

REGIONE BASILICATA
BOZZA DOCUMENTO REGIONALISMO DIFFERENZIATO
(COMMA 3 – ART.116 COSTITUZIONE)

La Prima Commissione Consiliare Permanente, competente in materia di Affari istituzionali, ha avviato una riflessione ed un'attenta valutazione sulle opportunità del regionalismo differenziato disciplinato dall'articolo 116, comma 3, della Costituzione, il quale prevede, attraverso legge ordinaria, l'attribuzione alle Regioni di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, concernenti le materie di potestà legislativa concorrente (comma 3 dell'articolo 117) e le materie indicate dal comma 2 del medesimo articolo alle lettere l), limitatamente all'organizzazione della giustizia di pace, n) norme generali sull'istruzione e s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali," sulla base di un'intesa fra il Governo centrale e il Governo regionale.

La disposizione normativa contenuta nell'art. 116, comma 3, della Costituzione, introdotta con la legge costituzionale n. 3/2001, segna l'opportunità della politica della differenziazione, introducendo la possibilità per le Regioni a statuto ordinario di accedere ad un ampliamento delle competenze amministrative e legislative.

Dopo aver assistito nell'ultimo decennio alla parabola discendente delle Regioni, siamo di fronte, nell'attuale contesto politico ed istituzionale, ad una ridefinizione del ruolo delle autonomie regionali.

L'istituto disciplinato dall'art. 116, comma 3, della Costituzione potrebbe rappresentare una prospettiva di rilancio del regionalismo e un'occasione di efficientamento della macchina regionale, consentendo a quest'ultima di dare ai cittadini, alle imprese e alle altre realtà sociali, risposte più adeguate in quanto calibrate sulla specificità delle situazioni locali. E ciò significa avere gli spazi di manovra per modellare al meglio l'organizzazione dei servizi pubblici.

L'ampliamento delle competenze a favore delle Regioni potrebbe costituire, infatti, terreno fertile per la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e per un nuovo rapporto tra Stato e Regioni basato sul criterio del merito.

Tale disposizione costituzionale si muove all'interno del sistema di autonomia ordinaria disegnato dal Titolo V, secondo la revisione costituzionale del 2001 e all'interno del disegno costituzionale che pone tra i valori fondanti della nostra Repubblica la solidarietà come base della convivenza sociale, cui tutti devono attenersi. L'articolo 2 della Costituzione, richiedendo l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale, ci ricorda che la libertà di ciascuno è volta al miglioramento della società nel suo complesso.

Tale solidarietà trova ulteriore suggello, oltre che nell'art. 23 Cost., anche nell' art. 3 Cost. ove si prevede la cd. eguaglianza sostanziale. La nostra Costituzione assegna infatti allo Stato il compito di creare azioni positive per rimuovere quelle barriere di ordine naturale, sociale ed economico che non consentirebbero a ciascuno di realizzare pienamente la propria personalità. Le differenze di fatto o le posizioni storicamente di svantaggio possono essere rimosse anche con trattamenti di favore che altrimenti sarebbero discriminatori. Attraverso l'uguaglianza sostanziale, lo Stato e le sue articolazioni si assumono l'impegno di rimuovere gli ostacoli che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini: questo non significa che il compito dello Stato sia quello di tendere verso un malinteso egualitarismo. Il compito dello Stato è invece quello di agire concretamente per metter tutti nelle stesse condizioni di partenza, dotando ognuno di pari opportunità per sviluppare e realizzare pienamente e liberamente la propria personalità. Il principio di uguaglianza è stato declinato in un generale divieto di discriminazione; si discrimina quando si trattano in maniera uguale situazioni diverse, ovvero quando si trattano in maniera diverse situazioni uguali. Il vero cuore del principio di uguaglianza è il canone della ragionevolezza. Il principio di uguaglianza sostanziale si ricollega al compito dello Stato di determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117, comma 2, lett. m). I cittadini di tutta la Repubblica hanno infatti diritto agli stessi servizi e allo stesso standard di prestazione di questi servizi su tutto il territorio nazionale. Si tratta di un corollario dell'unitarietà sancita dall'articolo 5 della Costituzione : *“La Repubblica, una e indivisibile, riconosce e promuove le autonomie locali”*.

Tale disposizione introduce, in via di principio, la garanzia di un'ampia libertà conferita alle diverse collettività territoriali nel perseguimento e nella gestione di interessi locali, mediante il riconoscimento di una posizione di autonomia in favore dei rispettivi enti esponenziali. Con l'articolo 5 il principio autonomistico da modello organizzativo è elevato a principio fondamentale dell'ordinamento costituzionale. Esso denota la consapevolezza dei costituenti che il nodo stato-enti locali sarebbe stato centrale nel dibattito politico, e avrebbe condizionato l'intero ordinamento giuridico.

L'articolo 5 disegna un sistema di livelli di governo composti dagli enti locali capaci di dotarsi di un proprio indirizzo politico e amministrativo il più vicino possibile al cittadino con un'autonomia anche finanziaria. Il contenuto della sfera di autonomia che genericamente l'articolo 5 riconosce a tutti gli enti locali, è poi precisato nel Titolo V della Parte Seconda della Costituzione. Solo dagli anni '70 è stato avviato il processo per attuare il Titolo V della Costituzione con l'istituzione delle regioni ordinarie, fino ad arrivare alla riforma di quest'ultimo nel 2001. Sempre il Titolo V della Parte Seconda della Costituzione all'articolo 119 prevede che oltre all'autonomia amministrativa *“I Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa”*.

Il concetto di Repubblica unitaria significa anche che il federalismo fiscale deve prevedere meccanismi di redistribuzione delle risorse dalle regioni economicamente ricche a quelle svantaggiate. E' questo il senso dell'art. 119 Cost. che impone allo Stato, al comma 4, di istituire un fondo perequativo per i territori con minore capacità fiscale e, al comma 5, di destinare risorse aggiuntive o effettuare interventi speciali in favore di determinati Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona.

Altro parametro di riferimento per l'attuazione dell'art. 116, comma 3, della Costituzione è l'articolo 120, comma 2, della Costituzione *“Il Governo può sostituirsi a organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali”*. Attualmente si riscontra una forte disomogeneità tra le Regioni italiane dovuta non solo alle disparità economiche tra le varie aree del Paese, ma anche alle specificità delle diverse realtà regionali.

Il percorso contemplato dall'articolo 116, comma 3, della Costituzione potrebbe rappresentare lo strumento per superare il divario territoriale esistente tra le Regioni italiane e consentire alle stesse di esaltare e valorizzare le loro potenzialità intrinseche realizzando pienamente la propria specifica vocazione e nel contempo garantendo a pieno ai cittadini il godimento dei cd diritti di cittadinanza e una qualità dei servizi uniforme in tutto il Paese.

Il regionalismo asimmetrico consentito dall'art. 116, comma 3, della Costituzione consisterebbe dunque in una differente modalità organizzativa per cui la gestione di alcune competenze (legislative e amministrative) verrebbe “delegata” alla Regione richiedente, consentendo un uso migliore delle risorse derivante dall'applicazione di norme più calibrate sulla realtà locale.

Per accostarsi correttamente a questo tema occorre quindi partire da un'analisi delle problematiche e dei bisogni della società lucana, a cui l'attuale assetto istituzionale non è in grado di offrire adeguate risposte che potrebbero invece essere assicurate se la Regione avesse maggiore autonomia di scelta, per poi definire le materie che conseguentemente la Regione Basilicata ritiene di dover acquisire attraverso il percorso indicato dall'articolo 116 della Costituzione. Come si è osservato da più parti, “il regionalismo differenziato serve a poter avere forme e condizioni di autonomia che rendano possibile fare ciò che oggi nel regime ordinario la Regione non può fare”.

Serve quindi un progetto politico di lunga scadenza che non può essere limitato ad una legislatura.

IL REGIONALISMO DIFFERENZIATO PER LE REGIONI DEL MEZZOGIORNO

La differenziazione regionale ex art. 116, comma 3 della Costituzione, non danneggerebbe il Sud se non venisse realizzata con il fine di trattenere sui territori maggiori risorse e far venire meno il contributo di solidarietà perequativa, anche attraverso le minori risorse disponibili per lo Stato. Sul piano organizzativo, normativo e amministrativo potrebbe essere fonte di stimolo per migliorare le performances del sistema regionale.

La grande recessione ha acuito il divario tra il Nord e il Sud del Paese consegnandoci un'Italia ancora più divisa e diseguale: gli effetti della crisi sono stati molto più profondi nel Mezzogiorno. Già nel 2011 il reddito al Sud è inferiore del 37% a fronte di un 35% superiore alla media del Nord (Infodata Sole24ore). Ciò si riflette sulle famiglie e gli individui in relazione alle condizioni generali, ai consumi, al potere d'acquisto di beni sia primari sia secondari, fra tutti la rinuncia alle cure mediche e sanitarie e all'istruzione.

Si determina la "privazione" di opportunità di base sulla sfera della salute, educazione, tenore di vita.

Un recente studio del Centro Arcelli per gli studi monetari e finanziari della Luiss e di Deloitte (2018 rapporto Luiss-Deloitte) mostra come gli investimenti infrastrutturali abbiano un impatto significativamente positivo non solo sulla performance macroeconomica del Paese (misurata innanzitutto in termini di crescita del PIL) ma anche sulla distribuzione del reddito. L'analisi empirica, condotta sulle Province italiane, mostra l'esistenza di un generale impatto negativo della dotazione infrastrutturale sulla disuguaglianza del reddito.

L'analisi territoriale Nord/Sud in Italia mostra come quasi 1/3 della maggiore disuguaglianza del reddito delle Province meridionali rispetto a quelle Centro-Settentrionali sia dovuto alla più modesta dotazione infrastrutturale delle prime rispetto alle seconde.

Gli investimenti infrastrutturali hanno un impatto positivo sulla performance economica e sulla distribuzione del reddito.

Dal 1992 gli investimenti in infrastrutture nel Mezzogiorno, compresi quelli per interventi di tipo sociale, come la costruzione di scuole e ospedali, hanno continuato a scendere, accentuando sempre più il gap già esistente fra il Nord e il Sud del Paese.

L'Istituto Guglielmo Tagliacarne, nell'elaborare l'indice di dotazione fisica di infrastrutture, ha evidenziato tali differenze: nel 2009 l'indice sopracitato era pari a poco più di 80 contro una media di oltre 110 per il Centro-Nord. A partire dal 1992 si è assistito a un ridimensionamento dei flussi di investimenti in infrastrutture nel

Mezzogiorno che ha riguardato anche quelle di tipo “sociale”, principalmente per scuole e ospedali (Rapporto SVIMEZ 2014).

Negli anni recenti l'attenzione dei media e del dibattito politico si è concentrata a lungo sulle grandi opere.

Poca attenzione è stata invece dedicata al deterioramento delle “infrastrutture di base”, quali strade, reti ferroviarie, scuole, ospedali: al Sud circolano meno treni regionali che nella sola Lombardia (Rapporto Pendolaria 2015, Legambiente), con un'età media dei convogli nettamente superiore a quella del Nord (20,4 anni contro 16,6). Al Sud, inoltre, ci sono le Regioni con la peggiore qualità degli edifici scolastici (Calabria, Sicilia e Sardegna).

Le risorse per lo sviluppo e la riduzione dei divari territoriali, Fondi Strutturali Comunitari, Piano di Azione Coesione e Risorse Nazionali del Fondo di Sviluppo e Coesione sono arrivate a pesare nel 2015 per il 72% a fronte del 28% di quelle ordinarie.

Anche depurando l'analisi dall'eccezionalità dell'anno 2015 (ultimo anno della programmazione 2007/2013) e usando una media triennale (2013-2015), si conferma lo sbilanciamento: su 691 euro di spesa in conto capitale che la pubblica amministrazione effettua per un singolo cittadino meridionale solo 239 euro arrivano dai Fondi ordinari. (Fonte CPT AG COESIONE)

L'effetto è la mancata addizionalità dei Fondi Straordinari che, anziché ridurre i divari tra territori, sostituiscono di fatto la spesa ordinaria che lo Stato dovrebbe comunque garantire.

Una larga parte delle risorse aggiuntive attribuite al Mezzogiorno nei fatti compensa le minori risorse ordinarie ad esso attribuite.

La consapevolezza del pesante effetto sostitutivo della politica aggiuntiva e della sostanziale irrilevanza della politica ordinaria nel Mezzogiorno hanno fatto ritenere necessaria la reintroduzione nella legge n. 18/2017 di principi per il riequilibrio territoriale (art. 7 bis).

La norma dispone che le Amministrazioni centrali si conformino all'obiettivo di destinare agli interventi nel territorio meridionale un volume complessivo annuale di stanziamenti ordinari in conto capitale proporzionale alla popolazione di riferimento a decorrere dalla legge di bilancio per il 2018. L'obiettivo è appunto quello di riequilibrare il rapporto tra i due principali canali finanziari che compongono la spesa in conto capitale nel Mezzogiorno, le risorse ordinarie e quelle derivanti dalla politica aggiuntiva, sia comunitaria (Fondi Strutturali e relativo cofinanziamento nazionale) che nazionale (Fondo di Sviluppo e Coesione).

REGIONALISMO DIFFERENZIATO/AREE INTERNE

Il discorso sul regionalismo differenziato acquista una pregnanza maggiore e un significato pieno se messo in relazione con il tema delle Aree Interne e considerato unitariamente al delicatissimo settore dei diritti di cittadinanza.

Sono considerate interne, secondo la definizione del rapporto Barca, quelle aree che si trovano ad una distanza significativa dai principali centri di offerta di servizi essenziali (istruzione, salute e mobilità), che dispongono di importanti risorse ambientali (risorse idriche, sistemi agricoli, foreste, paesaggi naturali e umani) e risorse culturali (beni archeologici, insediamenti storici, abbazie, piccoli musei, centri di mestiere) e che sono profondamente diversificate per effetto dei vari e differenziati sistemi naturali e dei peculiari e secolari processi di antropizzazione.

Le Aree Interne rappresentano una parte ampia del Paese, circa tre quinti del territorio e poco meno di un quarto della popolazione italiana, pari a oltre 13,5 milioni di abitanti, organizzata in oltre quattromila Comuni. Da Nord a Sud sono estremamente diversificate tra esse e al loro interno. E tuttavia presentano caratteristiche simili.

Queste aree, infatti, sono affette da un particolare calo demografico e conseguente invecchiamento della popolazione residente, da una forte riduzione dell'occupazione e da una mancata utilizzazione del "capitale territoriale". La bassa densità abitativa di questi territori comporta, infatti, una grande difficoltà a organizzarne in modo efficiente la produzione. Da tutto ciò discende, per coloro che vi risiedono, una scarsa accessibilità ai servizi di base (servizi scolastici, sanitari e di trasporto ferroviario), oggi considerati in Europa servizi che identificano il diritto di cittadinanza, e una riduzione significativa del benessere della popolazione locale. Inoltre, la scarsità quantitativa/qualitativa dei servizi di base è un disincentivo alla residenza.

Da un punto di vista demografico, bisogna ricordare che l'Italia tutta ha sperimentato negli ultimi decenni rapidi e profondi cambiamenti che hanno prodotto una trasformazione non solo quantitativa ma anche di tipo 'qualitativo' nella popolazione, modificandone la struttura per età, e di conseguenza, il rapporto tra generazioni. Nelle Aree Interne ed in particolare nelle aree 'periferiche' del Paese questi fenomeni sono ancora più intensi e le conseguenze più evidenti.

L'ISTAT, nell'analizzare il futuro demografico del Paese, prevede un calo progressivo della sua popolazione stimando che essa sia pari, secondo lo scenario mediano, a 58,6 milioni nel 2045 e a 53,7 milioni nel 2065. La perdita rispetto al 2016 (60,7 milioni) sarebbe di 2,1 milioni di residenti nel 2045 e di 7 milioni nel 2065. Secondo queste previsioni, nel 2065 il Centro-nord accoglierebbe il 71% di residenti contro il 66% di oggi; il Mezzogiorno invece arriverebbe ad accoglierne il 29% contro il 34% attuale.

Il calo demografico che sta investendo l'Italia riguarda in modo particolare le Aree interne dove lo spopolamento è un processo iniziato da tempo ed è il frutto della mancanza dei servizi essenziali.

Qui la caduta demografica è stata molto forte e gli andamenti sono tutti peggiori della media nazionale.

Nelle aree progetto selezionate dalla Strategia Nazionale delle Aree Interne la caduta di popolazione fra il 2001 e il 2011 è mediamente pari al 4,2% (nel periodo 2011-2016 è diminuita del 2,3% - a livello nazionale nello stesso periodo è aumentata del 2,1%) e questo fenomeno, osservato già per il decennio 2001-2011, sembra confermato anche per quello in corso.

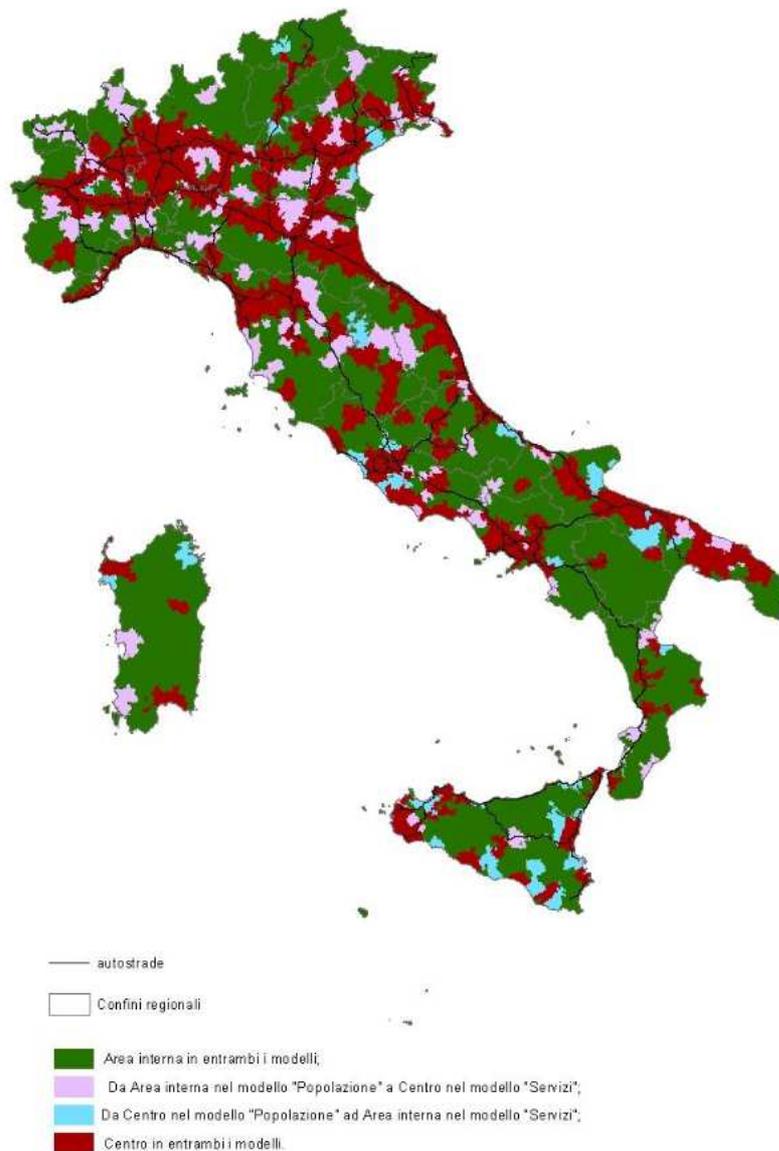
L'Italia delle aree interne, ha detto in varie occasioni l'ex ministro Fabrizio Barca, è "un'Italia dove la distinzione tra Nord e Sud evapora".

Per la Basilicata le più recenti proiezioni demografiche parlano di 534.686 residenti nel 2030 e di 461.653 residenti nel 2050, con riduzioni rispettive pari al 7,2% e di circa il 20% nel 2050.

L'Italia nel Piano Nazionale di Riforma (PNR) 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.

BASILICATA/AREE INTERNE

Mappa delle Aree Interne come risulta dalla sovrapposizione delle cartine basate sul criterio della popolazione e della offerta di servizi



Tuttavia, come emerge dalla mappa, si registra una grande divaricazione nelle Aree Interne del Paese. Ci sono alcune Aree Interne (soprattutto al Nord) che hanno funzionato molto bene, ponendosi quali centri nell'erogazione dei servizi essenziali, e alcune che hanno funzionato molto male. Le Aree Interne rappresentano in realtà un potenziale enorme per la crescita del Paese se si riescono ad innescare processi di sviluppo calibrati sulla specificità di tali territori.

Per quanto riguarda la Basilicata, essa, ai fini della Strategia Nazionale delle Aree Interne, è stata suddivisa in 4 Aree:

- Area 1: MERCURE-ALTO SINNI-VAL SARMENTO;
- Area 2: MONTAGNA MATERANA;
- Area 3: ALTO BRADANO;
- Area 4: MARMO PLATANO

La richiesta e il riconoscimento di maggiore autonomia, ex art. 116, comma 3, della Costituzione, da parte della Basilicata rappresenterebbe non solo l'occasione per il rilancio di queste aree, ma anche una sfida di efficienza, di innovazione, di miglioramento della quantità e qualità dei diritti di cittadinanza dei Lucani che la Regione non dovrebbe lasciarsi sfuggire.

La Basilicata potrebbe essere una regione apripista per quanto riguarda le aree interne e fungere da modello per le Regioni del Mezzogiorno che presentano caratteristiche analoghe.

Nelle regioni del Mezzogiorno le aree interne ospitano il 34,1% della popolazione totale e il 70,7% dei comuni.

ISTRUZIONE

Attualmente ci troviamo di fronte ad una organizzazione dei servizi pubblici messa in discussione dalla tendenza demografica in Basilicata: fra dieci anni se continua questo trend, i principali presidi formativi subiranno una riduzione importante con un impatto negativo sul diritto allo studio.

Per tale ragione uno degli ambiti strategici in cui la Regione intende richiedere forme e condizioni particolari di autonomia è quello dell'istruzione poiché la scuola rappresenta uno di quei diritti di cittadinanza da cui dipende la scelta di vivere nelle Aree interne del Paese o andare via verso i centri di offerta dei servizi essenziali dove migliore è la qualità della vita delle persone.

Secondo lo studio della Fondazione Agnelli "Scuola. Orizzonte 2028. Evoluzione della popolazione scolastica in Italia e implicazioni per le politiche" in Italia la popolazione tra i 3 e 18 anni, che oggi è di circa 9 milioni, nel 2028 sarà scesa a 8 milioni (fra 7.796.000 e 8.360.000 al 1 gennaio 2028).

La contrazione demografica investirà in modo differenziato i territori e i gradi di scuola. La popolazione da 3 a 5 anni diminuirà ovunque. Gli iscritti alla scuola primaria diminuiranno consistentemente in tutte le circoscrizioni. Alle medie la crescita al Centro-Nord continuerà ancora per qualche anno. La popolazione delle superiori crescerà ancora per un decennio al Centro-Nord; al Sud proseguirà il declino.

In Basilicata la popolazione scolastica diminuirà secondo lo schema seguente:

infanzia - 12%; primaria -17%; secondaria di primo grado -19%; secondaria di secondo grado - 17%;

Tale contrazione demografica avrà ovviamente effetti sul sistema scolastico. Le scelte di politica scolastica devono tenere conto delle onde lunghe della demografia e darsi una prospettiva temporale adeguata.

La variazione nel numero delle classi si traduce in variazione nel numero di posti/cattedre.

Il numero di posti (alle scuole dell'infanzia e alle primarie) o di cattedre (alle secondarie di I e di II grado) in organico dipende da diversi fattori, il più importante dei quali è il numero delle classi formate

Basilicata - 62 classi nella scuola dell'infanzia; - 162 classi nella scuola primaria; - 119 classi nella secondaria di primo grado; - 190 classi nella secondaria di secondo grado, per un totale di 533 classi in meno.

Siamo di fronte ad una tendenza demografica delicatissima. I dati forniti dall'Ufficio scolastico regionale sull'andamento della popolazione scolastica di ogni ordine e grado,

relativi agli anni scolastici che vanno dal 2006 al 2018, riferiscono che ad oggi ben 6 Comuni lucani sono totalmente privi di scuole, non essendoci una popolazione scolastica sufficiente per consentirne il funzionamento. Altri 14 Comuni, pur conservando la scuola, di qualsiasi ordine e grado, nel corso di questi anni hanno fatto registrare un calo della popolazione scolastica superiore al 50% e, pertanto, il trend demografico lascia presagire una chiusura imminente anche in queste località.

Trentasei sono i Comuni in cui il calo demografico si attesta tra il 30% e il 50%, mentre solo dieci quelli che hanno registrato un incremento della popolazione scolastica.

I dati sono piuttosto preoccupanti: in dodici anni in Basilicata si è avuta una riduzione di 15.129 alunni.

Nel dettaglio la popolazione scolastica in Basilicata, negli anni presi in considerazione, è diminuita nel modo seguente:

per la scuola dell'infanzia si è passati da 13.075 bambini nell'a.s.2006/2007 agli 11.268 dell'a.s. 2017/2018 con un calo di 1.807 unità e conseguentemente di 79 sezioni;

per la scuola primaria si è passati da 28.146 alunni nell'a.s.2006/2007 a 22.739 dell'a.s. 2017/2018 con un calo di 5.407 alunni e di 367 classi;

per la scuola secondaria di primo grado si è passati da 18.286 alunni a 15.522 con un calo di 2.764 alunni e di 161 classi;

per la scuola secondaria di secondo grado si è passati da 35.224 studenti a 30.073 con un calo di 5.151 studenti e di 173 classi.

La variazione nel numero delle classi si traduce in variazione nel numero di posti/cattedre che nei dodici anni di riferimento è chiaramente negativo ed è pari a - 1.774

In ogni ordine e grado di scuola si è avuto, invece, un aumento degli alunni con disabilità (+ 428 complessivamente) e, di conseguenza, un aumento della dotazione organica dei docenti di sostegno, aumento che, però, non è riuscito ad arginare in maniera soddisfacente la diminuzione dei posti e delle cattedre.

Nell'ultimo triennio si è avuto anche un aumento dell'indice di copertura del rapporto alunni con disabilità/posti di sostegno.

Con riferimento alle aree interne della Basilicata

AREA INTERNA 1 Mercure-Alto Sinni: il calo della popolazione scolastica è stato pari al 27,31%;

AREA INTERNA 2 Montagna Materana: -31,50%;

AREA INTERNA 3 Alto Bradano: - 25,90%;

AREA INTERNA 4 Marmo Platano: -18,85%.

Le proiezioni da qui a dieci anni ci danno una tendenza ancora marcatamente negativa:

per la scuola dell'infanzia si passerà dagli attuali 11.000 a circa 10.000 bambini;

per la scuola primaria si passerà dai 22.739 alunni attuali a circa 18.000 alunni;

per la scuola secondaria di primo grado si passerà da 15.522 a circa 13.500;

per la scuola secondaria di secondo grado si passerà dai 30.000 studenti attuali a circa 25.000.

Si tratta di una situazione allarmante soprattutto nelle Aree interne, dove appare chiaro che il parametro nazionale 1 docente ogni 25 studenti risulta eccessivo per l'articolazione dei presidi abitativi che caratterizzano il nostro territorio. Risulta altresì evidente che non è possibile avere una programmazione speciale che poggi sulla legislazione ordinaria.

Solo l'articolo 116, comma 3, della Costituzione potrebbe garantire le condizioni necessarie per la modifica del parametro suddetto nelle aree interne e, di conseguenza, consentire una maggiore autonomia sulle piante organiche del personale docente e del personale ATA.

Tutto ciò assicurerebbe una migliore qualità dell'offerta formativa, contrastando anche il ricorso alle pluriclassi ormai presenti in numerosi Comuni, e nel contempo inciderebbe positivamente sui livelli di occupazione.

Una maggiore autonomia in materia di istruzione, inoltre, permetterebbe di far rientrare in Basilicata i docenti stabilizzati con la cd. "Buona scuola", che si sono visti costretti ad abbandonare la propria terra.

SANITA'

Per quanto riguarda il settore sanità, il territorio regionale è suddiviso in due Aziende sanitarie: l'ASL di Potenza (ASP) e l'ASL di Matera (ASM) con dimensioni corrispondenti ai rispettivi territori provinciali.

Nell'ambito dell'ASM vi è un'unica articolazione ospedaliera per acuti costituita dal presidio ospedaliero DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e dal Presidio Ospedaliero di base di Policoro, sede di pronto soccorso.

L'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo, già comprensiva del presidio di Pescopagano, rappresenta il DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di II livello per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri. E' articolata in più plessi: Presidio Ospedaliero (PO) San Carlo di Potenza, PO di base di Lagonegro, di Melfi e di Villa d'Agri.

Vi sono, dunque, 4 presidi ospedalieri di base di cui 3 nel potentino ed uno nel materano.

Sul territorio è inoltre presente l'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, punto di riferimento regionale per l'oncologia, per cui complessivamente i plessi ospedalieri sono 7.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) ha la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa, sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118, comprensiva dei rapporti di lavoro, delle risorse strutturali, strumentali ed economiche.

Pertanto, a livello organizzativo e funzionale relativamente alle prestazioni ospedaliere per acuti, sono presenti solo due poli ospedalieri, uno di I e l'altro di II livello, oltre all'IRCCS CROB di Rionero in Vulture.

Dal Rapporto 2018 sul Coordinamento della Finanza Pubblica, ad opera delle Sezioni Riunite in Sede di Controllo della Corte dei Conti, risulta che per l'anno 2017, analogamente a quanto avvenuto nel 2016, il saldo della mobilità sanitaria, vale a dire la differenza tra quanto la Basilicata spende per i propri cittadini che vanno a curarsi fuori regione e quanto incassa dalle altre regioni per coloro che vengono a curarsi nelle nostre strutture sanitarie, è negativo e sfiora i 32 milioni di euro.

Il Rapporto della Corte dei Conti registra una crescita dell'incidenza della mobilità sanitaria dalle regioni del Sud verso quelle del Nord del Paese.

Anche dal rapporto annuale dell'ISTAT relativo alla sanità (maggio 2018) emerge che la Basilicata è una delle regioni con la quota più elevata di mobilità ospedaliera in uscita: nel 2016 quasi 14 mila lucani, pari al 23,6%, della popolazione, si sono rivolti ad ospedali extraregionali anche per interventi non complessi. Inoltre, la regione ha anche la

percentuale più bassa di cittadini soddisfatti per l'assistenza medica ospedaliera ricevuta nel luogo di residenza (12,6%).

Per quanto riguarda i posti letto ospedalieri, che secondo il D.M. n. 70/2015 sono pari a 3,7 per mille abitanti (comprensivi di 0,7 posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie) e sono calcolati in rapporto alla popolazione residente corretta per il saldo di mobilità, il tetto massimo complessivo per la Basilicata risulta pari a 2.053.

Tale dato evidenzia una riduzione complessiva di 81 posti letto per effetto del saldo della mobilità sanitaria passiva ospedaliera perché in realtà, su una popolazione di 577.482 abitanti, i posti letto per acuti sarebbero 1.730, i posti letto post acuti sarebbero 404 per un totale di 2.134, ma a questa cifra si devono sottrarre 66 posti letto per acuti e 15 posti letto post acuti a causa della mobilità sanitaria passiva.

I posti letto attivati nei presidi ospedalieri regionali al 1° ottobre 2017 sono pari a 1.975, di cui 1.644 per acuti e 389 per post acuti, quindi 78 in meno rispetto a quelli programmati o comunque attivabili. Sarebbe ancora possibile attivare 20 posti letto per acuti e 58 posti letto per post acuti.

Secondo i dati ISTAT, al 1° gennaio 2016 la popolazione residente nella regione Basilicata era pari a 573.694. La speranza di vita alla nascita dei Lucani attualmente è di 82 anni, sostanzialmente allineata al dato nazionale (82,3) e lievemente superiore rispetto al dato del Mezzogiorno (81,6). Questo dato testimonia la capacità del SSR lucano di dare una risposta appropriata ai bisogni sanitari e socio-sanitari.

Nel 2015, sempre secondo l'ISTAT, i residenti in Basilicata tra 0 e 14 anni rappresentano il 12,7% del totale regionale, quelli tra i 15 e i 64 anni rappresentano il 65,7%, mentre i residenti ultrasessantacinquenni rappresentano il rimanente 21,6%. L'indicatore demografico più critico è dato dall'indice di vecchiaia, che esprime il rapporto tra la popolazione compresa tra 0 e 14 anni e quella ultrasessantacinquenne e che è pari a 170,3, mentre nel resto d'Italia si ferma a 157,7 e nel resto del Mezzogiorno a 139,3. L'età media della popolazione, pari a 43,7 anni al 2012, nel 2015 è salita a 44,7, superando il valore nazionale che è pari a 44,4 anni. Tutto ciò è dovuto alla bassa natalità (nel 2015 si sono registrati 7,2 nuovi nati ogni mille abitanti contro gli 8 del resto d'Italia) e all'emigrazione (saldo migratorio = -1,1 per 1.000 abitanti, mentre a livello nazionale il saldo migratorio è dello 0,5 per 1.000 abitanti.). Per quanto riguarda la mortalità dei Lucani, secondo il rapporto Osservasalute 2016, nel 2014 i dati risultano pari a 109 x 10000 per i maschi e a 69,6 x 10000 per le femmine.

Sempre facendo riferimento ai dati ISTAT, in Basilicata la prevalenza delle malattie croniche raggiunge il 38,6% della popolazione, contro un valore nazionale pari a 39,1%.

I cronici in buona salute rappresentano il 28,7% della popolazione, mentre a livello nazionale si registra un dato più alto: 42,3%.

La popolazione lucana è dunque caratterizzata da un progressivo invecchiamento e da un incremento delle malattie cronico-degenerative.

La regione Basilicata ha una superficie di quasi 10.000 kmq, ripartita pressoché totalmente tra montagna (46,9%) e alta e media collina (45,1%), mentre l'area pianeggiante rimane circoscritta all'8% dell'intero territorio. La rilevante estensione di territorio montuoso rende difficoltosi gli spostamenti, infatti il tempo di percorrenza da Melfi, principale centro abitato del nord-ovest, a Maratea, situata sulla costa tirrenica meridionale, è pari a 2 ore e 30 minuti; il percorso tra Melfi e Policoro, dunque lungo la direttrice ovest-est, richiede 1 ora e 50 minuti.

Per quanto riguarda i confini amministrativi, la Regione è composta da n.2 Province, Potenza e Matera, che raccolgono rispettivamente il 65% e il 35% della popolazione lucana. Si registrano 131 Comuni, di cui 100 in provincia di Potenza e 31 in provincia di Matera.

I centri più popolati della regione sono Potenza con 67.122 residenti e Matera che ne conta 60.436.1 capoluoghi, dunque, raccolgono il 22,2% della popolazione regionale. Solo 9 sono i comuni con una popolazione compresa fra le 10.000 e le 20.000 unità, 6 in provincia di Potenza e 3 in provincia di Matera. I centri di piccolissima dimensione, ovvero con meno di 1.000 residenti, sono 27, a cui si aggiungono 53 comuni con popolazione residente compresa fra 1.000 e 3.000 unità. In media, un comune lucano ha 4.378 abitanti, mentre la densità abitativa media di appena 57,4 abitanti per kmq. Nel confronto interregionale, si tratta della popolazione che evidenzia i maggiori tassi di dispersione sul territorio, seconda solo alla popolazione della Valle D'Aosta (39 ab/kmq) e molto lontana dai valori nazionali (201 ab/kmq).

Il territorio montuoso, i lunghi tempi di percorrenza, la dispersione della popolazione sono fattori critici per disegnare una rete di offerta che sappia rispondere ai bisogni della popolazione rispettando i principi di tempestività ed equità di accesso. Per presidiare queste dimensioni, appare ragionevole ipotizzare una forte governative dei servizi territoriali, caratterizzata da un numero di distretti relativamente elevato in rapporto alla popolazione servita.

Nelle Aree Interne si declina in modo particolare il tema dell'equilibrio dell'offerta e dell'integrazione delle funzioni assistenziali ospedaliere, territoriali e domiciliari, coerentemente con i criteri di utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse del SSN, reso ancora più cogente in ragione della distanza dai servizi e dalle peculiarità orografiche, demografiche e socioeconomiche di tali aree. Peraltro, le difficoltà di

erogazione dell'assistenza sanitaria in territori dove la popolazione anziana è molto elevata e la natalità molto bassa, si configura spesso come possibile causa dello spopolamento.

Nelle suddette aree:

- i tassi di ospedalizzazione della popolazione anziana superano frequentemente le medie regionali; con alti indici di ricoveri evitabili;
- si presentano difficoltà orografiche e stradali per i mezzi di soccorso territoriali in casi di emergenza sanitaria;
- si verificano lunghe attese dei mezzi di soccorso territoriali in casi di emergenza sanitaria;
- vi è lontananza dei servizi ambulatoriali per l'esecuzione di specifici trattamenti;
- si registra scarsa disponibilità dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta in termini di giorni e ore di presenza sul territorio. Ampi territori con grandi difficoltà orografiche da governare per ogni medico, il quale frequentemente non ha abituale dimora in tali aree;
- esistono servizi non orientati/adeguati alla popolazione straniera con culture diverse e in generale alle fasce deboli.

Alcune iniziative sono indispensabili in questi territori e risultano determinanti per riorganizzare il modello di offerta dei LEA.

Secondo il rapporto di istruttoria per la selezione delle Aree interne, nell'Area interna 1, denominata Mercure-Alto Sinni-Val Sarmento, la presenza del Distretto salute di Senise fa da attrattore in ambito sanitario. È presente un day service che agisce su diabete e ipertensione e un centro prelievi che si sposta in tutte le aree, mentre il potenziamento del 118 permetterebbe la gestione degli eventi acuti. Il livello di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) è pari al 2,9 con un tasso di ospedalizzazione evitabile pari a 519,9 in media con il Paese (516,5). Il tempo che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto è di 33 minuti, un valore decisamente elevato rispetto alla media Aree interne di 21 minuti. La percentuale di parti in cui la prima visita è effettuata a partire dalla dodicesima settimana di gestione è del 12,3%, valore elevato rispetto al dato regionale (6,2%) e nazionale (10,5%). In realtà nell'Area sono presenti due distretti sanitari (Senise e Lagonegro, sede, quest'ultimo, di un presidio ospedaliero di base) e due Piani di zona, con storie diverse. La presenza dei servizi socio-sanitari è considerata come un valido supporto nella gestione delle cronicità e l'evoluzione dei Piani di zona con la conseguente costituzione dell'Ufficio di Piano è considerata un'opportunità programmatica che permette di

diversificare i servizi. È quindi presente nell'area una buona progettualità in ambito socio-sanitario, testimoniata dalla presa in carico delle cronicità e da una rete dei servizi territoriali che permettono di diminuire il ricovero improprio in ospedale.

Nell'Area 2, Montagna materana, il livello di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) è pari al 1,8 con un tasso di ospedalizzazione evitabile pari a 696,6 superiore alla media del Paese (516,5). Qui la gestione integrata del servizio sanitario è ancora tutta da sviluppare. Il tempo che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto è di 34 minuti rispetto ad una media Aree interne di 21 minuti.

Nell'Area 3, Alto Bradano, questo tempo sale a 41 minuti, a causa dei problemi legati alla viabilità. Nonostante i problemi di accessibilità di quest'area, è presente una buona progettualità in grado di garantire un presidio territoriale dei servizi sanitari. In particolare, la medicina primaria in servizio 24 ore su 24 e la continuità assistenziale (in ogni comune ci sono quattro medici che a turno erogano la prestazione) sono i principali servizi erogati. ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), medicina convenzionale e servizi di riabilitazione sono gestiti dall'Azienda Sanitaria di Potenza. Sono parte della progettualità di area gli interventi di "educazione sanitaria" che nel corso degli anni hanno permesso di evitare l'uso improprio dell'ospedale, mentre il ricorso a punti unici di accesso, la decodifica dei bisogni e la sperimentazione di nuove forme organizzative (non ambulatori singoli ma associati, da assicurare h 24) sono le azioni chiave per migliorare il servizio sanitario.

Nell'Area 4, Marmo Platano, la presenza di servizi sanitari è garantita dall'Ospedale di Pescopagano e dal Centro Poliambulatorio di Muro Lucano. Nell'area è quindi possibile accedere a visite specialistiche, a un laboratorio di igiene, una continuità assistenziale ed è attivo il servizio 118. È inoltre attiva l'AUSER (autogestione di servizi) territoriale, con laboratori di progettazione con le scuole e scambi di competenze per ridurre disagio giovanile e alleviare l'isolamento dell'anziano. Sono in fase di sperimentazione esperienze di co-housing tra giovani famiglie e anziani, con vantaggi di carattere economico e sociale. Qui il livello di ADI è pari al 1,8 con un tasso di ospedalizzazione pari a 561,4 superiore alla media del Paese (516,5). E' allarmante il tempo che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto pari a 42 minuti rispetto ad una media Aree interne di 21 minuti.

Risulta evidente che bisognerebbe omogeneizzare i tempi in cui sono affrontate le emergenze e viene consentito il ragguaglio delle strutture ospedaliere.

Il Fondo sanitario regionale per l'anno 2018 ammonta a poco più di un miliardo (1.054.153.732) perché alla Regione Basilicata, oltre alla quota di accesso in base alla popolazione (17,020 milioni), sono stati riconosciuti ulteriori 1,734 milioni di euro rispetto all'anno 2017 quale premialità per il superamento del tavolo nazionale Lea

(Livelli Essenziali di Assistenza anno 2015) per un totale complessivo superiore a 1,054 miliardi di euro.

Dall'audizione nella prima Commissione Consiliare Permanente del dirigente generale del Dipartimento Regionale Politiche della Persona e dei responsabili delle aziende sanitarie regionali è emerso che il settore della sanità vive ora in Basilicata un livello di tranquillità dal punto di vista economico e non presenta alcun disavanzo. Ha risorse bastevoli per garantire le prestazioni ai cittadini poiché sono stati saldati tutti i debiti pregressi dal 2009 al 2016 e tutte le aziende del servizio sanitario pubblico hanno chiuso in positivo.

Per quanto riguarda, però, la spesa del personale la Regione Basilicata è obbligata a rispettare il vincolo imposto dalla legge 190/2014.

Il D.L. 95/2012 (art. 15, commi 21-25) interviene sul contenimento della spesa del personale sanitario. La disciplina modifica quanto previsto sul contenimento della spesa per il personale del SSN dall'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della legge 191/2009 (legge finanziaria 2010), per il triennio 2010-2012 e per gli anni 2013 e 2014. In particolare, viene confermato per il 2013 e per il 2014 ed esteso al 2015, il livello di spesa stabilito per il 2004, ridotto dell'1,4 per cento, al netto dei rinnovi contrattuali successivi al 2004. Per il conseguimento del suddetto obiettivo le Regioni adottano interventi sulla rete ospedaliera e sulla spesa per il personale (fondi di contrattazione integrativa, organizzazione delle strutture semplici e complesse, dirigenza sanitaria e personale del comparto sanitario). La Regione è ritenuta adempiente al raggiungimento degli obiettivi previsti, a seguito dell'accertamento eseguito dal Tavolo di verifica degli adempimenti (ai sensi dell'art. 2, comma 73 della legge 191/2009). Per gli anni 2012, 2013 e 2014, la Regione che non ha conseguito i risultati previsti è adempiente, ove abbia almeno assicurato l'equilibrio economico (ai sensi dell'art. 2, comma 73 della legge 191/2009). Ed è stato questo il caso della Basilicata. Dal 2015, però, secondo quanto dispone la legge n. 190/2014 - legge finanziaria 2015 -, la Regione giudicata adempiente deve conseguire l'obiettivo finale dell'1,4 per cento.

Questo comporta che il nostro sistema sanitario non potrà assumere personale per circa 13,5 ml di euro; pur avendo la disponibilità delle risorse, nel 2020 avremo oltre 300 unità in meno tra medici, infermieri e O.S.S. mentre ci sarebbero risorse sufficienti per incrementare il personale negli ospedali e nelle aziende sanitarie. Il problema del personale è uno degli elementi di maggiore rilievo della nostra sanità anche a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 161/2014 “Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis” che, all'articolo 14, detta le disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, estendendo al personale sanitario, compresi i medici, il diritto alla fruizione delle 11 ore consecutive di riposo giornaliero e stabilendo un limite al tempo di lavoro massimo settimanale (48 ore

compreso lo straordinario). Il rispetto di tale norma ha limitato formalmente la disponibilità del personale, aggravando la situazione di alcune strutture sanitarie che già stentano a funzionare a pieno regime per effetto delle limitazioni all'impiego. Si aggiunge a questa situazione anche il naturale pensionamento che assume caratteristiche molto preoccupanti perché, come si diceva, il nostro sistema sanitario dovrà mandare via persone senza poterle rimpiazzare mentre ci sarebbero risorse sufficienti per attivare il turn over ed incrementare il personale negli ospedali e nelle aziende sanitarie.

AMBIENTE ED ENERGIA **(LEALE COLLABORAZIONE – MAGGIORE TUTELA – SEMPLIFICAZIONE)**

Le politiche energetiche vengono regolate oggi secondo i canoni della sussidiarietà legislativa. All'intesa forte (insuperabile unilateralmente, ma superabile solo con meccanismi che assicurino la parità delle parti), conseguenza della riforma del Titolo V del 2001, si è sostituito un assetto delle funzioni amministrative, esercitate dallo Stato, in base al quale l'intesa con la regione è superabile con un procedimento che vede la mera partecipazione della regione interessata, ma assolutamente su un piano non paritario.

La Basilicata è, da questo punto di vista, un caso di scuola perché il bacino di alcune risorse energetiche di interesse nazionale è prevalentemente in questo territorio. C'è un interesse sovra regionale alle risorse della Basilicata, ma c'è un interesse ragionevolmente indissolubile, indiscutibile del territorio che ha quelle risorse ed è impattato da quelle attività. E' quindi sicuramente uno dei temi su cui, mutuando le intese già raggiunte prima della riforma del Titolo V e che peraltro sono prossime alla scadenza, si può pensare di proporre al Governo una trattativa che, facendo leva anche sulle disposizioni dell'articolo 116 della Costituzione, punti ad un'intesa che stabilisca forme e condizioni di esercizio di quelle funzioni amministrative, che restano inevitabilmente al centro, ma su cui la Regione interessata può chiedere una partecipazione più forte e più qualificata, che si concretizzi cioè nella definizione di modalità di partecipazione più stringenti della Regione nell'esercizio di queste funzioni, ad esempio con la previsione di una serie di limiti e modalità di svolgimento delle attività estrattive a tutela della salute e dell'ambiente.

A ben vedere proprio la materia della tutela ambientale può essere una delle chiavi per la definizione di un diverso equilibrio fra le competenze statali e quelle regionali. A livello europeo esiste un meccanismo di riparto delle competenze che è al contempo virtuoso e flessibile. L'articolo 193 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea stabilisce che "Gli Stati membri possono introdurre misure più rigorose di tutela dell'ambiente, con un limite di compatibilità con il trattato e comunicandole alla Commissione". Ferma restando la competenza esclusiva in capo allo Stato, si possono quindi immaginare modalità di esercizio di potestà normative, statali o regionali, che assicurino una partecipazione dell'altro livello di governo all'esercizio della potestà legislativa della Regione o dello Stato, per esempio disciplinando in maniera più restrittiva e rigorosa i parametri di emissione, con un nulla osta preventivo del Governo nazionale.

La richiesta di maggiore autonomia potrebbe determinare, a condizione di una riorganizzazione della governance istituzionale, una semplificazione per il rilascio delle autorizzazioni ambientali consentendo al sistema delle imprese di avere tempi più rapidi e certi per gli investimenti produttivi.