

Aree interne



Una parte rilevante dell'Italia, le aree interne, da metà del '900 ha subito un calo demografico, talora sotto la soglia critica, con problemi legati agli insediamenti produttivi e all'occupazione.

Le opportunità che esse rappresentano e la capacità di queste aree di concorrere a processi di crescita e coesione del Paese insieme alla presa di coscienza dei costi sociali connessi alla condizione in cui versano, che fa assumere alla questione aree interne un rilievo ed una portata nazionali.

A queste aree appartengono i Comuni italiani più periferici, in termini di accesso ai servizi essenziali (salute, istruzione, mobilità, connessioni).

Per comprendere quali di essi ricadono nelle aree interne, per prima cosa vengono definiti i comuni “polo”, cioè realtà che offrono contemporaneamente (da soli o insieme ai confinanti):

1. un’offerta scolastica seconda superiore completa (cioè almeno un liceo, un istituto tecnico e un istituto professionale);
2. almeno un ospedale sede di DEA di I livello (*);
3. una stazione ferroviaria almeno di tipo Silver (*).

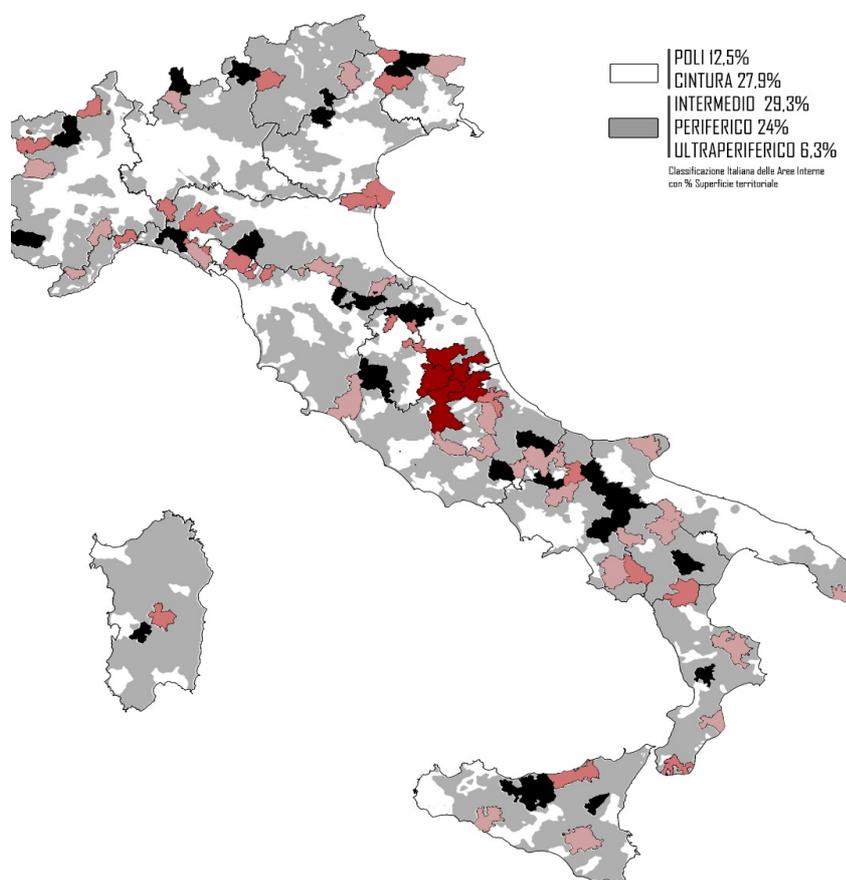
I Comuni che distano meno di 20 minuti dal polo più vicino si definiscono cintura, quelli che distano oltre 20 minuti rientrano nelle aree interne.

Le aree interne si suddividono a loro volta in tre categorie, sempre in base alla distanza dal polo: i **Comuni intermedi**, i **Comuni periferici**, i **Comuni ultra-periferici**.

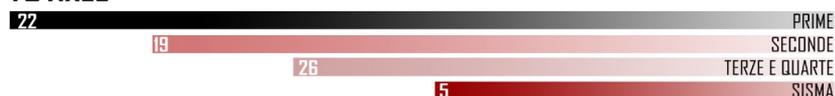
In Italia, **quasi 4.200 Comuni ricadono nelle aree interne**.

Questi territori ricoprono il 60% della superficie nazionale e sono abitati da circa 13 milioni di persone (22% della popolazione residente al 2018).

La maggior parte degli abitanti delle aree interne (8,8 milioni di persone) vive in Comuni intermedi, distanti dai 20 ai 40 minuti dal polo più vicino; 3,7 milioni abitano in Comuni periferici; mentre altre 670 mila persone vivono in aree ultra-periferiche (cioè Comuni, per lo più montani o isolati, distanti almeno 75 minuti dal centro più vicino).

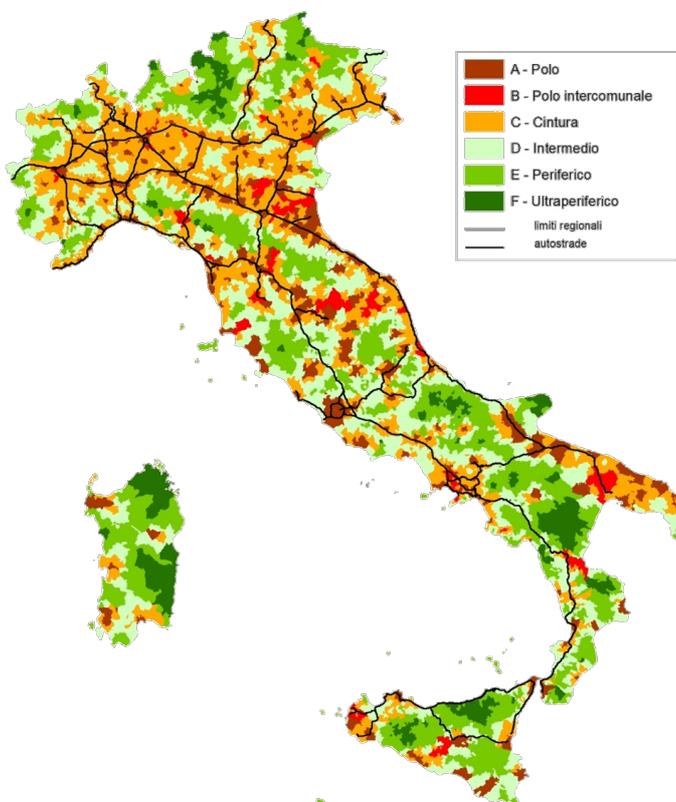


72 AREE



PRIME
SECONDE
TERZE E QUARTE
SISMA

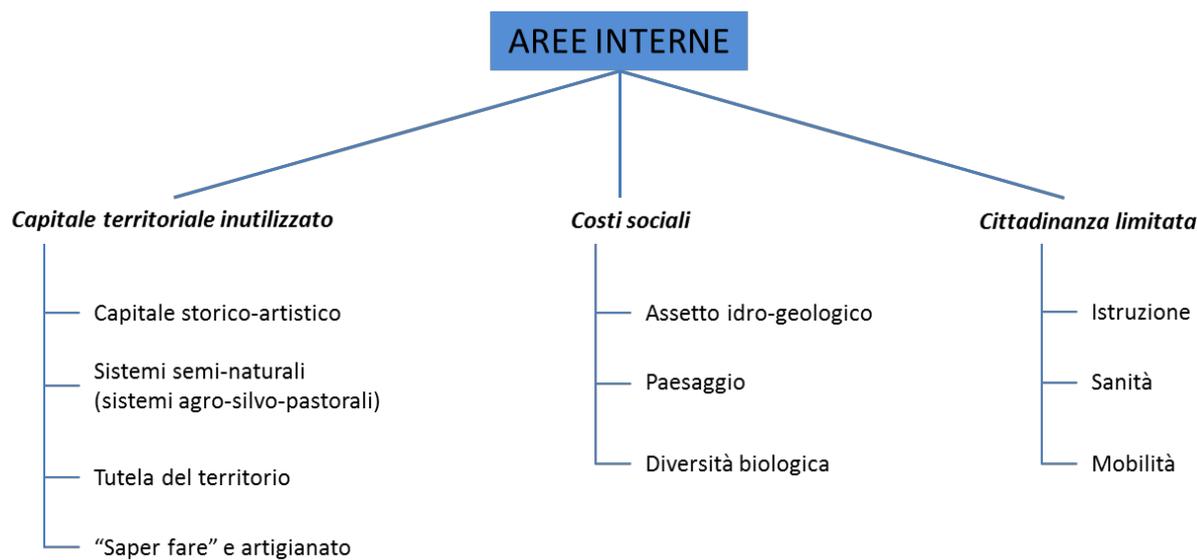
La grafica e i numeri



Le Aree Interne italiane rappresentano:

1. il 52% dei Comuni;
2. il 22% della popolazione;
3. Circa il 60% della superficie territoriale del Paese

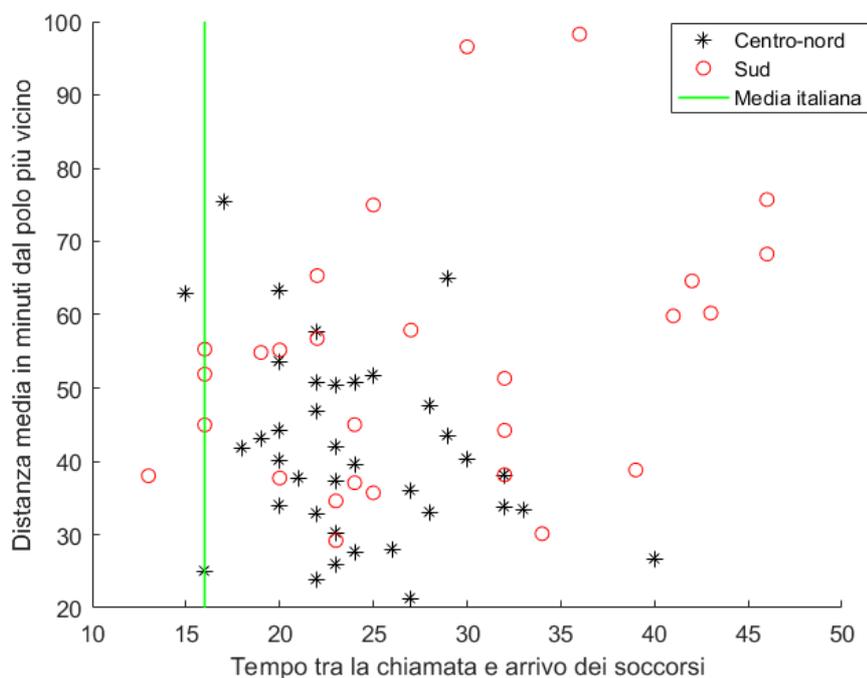
Classificazione	N.	%	Popolazione	%	KM ²	%
Polo	217	2,7	20.993.647	35,3	28.987	9,6
Polo intercomunale	123	1,5	3.008.676	5,1	8.736	2,9
Cintura	3.571	44,1	22.150.877	37,3	84.235	27,9
Intermedio	2.371	29,3	8.852.851	14,9	88.461	29,3
Periferico	1.520	18,8	3.789.918	6,4	72.541	24,0
Ultraperiferico	290	3,6	637.775	1,1	19.113	6,3
Centri	3.911	48,3	46.153.200	77,7	121.958	40,4
Aree Interne	4.181	51,7	13.280.544	22,3	180.115	59,6
Totale	8.092	100,0	59.433.744	100,0	302.073	100,0



Alcuni dati dalle 72 aree

	Aree progetto	Aree interne (totali)	Italia
Popolazione 2016	2.072.718	13.376.675	60.665.551
Densità di popolazione (popolazione per km ²)	40,4	74,3	200,8
Variazione popolazione 2001-2011 (%)	-4,4	2,3	4,3
Variazione popolazione 2011-2016 (%)	-2,3	0,2	2,1
Quota di popolazione con 65 anni o più (%)	24,6	21,2	20,8
Quota di stranieri residenti 2016 (%)	4,8	6,4	8,3
Quota di popolazione in digital divide rete fissa e mobile (%)	26,1	19,2	13,8
Reddito medio imponibile IRPEF a.i. 2016 (euro)	19.890	21.228	24.812
	Aree progetto	Aree interne (totali)	Italia
Quota di classi con numero di alunni fino a 15 – scuola primaria (%)	42,7	35,5	19,5
Tasso di mobilità dei docenti – scuola secondaria I grado (%)	12,7	12,8	10,2
Livello di competenze in matematica – classe III scuola secondaria primo grado	51,4	52,1	53,3
Livello di competenze in italiano – classe III scuola secondaria primo grado	62,3	62,8	63,5
	Aree progetto	Aree interne (totali)	Italia
Distanza media dei comuni non polo dal polo più vicino – in minuti	47,5	42,3	28,3
Tempo che intercorre tra la chiamata e l'arrivo dell'ambulanza (minuti)	25,0	23,0	16,0
Tasso di ospedalizzazione inappropriato/evitabile	688,8	617,3	570
Nr di prestazioni specialistiche erogate x 1.000 residenti	2.168	2.430	4.223

Tempo tra chiamata e arrivo dei soccorsi




Associazione del Consiglio dei Anziani

Temi chiave emersi dalle Aree

- ❖ Eccessivo ricorso all'ospedalizzazione per condizioni trattabili dai servizi territoriali
- ❖ Bassa quota di anziani che fruiscono di Assistenza Domiciliare Integrata
- ❖ Lunghe attese dei mezzi di soccorso territoriali in casi di emergenza sanitaria
- ❖ Lontananza dei servizi ambulatoriali per l'esecuzione di specifici trattamenti e degli ambulatori dei Medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta
- ❖ Orografia delle aree e competenza territoriale pianificata su più comuni comportano grandi difficoltà nel governare il sistema di reclutamento del personale medico sul territorio
- ❖ Servizi non orientati/adeguati alle fasce deboli

In questo contesto nasce la SNAI, la **Strategia Nazionale per le Aree Interne**, per costruire un quadro di riferimento nazionale capace di individuare problemi comuni e sperimentare soluzioni condivise in questi ambiti territoriali.

Punto di partenza sono le azioni private e pubbliche di potenziamento dei servizi e di sviluppo economico già in corso che, coordinate con le politiche nazionali settoriali e comunitarie, possano avere maggiore forza, efficacia e visione. A partire dal 2014 è stato svolto un intenso lavoro per la definizione della geografia delle aree interne.

72 aree interne

Il processo di selezione delle 72 aree interne si è chiuso con Delibere di Giunta regionali approvate tra il 2014 e il 2017.

Le Aree selezionate comprendono 1.060 Comuni (dato 2020).

La Provincia Autonoma di Bolzano non ha candidato alcuna area alla Strategia nazionale per le aree interne.



Rispetto al passato, quando le politiche hanno favorito lo sviluppo intensivo delle Aree interne, mirando a stabilizzare il benessere pro-capite e senza particolare attenzione al tema dei livelli di produzione, l'attuale Strategia si caratterizza per un cambiamento di prospettiva. Essa si propone di promuovere congiuntamente le modalità dello sviluppo intensivo ed estensivo. Tale obiettivo è riassunto dall'inversione delle tendenze demografiche in atto: inversione che dovrà tradursi in ripresa della popolazione e della natalità e modifica della composizione per età a favore delle classi più giovani.

Il perseguimento congiunto di entrambe le modalità di sviluppo ha un fondamento analitico nel fatto che esse sono sinergiche: si rafforzano a vicenda.

In sintesi, la Strategia persegue 5 obiettivi intermedi:

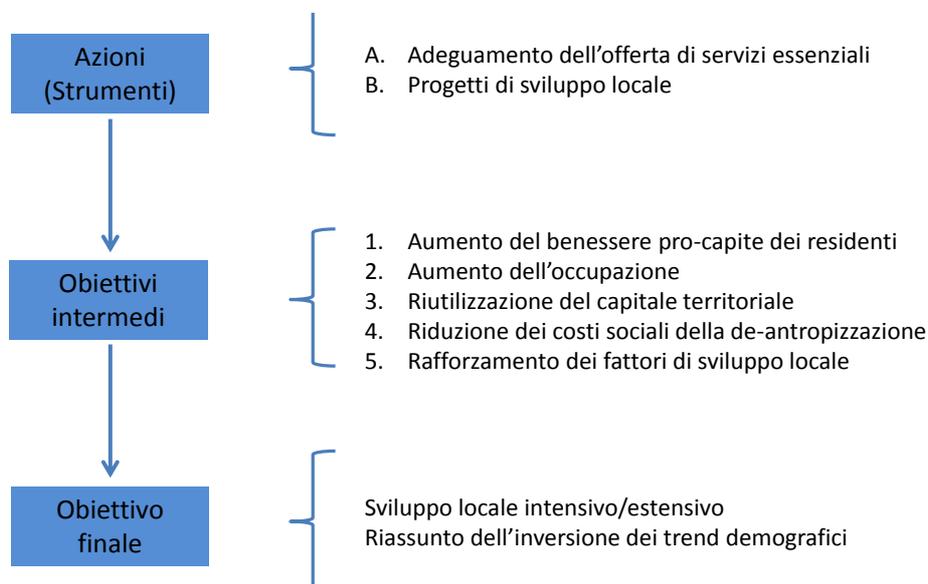
1. aumento del benessere della popolazione locale;
2. aumento della domanda locale di lavoro (e dell'occupazione);
3. aumento del grado di utilizzo del capitale territoriale;

4. riduzione dei costi sociali della de-antropizzazione.
5. rafforzamento dei fattori di sviluppo locale.

Questi obiettivi – tra di loro interdipendenti – concorrono a determinare l’obiettivo dello sviluppo e della ripresa demografica delle Aree interne, sia nella modalità intensiva che estensiva.

Questi cinque obiettivi-intermedi sono perseguiti attraverso due classi di azioni (strumenti), ciascuna delle quali ha una dimensione nazionale e locale. Le due classi di azioni sono:

- a) Adeguamento della qualità/quantità dell’offerta dei servizi essenziali;
- b) Progetti di sviluppo locale.



La Strategia nazionale ha registrato nell’ultimo anno una forte accelerazione: a dicembre del 2020 le Strategie approvate erano 71 sulle 72 aree previste, che sono passate alla fase attuativa dei progetti.

Ora, l’obbiettivo è quello di **trasformare la SNAI da progetto sperimentale a politica strutturale.**

Alla base delle scelte iniziali vi è stata la constatazione che non vi poteva essere sviluppo economico senza inclusione sociale. Dal 2015, con l’approvazione dell’**Agenda 2030**, si afferma una nuova visione integrata delle diverse dimensioni dello sviluppo: ambientale, economica e sociale.

L’emergenza sanitaria che è esplosa a partire dalle aree economicamente più dinamiche e più sviluppate del Paese, ha visto mettere in campo un mezzo di contrasto all’epidemia basato, in particolar modo, sulla “distanza”. La

concentrazione, la densificazione, l'agglomerazione, cioè tutti i fenomeni urbani che sembravano avere una connessione necessaria con i processi di sviluppo, sono diventati fattori di rischio. E nelle aree interne l'isolamento da elemento critico ha assunto un connotato positivo in questa rivalutazione della distanza. Ora la ripresa del Paese va realizzato su un modello più aderente all'Italia che nel policentrismo ha il suo elemento distintivo.

Siamo però di fronte ad rischio reale: che le politiche espansive del PNRR dirette a recuperare le perdite economiche e di occupazione indirizzino le risorse dove queste promettono di fruttare più rapidamente i settori più forti e i territori più sviluppati.

Solo una decisa scelta politica può dare avvio ad una rinnovata stagione di politiche di coesione che non punti solo su interventi compensativi verso i territori svantaggiati ma incentivi la connessione tra aree urbane e aree interne. Dobbiamo agire sotto il segno dell'interdipendenza tra territori, tra modi diversi di abitare e di produrre. La connessione deve essere il vettore per il superamento del *digital divide*, lo sviluppo di una sanità di territorio, l'alternarsi strutturato di educazione in presenza e a distanza; un recupero edilizio dei borghi e una cura dei territori nel segno dell'efficienza energetica, della sicurezza sismica e idrogeologica, della tutela ambientale e paesaggistica, della tutela del beni artistici e del paesaggio.

Le risorse nazionali che sono state stanziare nel 2020 (ulteriori 310 milioni) consentono di includere nella Strategia almeno altre due aree a Regione, sulla base del metodo collaudato che vedrà ancora in primo piano la collaborazione istituzionale, la valorizzazione del ruolo dei comuni associati e della partecipazione attiva dei cittadini.

La pandemia ha mostrato che le aree interne sono luoghi in cui sperimentare nuove forme di organizzazione sociale e produttiva, in cui perseguire concretamente quel modello di sviluppo sostenibile. Per questo dovranno essere al centro dei progetti sostenuti dal *Next Generation Eu* e dalla programmazione dei fondi di coesione per il ciclo 2021-2027 (la nuova programmazione prevede che il 5% delle risorse siano destinate alle aree interne).

La banca dati del sito OT11-OT2 fornisce una visione complessiva delle amministrazioni coinvolte nei progetti gestiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica in qualità di Organismo Intermedio. Le variazioni riguardano sia le forme associative che il numero dei comuni. Dal lancio della Strategia, infatti, si sono realizzate fusioni che hanno coinvolto comuni di aree interne, ma si sono verificate anche entrate o uscite di comuni dalle aree progetto che ne hanno modificato il numero complessivo rendendo necessario adeguare anche le relative mappe descrittive e la cartografia dinamica.

È pari a **1,142 miliardi di euro** il valore complessivo delle strategie approvate, di cui **261 milioni** di euro sono risorse statali, **693 milioni** di euro provengono da Programmi finanziati dai fondi europei, mentre ulteriori **189 milioni** di euro sono costituiti da altre risorse pubbliche e private.

Gli ambiti di intervento delle 71 aree approvate sono molteplici: **mobilità, salute, scuola, efficienza e trasparenza della PA, natura, cultura e turismo, agricoltura**

e zootecnia, bosco, energia, imprese, infrastrutture e servizi digitali, lavoro e formazione e sicurezza del territorio. Diversi i progetti già in fase di attuazione.

Il **requisito associativo** tra i Comuni SNAI sul fronte dei servizi è fattore essenziale per l'attuazione della Strategia e quindi per gli obiettivi di crescita che, nei piccoli comuni di aree interne, è allo stesso tempo economica, istituzionale e culturale, partendo dal presupposto che tale crescita può essere avviata solo unendo le forze. Attualmente tale requisito è stato assolto da 64 aree e le funzioni o i servizi associati riguardano la protezione civile, il trasporto scolastico, i servizi informativi, il catasto, amministrazione generale, cultura e turismo e altri ambiti.

La fase di costruzione delle Strategie è gestita dal Dipartimento per la Coesione territoriale, per la fase attuativa e il monitoraggio entra in campo l'Agencia per la Coesione territoriale. **Ad inizio 2021 erano 41 gli Accordi di Programma Quadro sottoscritti**, poco più di 20 a fine 2019, segno di quell'accelerazione impressa e che dovrà portare, entro giugno di quest'anno (Delib. N.76/2020), a chiudere tutti gli APQ.

Con il Comitato del 10 dicembre 2020 si è chiusa formalmente la stagione di "sperimentazione" sulle aree interne (inserita nell'Accordo di partenariato 2014-2020) e si sta avviando il confronto sulle nuove aree, dentro il quadro di politica strutturale in cui, secondo il Piano Sud2030, opererà per il futuro la SNAI, nell'ambito della nuova Programmazione dei fondi europei per il 2021-2027.

Per una lettura più approfondita sullo stato di avanzamento dell'applicazione della SNAI, si consiglia la lettura delle Relazioni annuali del Cipe relative agli anni 2017-2018-2019 (link: <https://www.agenziacoesione.gov.it/strategia-nazionale-aree-interne/documentazione>).

(*) *Legenda:*

Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione. I DEA afferiscono a due livelli di complessità, in base alle Unità operative che li compongono: DEA di I livello e DEA di II livello.

Ospedale sede di DEA di I livello

Garantisce oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto Soccorso anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologia). Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali.

Ospedale sede di DEA di II livello

Assicura, oltre alle prestazioni fornite dal DEA I livello, le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica, secondo le indicazioni stabilite dalle Regioni. Altre componenti di particolare qualificazione, quali le unità per grandi ustionati, le unità spinali ove rientranti nella programmazione regionale, sono collocati nei DEA di II livello, garantendone in tal modo una equilibrata distribuzione sul territorio nazionale ed una stretta interrelazione con le centrali operative delle regioni.

Tipologie di stazioni ferroviarie - Secondo la classificazione degli aspetti prestazionali e funzionali delle stazioni messa a punto da RFI (www.rfi.it), le stazioni possono appartenere alla categoria:

“**Platinum**”, ovvero risultano caratterizzate da una frequentazione superiore ai 6000 viaggiatori medi/giorno e un alto numero di treni medi/giorno con elevata incidenza di treni di qualità;

“**Gold**”, ovvero sono impianti medio-grandi caratterizzati da una frequentazione abbastanza alta, con una offerta trasportistica significativa sia locale che di qualità;

Silver”, che include impianti medio-piccoli con una frequentazione media per servizi metropolitani-regionali e di lunga percorrenza inferiore a quella delle “Gold”;

“**Bronze**”, che include impianti piccoli che svolgono servizi regionali e sono caratterizzati da una bassa frequentazione.