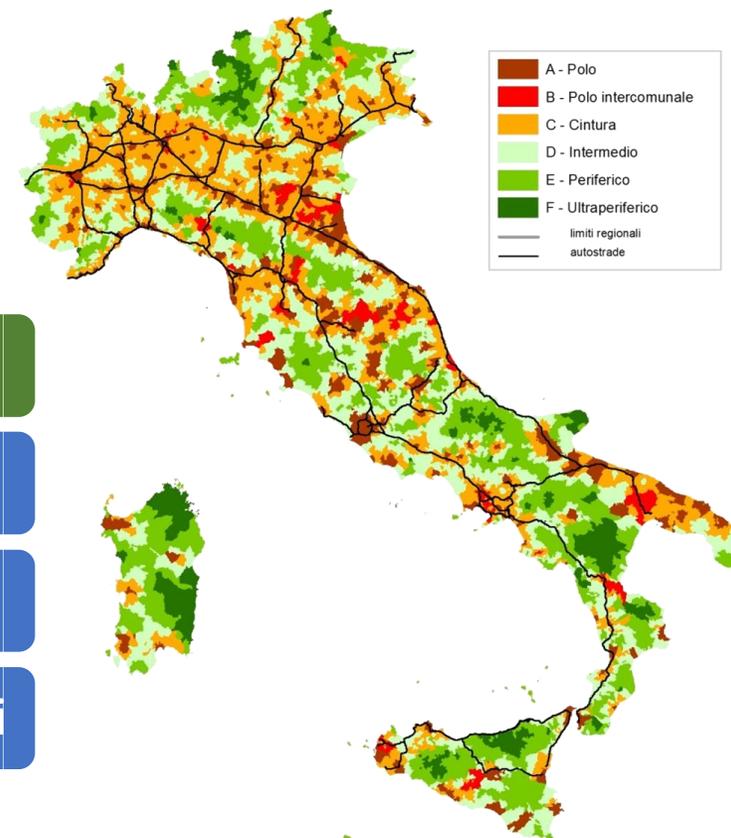
Le Aree Interne italiane rappresentano il 52% dei comuni, il 22% della popolazione e circa il 60% della superficie territoriale del Paese

I criteri di accessibilità a 3 servizi di cittadinanza (istruzione, sanità e mobilità):

- offerta completa di scuole secondarie superiori;
- presenza di strutture sanitarie sedi di DEA di I livello;
- presenza di stazioni ferroviarie di tipo almeno “silver”, corrispondenti ad impianti medio-piccoli.



Area Interna



IL PROGETTO

72 aree interne

1068 comuni

2 mln. di abitanti

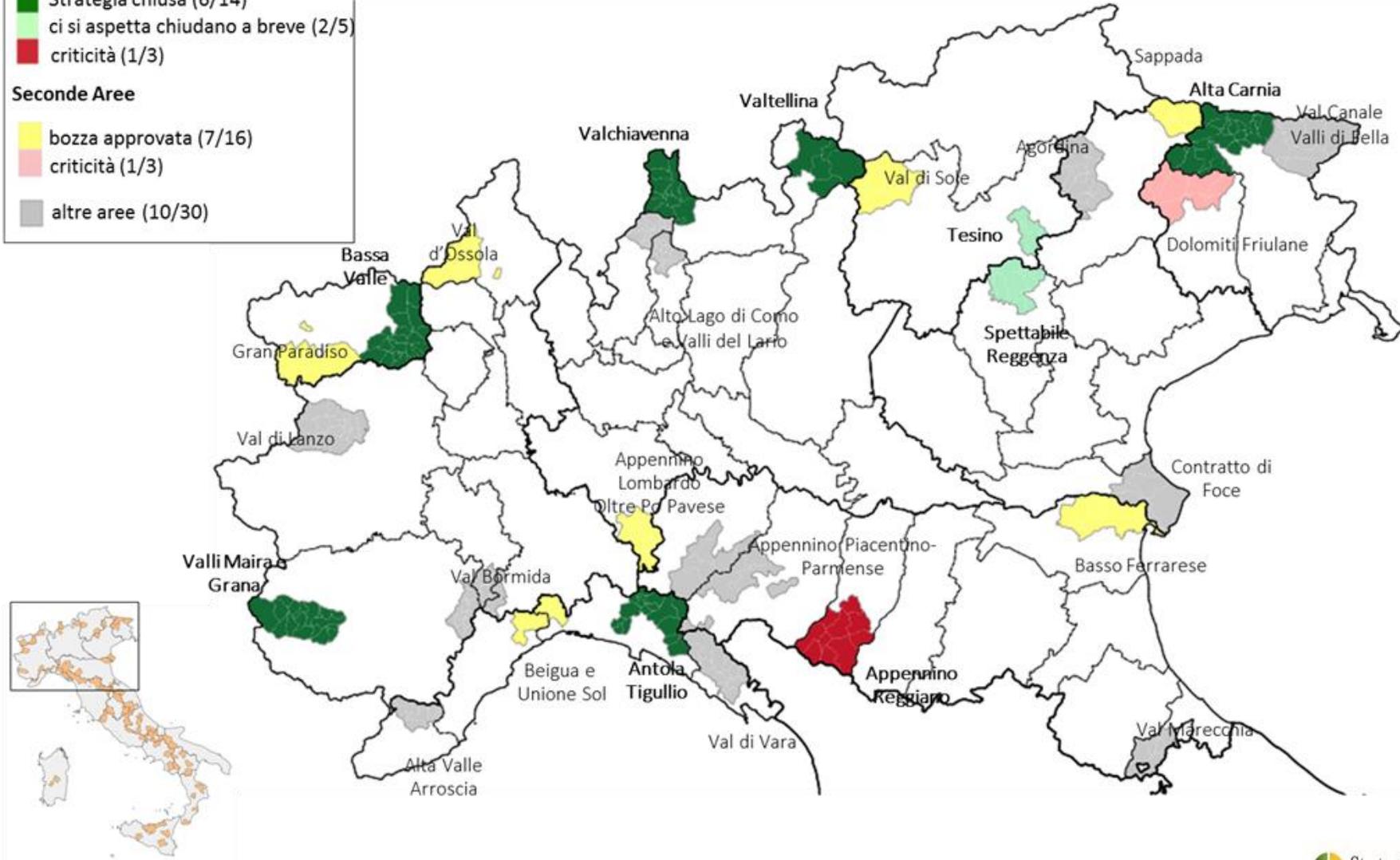
IL DISEGNO DEI CONFINE DELLE AREE - 1

- A place or project-area was defined as an “alliance of municipalities” working together to design and implement a strategy according to the place-based approach. But how to draw the boundaries?
- First, the national funds to address service inequality was fixed at 3.8 million euro per project-area, independent of its size, to avoid any incentive to increase the size.
- Then, a call for proposals to municipalities and Regions was made with these criteria:
 - Contiguity, plus a preference for municipalities of the most inner areas,
 - Strong demographic decline (at least in some municipalities within the alliance)
 - Description of a common vision, innovative signals, complementarities, etc.
 - Commitment to choose a leader (among the majors) and to unify services

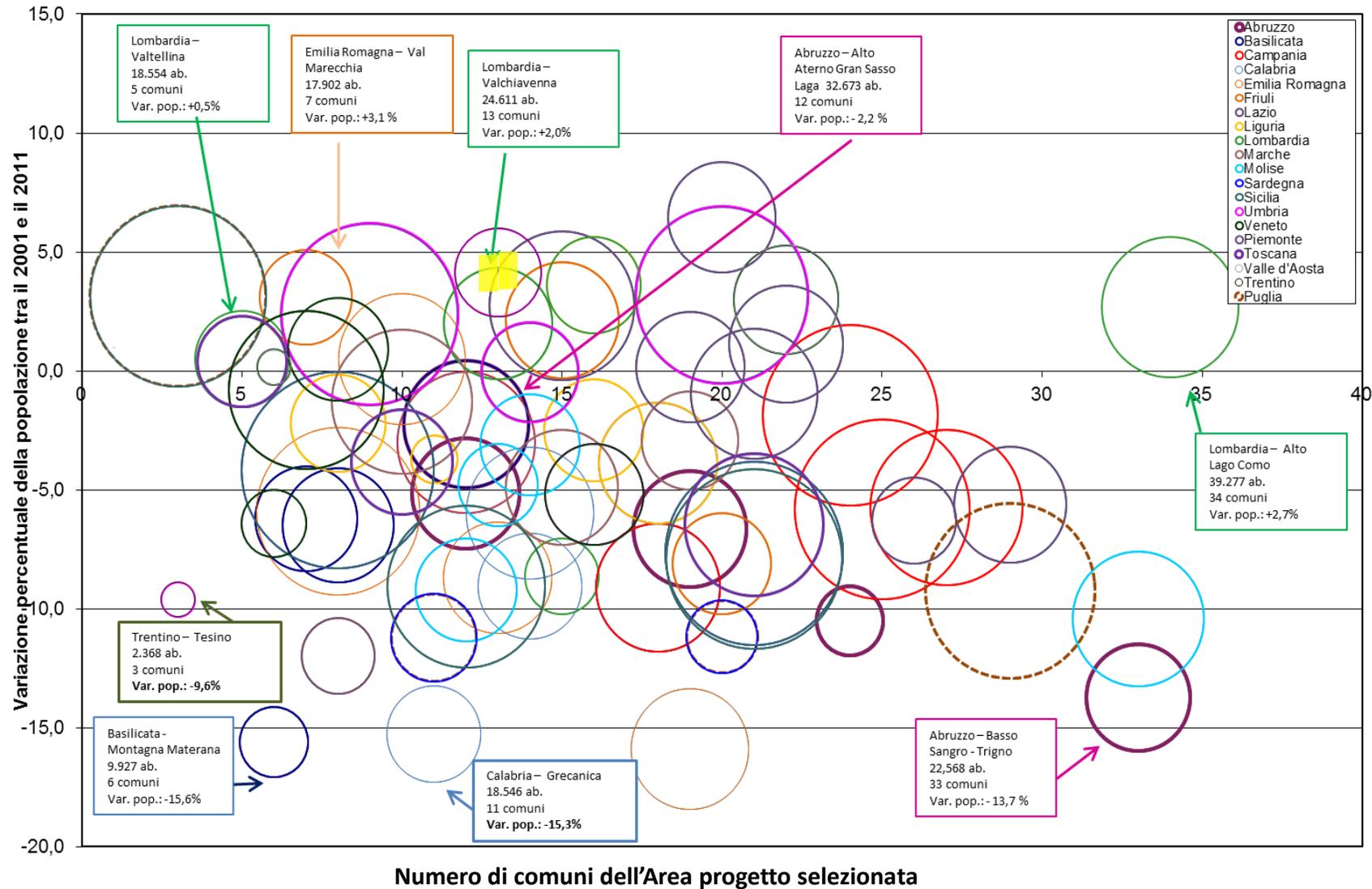
IL DISEGNO DEI CONFINE DELLE AREE - 2

- A focus group (experimenting a heated-informed-reasonable-open debate) was held in each candidate-place to discuss/challenge/revise the proposal and the boundaries. Reaching far-away areas by bus (along more than 30 thousands km of winding roads) turned out to be a trust- and knowledge-building exercise for the national team.
- Reports were written which opened up a long tripartite dialogue (place-Region-place)
- The final decision was taken together by the national team and each Region. In an open-government fashion, all intermediate/final documents were published on web
- At this time, 72 project-areas/places have been selected:
 - 2 million inhabitants in 1,014 municipalities
 - 3% of Italian population, 16.7% of Italian territory
 - On average 29,000 inhabitants per place: 60% in the 15-40,000 range; 5 with less than 10,000; 15 (most in Southern Italy) with more than 50,000.

Aree progetto: avanzamento a maggio 2017 (I)



Alcune caratteristiche dei territori

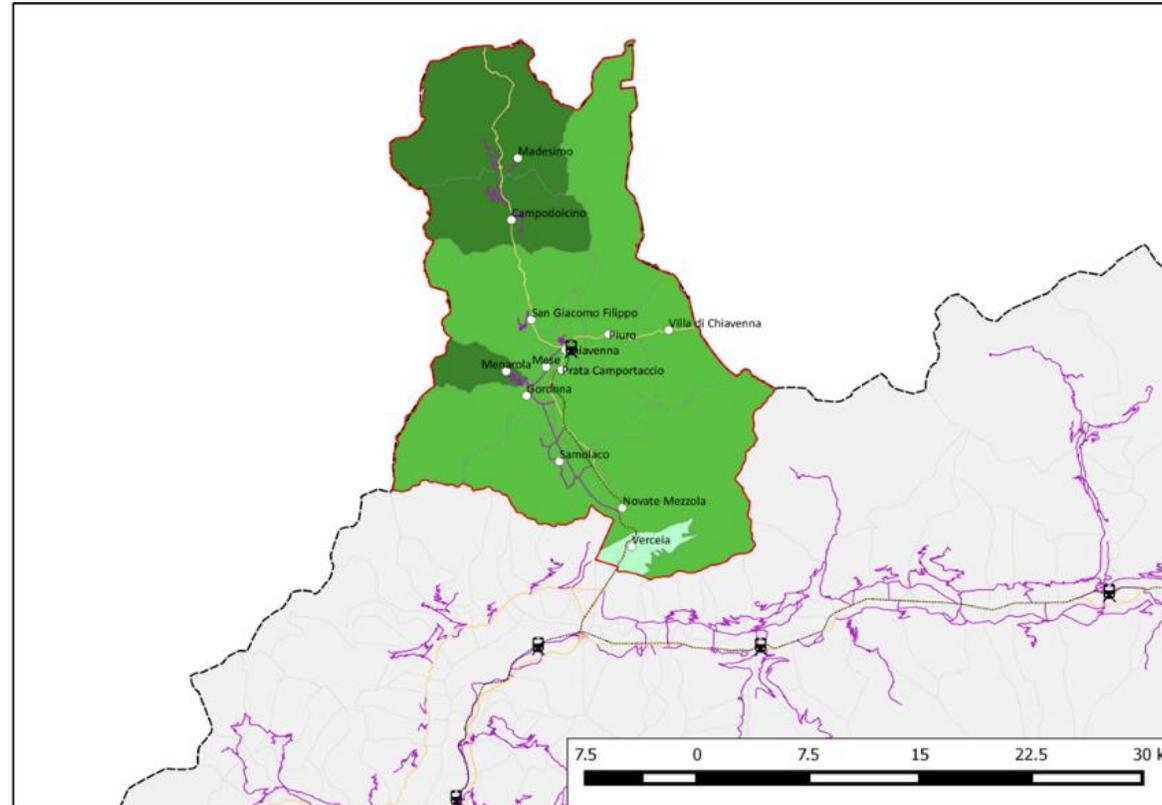


NOTA: la dimensione della 'bolla' è proporzionale alla popolazione dell'area

13 Comuni: Campodolcino, Chiavenna, Gordona, Madesimo, Menarola, Mese, Novate Mezzola, Piuro, Prata Camportaccio, Samolaco, San Giacomo Filippo, Verceia, Villa di Chiavenna

Sindaco referente: Luca Della Bitta, Comune di Chiavenna

- LEGENDA**
-  Comuni Progetto
 -  Cintura
 -  Intermedio
 -  Periferico
 -  Ultraperiferico
 -  Comuni Strategia
 -  Confine Provinciale
 -  Centri Storici
 -  Aeroporti
 -  Stazioni
 -  Autostrade
 -  Ferrovie
 -  Statali
 -  Provinciali



Unica Comunità Montana!

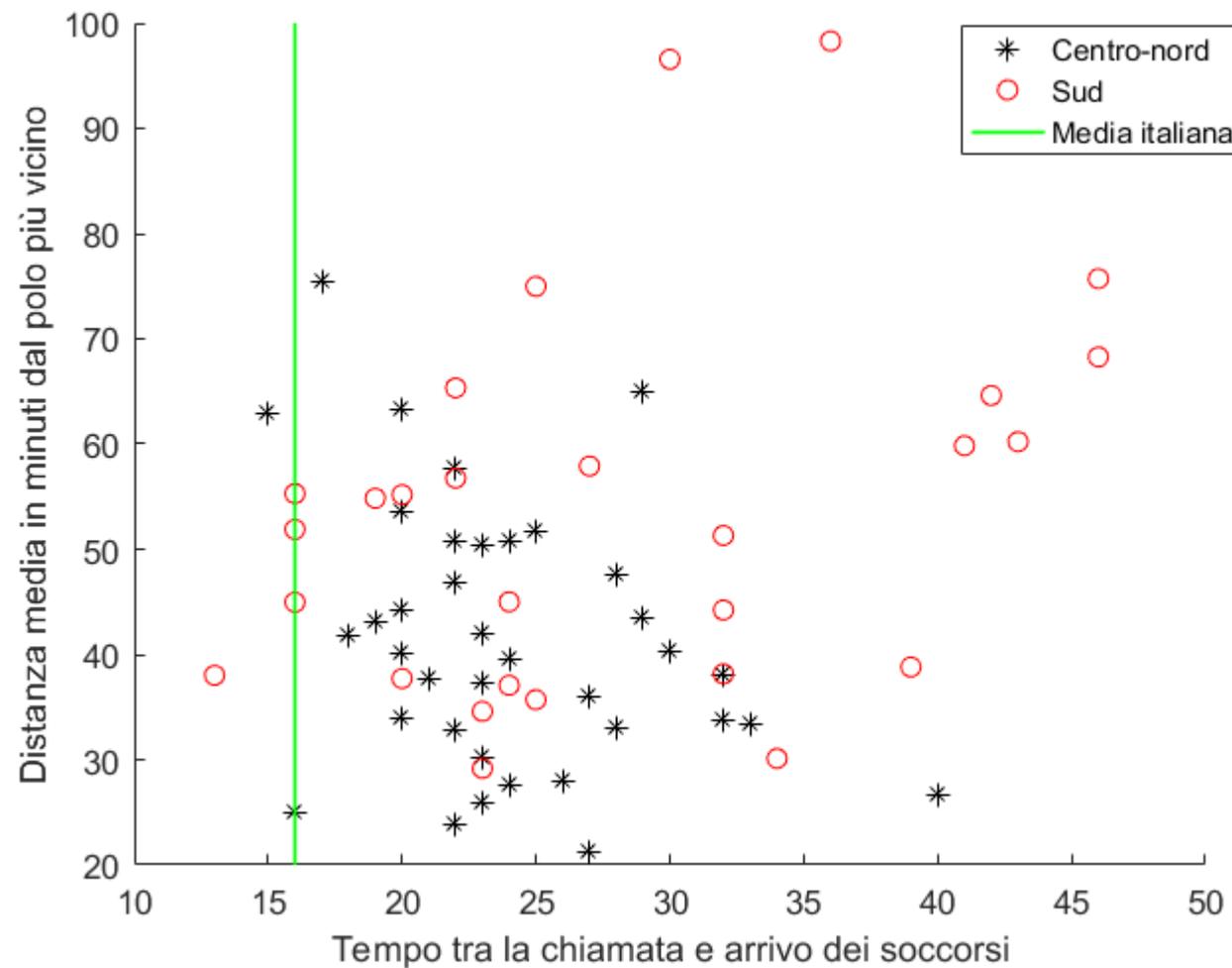
Sindaco impegnato, giovane e dedicato

Primi Scricchiolamenti Demografici....

La Svizzera vissuta come «Minaccia»

Forte e Decisa Auto Candidatura

Tempo tra chiamata e arrivo dei soccorsi

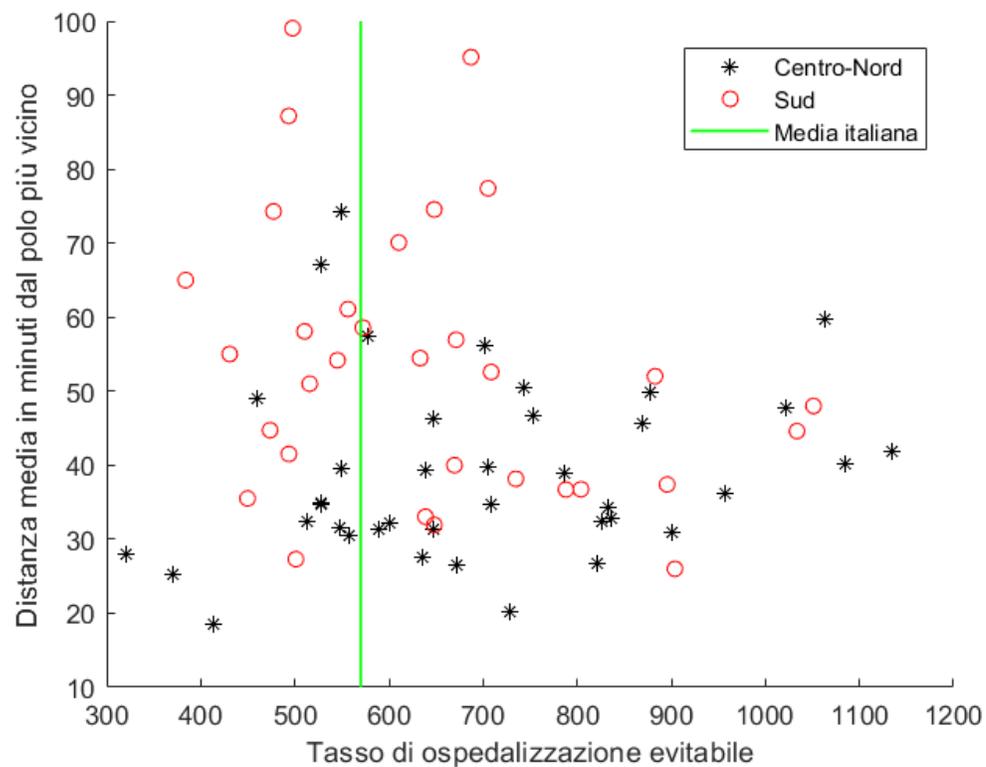


DA DOVE SIAMO PARTITI

	Area progetto	Lombardia Aree Interne	Lombardia	Italia
Numero comuni	13	510	1544	8092
Popolazione residente 2011	24.611	1.037.072	9.704.151	59.433.744
Popolazione residente 2017	24.694	1.029.409	10.019.166	60.589.445
Var % pop. 2017-2011	0,5	-0,6	3,3	1,9
Var % pop. 2011-2001	2,0	4,8	7,4	4,3
Var % pop. 2011-1971	5,6	6,7	13,6	9,8
% anziani + 65 anni 2017	21,7	23,7	22,1	22,3
% stranieri residenti	3,3	8,6	11,3	8,3
% alunni residenti non italiani nella scuola primaria	3,8	13,8	15,0	9,8
Var % SAU 2000-2010	8,9	-8,9	-5,1	-2,5
% superficie forestale	35,7	41,5	28,1	34,6
Distanza media in minuti dei comuni non polo dal polo più vicino	62,9	39,9	20,7	28,3
Test Invalsi: punteggio medio (e dev. standard) del test di matematica - Classe III Secondaria di I grado a.s. 2016/2017	59,8 (19,9)	56,0 (19,5)	56,1 (19,6)	53,5 (19,5)

Ma Ospedalizzazione Evitabile Alta e Tempi di Emergenza Urgenza in peggioramento

Tasso di ospedalizzazione evitabile



- Le aree selezionate registrano un più alto tasso di ospedalizzazione evitabile rispetto al dato nazionale
- Non si evidenzia correlazione tra tasso di ospedalizzazione evitabile e distanza dai centri

Dall'individuazione dell'Area progetto alla definizione della Strategia di Area: 4 tappe

- 1) Elaborazione di un primo documento che propone un'idea guida su servizi essenziali e sviluppo («**Bozza di idee per la discussione**») [**Soggetti coinvolti: Coordinatore di area, istituzioni, associazioni, cittadini, centri di competenza**]
- 2) Definizione del «**Preliminare alla definizione della strategia: priorità di intervento**», in cui si traducono le idee-guida in risultati attesi e azioni [**Soggetti coinvolti: Coordinatore di area, Regione e Comitato**]
- 3) Fase di scouting, di animazione e co-progettazione: si armonizzano le idee all'interno della filiera locale, si verificano attraverso il confronto con altre esperienze, si ingegnerizzano i progetti → **Strategia di Area**
- 4) La Strategia viene sottoposta all'attenzione del **Comitato nazionale aree interne**, per essere approvata.
→ Inizia la fase di preparazione **dell'Accordo di Programma Quadro**

QUESTO PERCORSO RICHIEDE INEVITABILMENTE TEMPO

Il processo di associazione nell'ambito SNAI

Fase 1 - Raccolta dati ed autodiagnosi

Lo stato dell'arte dei processi associativi nei comuni dell'area strategica

1. Analisi delle forme associative presenti – analisi del loro livello di efficacia - efficienza
2. Verifica della normativa regionale e dei possibili finanziamenti nazionali

Fase 2 – Supporto on site all'approfondimento congiunto con i comuni della situazione attuale e delle possibili prospettive

- Riunione/i con i sindaci
- Eventuali preventive interviste ad alcuni sindaci
- Analisi dei possibili contenuti del processo associativo partendo dalla bozza di strategia e dai problemi organizzativi
- Analisi delle possibili alternative associative (convenzione – unione)

Fase 3 – Supporto e presidio processi deliberativi, start up processi associativi

- Presidio dei processi deliberativi (tempi e contenuti)
- Supporto alle attività di setting e start up

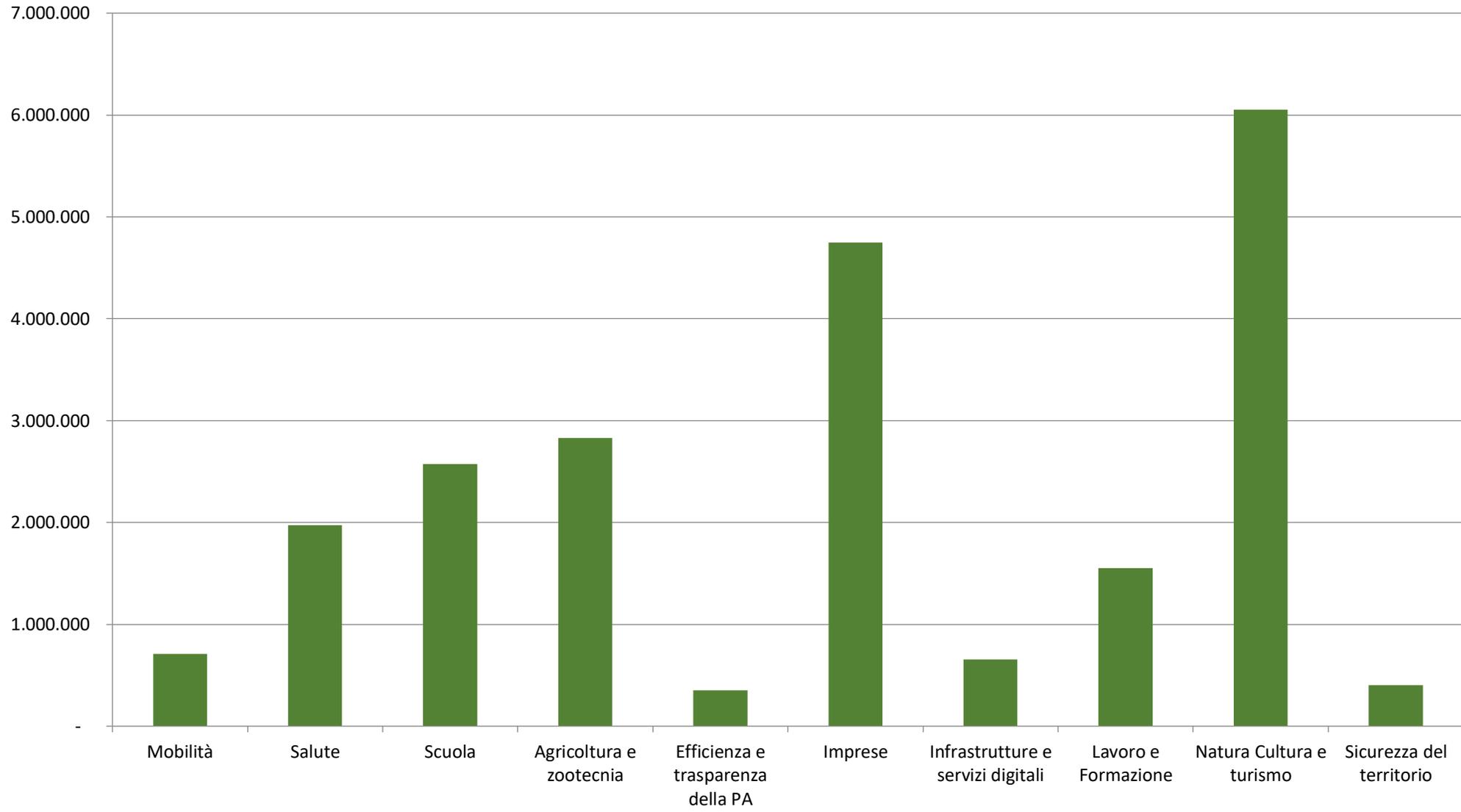
Le Scelte Strategiche del Territorio (21,8 mio)

- Miglioramento della qualità della Vita e Turismo Sostenibile (attenzione alle Famiglie);
- Domiliciliarizzazione dei Servizi Sanitari e Ospedale Virtuale di Montagna
- **Avvicinare la scuola al territorio** e incrementare le **competenze nel campo dell'accoglienza turistica**, con azioni orientate alle lingue straniere, al *marketing* turistico, all'innovazione tecnologica e alle discipline sportive
- Associazionismo: ICT; Difesa del Suolo; «*Fund Raising*»

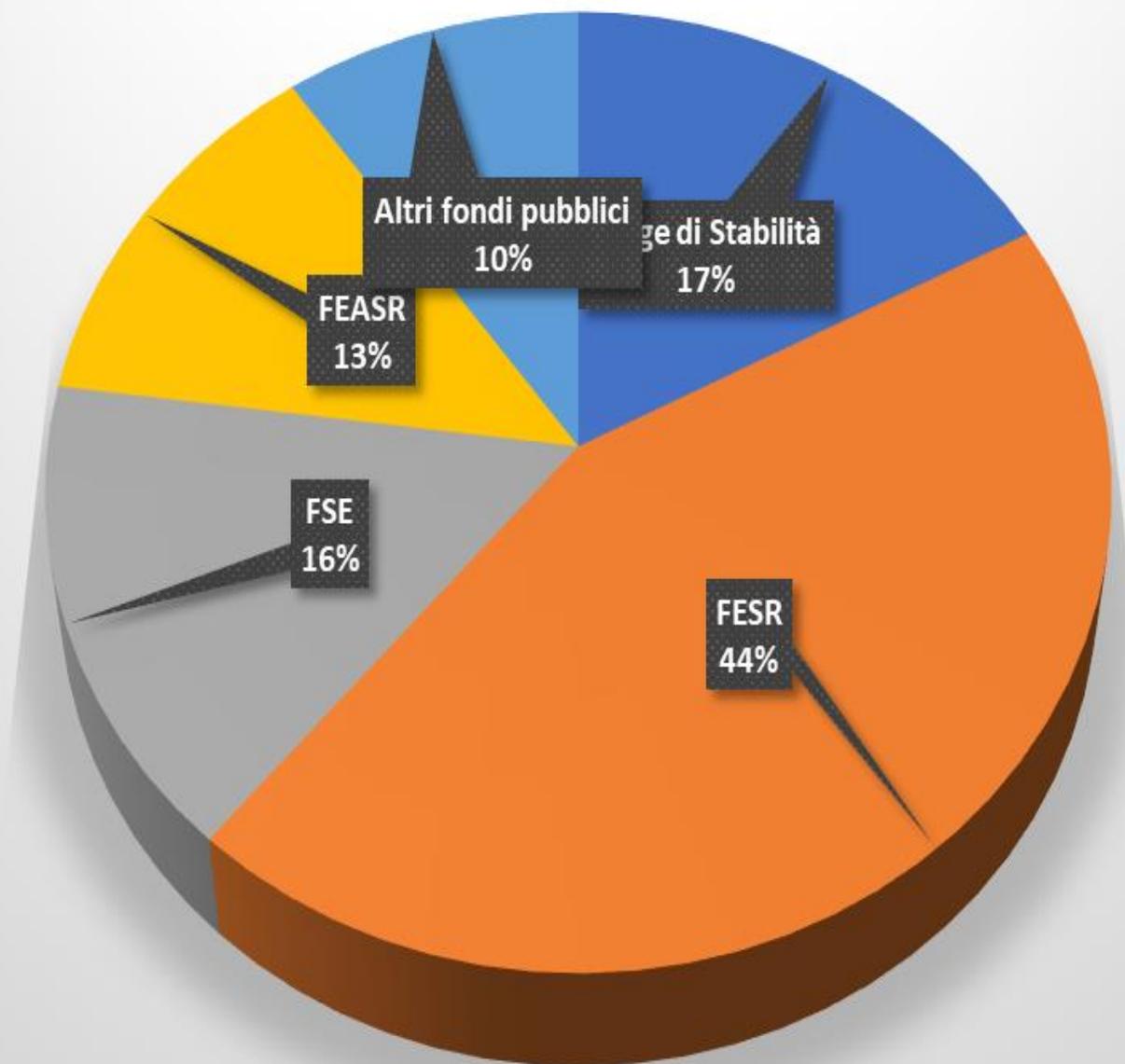
RISULTATI ATTESI PIU' RILEVANTI PER LA STRATEGIA D'AREA

Risultato atteso	Indicatore di risultato	Che cosa finanziamo
<p>Accrescere il numero di presenze turistiche e di visitatori del patrimonio culturale e naturale dell'area</p>	<p>Tasso di Turisticità Turismo nei mesi non estivi</p>	<p>Piano di Sviluppo e di promozione del territorio della Valchiavenna</p> <p>Promuovere un marchio “sistema famiglia nella ricezione turistica” - Progetto <i>Family Friendly</i></p> <p>Sentieri e Vie Storiche 2.0</p> <p>Riqualficazione e valorizzazione di beni culturali e naturali</p>
<p>Ridurre le ospedalizzazioni inappropriate (asma dei bambini; diabete; malattie circolatorie; ecc.) attraverso assistenza domiciliare integrata e servizi di assistenza domiciliare</p>	<p>Tasso di ospedalizzazione evitabile</p>	<p>Ospedale Montano Virtuale</p>
<p>Accrescere la percentuale di nuove imprese competitive sul mercato (sopravvivenza di nuove imprese e di reti di impresa; ecc.)</p>	<p>Numero di imprese attive. Tasso di disoccupazione</p>	<p>Sostegno alla competitività delle imprese turistiche in Valchiavenna</p> <p>Aiuti per investimenti in macchinari e beni intangibili. Accompagnamento dei processi di riorganizzazione e ristrutturazione ambientale</p> <p><i>ReStart e StartUp</i> di impresa in Valchiavenna</p>

Euro



Valchiavenna - SNAI 14/20 - Distribuzione dei fondi



Allegato – Modello Governance SNAI



Valchiavenna
Governance attuativa SNAI



Conferenza dei Sindaci
*Sindaci (o loro delegati) dei comuni e
Presidente della Comunità Montana*
**Organo di indirizzo e di coordinamento
strategico**



Responsabile della Strategia
Comunità Montana della Valchiavenna
**Coordinamento operativo,
Monitoraggio e Rendicontazione**



Tavoli
Tematici



Ente Capofila



Uffici Comunali



Assistenza Tecnica
Supporto operativo



Soggetti Attuatori
Per singole linee progettuali

Le Strategie di area approvate

Cosa stiamo facendo per migliorare i Servizi Sanitari degli Abitanti delle Aree Interne ?

Rinforziamo la **Rete Sanitaria Territoriale** e introduciamo nuove **Funzioni di Prossimità**...

- ❖ Emergenza Urgenza: Elisoccorso in Notturmo; Auto Soccorso di Comunità (Montagna Materana; Appennino Emiliano)
- ❖ Riorganizzare la rete territoriale dei servizi - Punto di Salute; “Centro territoriale di salute della montagna”; Trasformazione del Poliambulatorio di Ales in Struttura Socio-Sanitaria Intermedia (Val Simeto; Alta Carnia; Alta Marmilla)
- ❖ Interventi di facilitazione all'accesso alle cure attraverso il ricorso alla telemedicina – Antola Tigullio, Liguria e Basso Pesarese
- ❖ Pediatria di iniziativa, Ostetricia e Infermieri di Comunità (Casentino-Valtiberina, Basso Sangro Trigno e Matese; Maceratese)

Dove siamo ad oggi

- 13,5 mio di Costo Pubblico Individuato (su 20,839,9) *Debolezza del circuito dei dati di monitoraggio e complessità*
- Un avanzamento Medio (rispetto alle altre 71 aree) grazie a Regione presente; Stabilità politica e Solida Comunità Montana;
- Un soddisfacente avanzamento su sostegno alle imprese turistiche e sistemazione sentieri/infrastrutture leggere
- Le Scuole si sono impegnate su organizzazione corsi di lingua e caso interessante di IFTS e Tipicità Alimentari (ritardi pagamenti)
- Imperdonabili ritardi sul lato Sanità (COVID ma non solo)

Intanto i Servizi Sanitari e la rete territoriale scricchiola in Italia in Lombardia e in Val Chiavenna

Scarsità di MEDICI E PEDIATRI, Chiusura del punto nascita in piena attuazione della Strategia

Lo Spauracchio demografico è divenuto realtà e negli ultimi 10 anni l'area perde popolazione....

Dati Turismo migliorati dal 2016 al 2019 poi il Covid

L'indebolimento delle Strutture Amministrative Locali continua al punto che i Sindaci hanno anche difficoltà ad aprire l'Ufficio di Fund RAISING

Riconoscimento della Validità del Metodo, ma Lo Stato non ha davvero scommesso sulle aree e i rallentamenti burocratici veramente eccessivi – caso ritardo pagamenti alle Scuole e caso Ospedale di Montagna

E' Mancato il Presidio Unitario di Stato e Regione in fase di attuazione