

IRPINIA *next* generation



VERSO UNA SOCIETÀ DELLA CURA

SANITÀ, ASSISTENZA
E SERVIZI SOCIALI



IRPINIA 2030 UN NUOVO SVILUPPO

INFRASTRUTTURE,
DIGITALIZZAZIONE, LAVORO



RIABITARE L'IRPINIA

RIGENERAZIONE URBANA,
RIEQUILIBRIO DI GENERE,
ACCOGLIENZA E OPPORTUNITÀ PER RESTARE



SAPERE È POTERE

IL FUTURO DELL'EDUCAZIONE
E DELLA CULTURA IN IRPINIA



UNA NUOVA VERDE IRPINIA

ACQUA, ARIA E TERRA PER UN
NUOVO ASSETTO DEL TERRITORIO



CONTRO
VENTO



IRPINIA
next
generation

PERCHÉ QUESTE NUOVE IDEE PER L'IRPINIA

La ormai lunga crisi aperta dall'imperversare della pandemia da Covid-19 sta evidenziando sempre di più le fragilità e le debolezze del sistema Irpinia: ciò nelle ripercussioni di una interminabile emergenza sanitaria, nei risvolti sul piano dei servizi, nelle conseguenze sociali che rischiano di diventare drammatiche.

Sta mettendo in evidenza, insomma, problemi antichi e i limiti di un modello che rivela tutte le sue inadeguatezze e le sue insufficienze non soltanto rispetto alle pressanti domande del momento ma anche alle ordinarie esigenze del vivere civile.

Dalla sanità alle infrastrutture, dalle politiche del lavoro a quelle dello sviluppo, dalla tutela dell'ambiente alla cura del paesaggio, ogni settore ha mostrato contraddizioni gravi e profonde che non possono essere messe tra le parentesi dell'eccezionalità e venire considerate il risultato dolente di una inedita contingenza o la mera ricaduta totale di una catastrofe globale. **Anche per l'Irpinia la pandemia sta segnando uno spartiacque tra un prima e un dopo. Non è espressione enfatica affermare che niente sarà come in precedenza: si tratta di una pura e secca constatazione.**

Per queste ragioni, la fase apertasi con l'elaborazione del "Recovery plan-Next generation Ue" costituisce un'occasione decisiva. L'Irpinia ha la necessità di costruirsi non di ricostruirsi, ha l'urgenza di partire e non di ripartire, ha l'impellenza di intraprendere un percorso nuovo e non di battere itinerari già frequentati negli ultimi decenni e soprattutto dopo il terremoto del 23 novembre 1980.

Dall'analisi degli errori compiuti nel misurarsi con le conseguenze di quel trauma ha invece il dovere di maturare la consapevolezza di avere di fronte a sé **un'occasione storica e forse irripetibile** per rifondare se stessa e di affrontare la prova in termini assolutamente diversi.

Per poterlo fare le associazioni "Controvento", "Avellino prende parte" e "Sardine d'Irpinia" sono convinte che occorra porre una questione di metodo e sottolineare l'importanza di un'altra di merito.

Nel metodo a indicare la strada è proprio la lezione che scaturisce da quanto avvenne 40 anni fa: ogni processo che voglia tendere al cambiamento delle condizioni di vita in Irpinia non può non basarsi sul valore della trasparenza democratica nei procedimenti che nasca dall'ascolto delle esigenze e dalla più ampia partecipazione democratica.

ANCHE PER L'IRPINIA LA PANDEMIA STA SEGNANDO UNO SPARTIACQUE TRA UN PRIMA E UN DOPO. NON È ESPRESSIONE ENFATICA Affermare CHE NIENTE SARÀ COME IN PRECEDENZA: SI TRATTA DI UNA PURA E SECCA CONSTATAZIONE

Ciò deve saldarsi con l'individuazione di un modello di intervento pubblico che non soltanto ribadisca la presenza degli enti locali come soggetti attuatori dei progetti ma che li qualifichi come gli autentici luoghi della programmazione.

Nel merito, appare evidente che ogni piano di interventi non possa che avere a monte un'idea dell'Irpinia da perseguire, una visione della prospettiva che si intende raggiungere, il profilo di un futuro che si voglia realizzare. Ha quindi bisogno di ansia di ambizione e

di senso di responsabilità estremi: tutti i capitoli che compongono il "Recovery plan" dovranno essere declinati soprattutto in Irpinia da una tensione proiettata verso le nuove generazioni e quindi hanno l'obbligo di essere animati da un **pensiero di lungo e lunghissimo periodo**, traducendosi in azioni di qualità strutturale che incidano nel profondo e durino nel tempo.

Perciò "Controvento", "Avellino prende parte" e "Sardine d'Irpinia", convinte che occorra presentarsi a questo appuntamento con grande senso di responsabilità, hanno promosso una riflessione e un confronto che si è svolta in maniera ampia, attenta e appassionato.

Sono stati coinvolti esponenti del mondo delle professioni e dell'associazionismo, rappresentanti delle categorie lavorative e dei settori produttivi, interpreti della società civile ai vari livelli che hanno dato vita a una discussione ricca e importante sui temi relativi

- **Salute e assistenza**
Verso una società della cura:
Sanità, Assistenza e Servizi Sociali
- **Ambiente**
Una nuova verde Irpinia: acqua, aria e terra per un nuovo assetto del territorio
- **Lavoro e infrastrutture**
Irpinia 2030, un nuovo sviluppo: infrastrutture, digitalizzazione, lavoro
- **Strategia per riabitare l'Irpinia**
Rigenerazione urbana, equilibrio di genere, accoglienza e opportunità per restare
- **Cultura**
Sapere è potere: il futuro dell'educazione e della cultura in Irpinia)

I risultati, forzatamente sintetici, compongono ora un vero e proprio

dossier **Irpinia 2020, l'anno della pandemia** proiettandosi in un densissimo programma per l'Irpinia 2026, quando gli effetti del "Next generation Ue" dovranno essere registrati.

La priorità assoluta è data dal dovere di riorganizzare totalmente la presenza sanitaria privilegiando la medicina e la cura sul territorio. Ma è pure chiara la determinazione che ogni ipotesi per l'avvenire dell'Irpinia non possa non passare per la realizzazione di una rete di collegamenti all'interno e all'esterno della provincia, per la creazione di opportunità occupazionali e produttive che consegnino vero sviluppo al territorio, per un equilibrato patto ambientale tra popolazione e territorio, per una politica che consideri nella loro giusta dimensione gli impegni per la formazione, per l'istruzione e per la ricerca, per una pianificazione che punti al riabitare i comuni oggi spopolati attraverso un nuovo equilibrio con la città capoluogo sia verso la fascia costiera sia nei confronti delle aree dell'interno e che così superi i confini amministrativi per candidarsi a un ruolo di riferimento e guida per la fascia appenninica meridionale.

I materiali che "Controvento", "Avellino prende parte" e "Sardine d'Irpinia" sottoporranno ai rappresentanti istituzionali, alle forze politiche e sociali, all'intera comunità disegnano una nuova agenda politica per l'Irpinia.

Costituiranno il banco di prova per chiunque voglia qui operare: su questo terreno si definirà il destino della provincia. Le nostre associazioni procederanno nel compito che si sono dati di allargare il campo della partecipazione e di approfondire la qualità della proposta. Questo mandato sarà lo strumento per incidere sul terreno della politica. Si tratta di un salto di qualità indispensabile per tutti.



VERSO UNA SOCIETÀ DELLA CURA

**SANITÀ, ASSISTENZA
E SERVIZI SOCIALI**

La grave emergenza provocata dalla pandemia da Covid-19 ha posto in drammatica evidenza i limiti e le contraddizioni del sistema sanitario irpino. Certamente ha pesato la straordinarietà dell'evento, ma con eguale sicurezza si può dire che in questa occasione la provincia di Avellino si è trovata esposta a un'ondata critica senza precedenti nella fragilità di un comparto segnato da una programmazione di miope rigore finanziario attuata almeno dal 2009 attraverso tagli lineari drastici e ingiustificati. Questo ha penalizzato le strutture sanitarie in termini di risorse umane e di mancato adeguamento tecnologico e strumentale, collocandosi in uno scenario nazionale dove il mantra di ogni governo è parso essere stato quello di tagliare i fondi alla sanità riducendola nei bilanci statali esclusivamente a un costo: così, l'intervento pubblico per la sanità è stato compresso nei canoni della spesa storica, a danno soprattutto del Mezzogiorno.

Se la situazione non è degenerata si deve all'impegno profuso dagli operatori, a qualsiasi livello: dagli ospedali ai sistemi di soccorso del 118, che soprattutto nelle fasi iniziali della diffusione della pandemia hanno lavorato in evidenti carenze di organico e di dispositivi di protezione. Nonostante ciò, troppe famiglie colpite dal Covid 19, soprattutto nelle zone rurali, si sono sentite abbandonate e senza alcuna indicazione circa le modalità necessarie ad affrontare un momento tanto complesso e difficile.

Da questa esperienza esce rafforzata la convinzione che in Irpinia debba essere inaugurata una stagione nuova che abbia al centro – e come priorità assoluta – la cura della domanda di salute della persona e della comunità. I principali attori della gestione della sanità

hanno il dovere di utilizzare questa, per molti versi incredibile occasione di cambiamento, indotta da tutte le criticità palesate dal Covid 19, per uscire dall'immobilismo dei precedenti meccanismi e dalle paludi dei condizionamenti politici e aprire una stagione nuova orientata alla ricostruzione di una salute pubblica che ponga l'individuo e la peculiarità del territorio come punti di partenza della futura riorganizzazione.

**COSÌ COME È DISTINTIVO
PROPORRE LA SALUTE COME
BENE RELAZIONALE,
RICONOSCENDO CHE LA
RELAZIONE NON PUÒ ESSERE
CONSIDERATA UN ACCESSORIO
MA LA RELAZIONE È DI PER SE
TERAPEUTICA, COME AMPI STUDI
INTERNAZIONALI MOSTRANO CON
EVIDENZA, ANCHE NEL CAMPO
DELL'ALTA CHIRURGIA.**

In una provincia che ha una popolazione caratterizzata da un alto tasso di anzianità in Campania (l'età media di 44,7 anni precede soltanto quella del Sannio che registra una media di 44,9), con una conformazione geografica particolare, deve allora diventare prioritaria l'attenzione a declinare l'offerta di servizio in base alle domande che il territorio pone: articolandola in un prima (la prevenzione), in un durante (la cura) e in un dopo (l'assistenza domiciliare e residenziale, l'intervento socio-sanitario). Esclusivamente nell'equilibrio puntuale tra queste tre fasi si può trovare la cifra della buona politica per garantire il diritto alla salute.

Il rapporto tra pubblico e privato va inevitabilmente riequilibrato: dovrà essere necessariamente l'ente pubblico, in

maniera netta, inequivocabile e trasparente a stabilire indirizzo e scelte complessive, alle quali evidentemente le strutture private devono adeguarsi in funzione integrativa e mai sostitutiva. Il circuito virtuoso da costruire non può che vedere l'Ente Pubblico nella dimensione di chi legge il territorio ed esercita il ruolo di committente e controllore

Le risorse economiche previste dal Piano "Next Generation", debbono rappresentare, anche in campo sanitario, un'occasione da non perdere per restituire ai cittadini della nostra terra un livello dignitoso di assistenza nel suo complesso.

In ogni situazione in cui le criticità si presentino particolarmente elevate, per chi si proponga di innovare vi è una scelta di posizione da assumere. Si può insistere nell'analisi delle criticità e assumere una posizione solo riparatrice dei danni esistenti, cosa del tutto comprensibile e per certi aspetti pure necessaria, col rischio, però, di rimanere assorbiti nell'ambito dei problemi che una storia, una consuetudine e un ordine precedente istituito non certo per motivi ingenui e innocenti, hanno creato. È questo uno dei modi per favorire, magari involontariamente, la conservazione dello status quo.

È possibile, invece, cercare di porsi al di fuori della cornice dell'ordine precedentemente istituito, con le sue persistenze e resistenze, e, cosa non facile, pensare oltre per cercare di cambiare. A partire dai riferimenti istituzionali sembra importante porre **al centro la salute**, intesa come benessere e non solo come sanità e assistenza. Intesa altresì come il sistema integrato delle azioni e degli interventi che si impegnano a rimuovere gli ostacoli

all'accesso ai servizi della salute

Così come è distintivo proporre **la salute come bene relazionale**, riconoscendo che la relazione non può essere considerata un accessorio ma **la relazione è di per sé terapeutica**, come ampi studi internazionali mostrano con evidenza, anche nel campo dell'alta chirurgia. Accade molto spesso, infatti, che le avanzate soluzioni specialistiche o chirurgiche si arenino per carenza di un progetto terapeutico integrato, o per la carenza del prendersi cura.

L'attenzione alla relazione che cura indica l'importanza del potenziamento dei servizi di **psicologia**, per la prevenzione e la terapia dei disagi di diversa natura, non solo, ma per integrarsi con le azioni più strettamente sanitarie al servizio della domanda delle persone. Di particolare necessità e rilevanza è **l'integrazione tra servizi**, non solo delle diverse branche e dei diversi livelli della medicina e chirurgia, ma di questi con le attività infermieristiche e i medici di medicina generale, con gli interventi psicologici e con l'assistenza e i servizi territoriali.

L'orientamento e le prassi centrati sulla **prevenzione** devono essere considerati prioritari, unitamente alle azioni di **educazione alla salute**, per sviluppare una cultura della salute basata anche sulla responsabilità diretta dei cittadini. Gli ambiti delle attività di prevenzione sono molteplici in una realtà come quella irpina, che mostra un elevato tasso di invecchiamento della popolazione; un disagio adolescenziale e giovanile diffuso per assenza di opportunità di autorealizzazione e per assenza di servizi culturali capaci di aumentare la vivibilità; una condizione delle donne particolarmente svantaggiata anche per la combinazione tra

assenza di opportunità lavorative e carenza quasi totale di asili nidi e scuole dell'infanzia, nonché per atavici retaggi culturali che configurano come modello dominante la casalinga consumatrice; una incidenza non secondaria dei regimi alimentari vigenti nelle cause di malattia.

È altresì importante riconoscere che la crisi di legame sociale e di tenuta complessiva dei sistemi sociali irpini riesce ancora ad avvalersi di forme di solidarietà organica a base antropologico-culturale che possono rivestire notevole importanza qualora l'azione di prevenzione si proponesse come strategia per annodare le reti sociali e inventare anche forme innovative di welfare, per esempio attraverso l'innovativa soluzione dei **budget di salute**, divenuta dopo alcuni anni di applicazione in alcune realtà, anche legge dello stato proprio negli ultimi mesi.

Una questione non eludibile è quella delle **competenze professionali evolute**. Non è possibile trascurare la combinazione tra **organizzazione del lavoro** nella sanità e nei servizi per la salute, e la **formazione e l'aggiornamento professionale**. Se si controlla il rapporto tra gli investimenti in formazione e in aggiornamento e le evidenze in termini di efficacia e di esiti delle azioni e degli interventi per la salute, non è difficile constatare una relazione direttamente proporzionale fra i due fenomeni.

L'organizzazione, l'aggiornamento e la formazione si connettono strettamente alla **ricerca**, che dovrebbe essere intesa sia come attività svolta da istituzioni dedicate, la cui presenza appare limitata e isolata, per ora. Dovrebbe però essere considerata principalmente come attività insita nelle prassi, e con-

nessa all'integrazione, per la socializzazione delle buone pratiche e dei buoni protocolli, per l'analisi integrata dei casi, per lo sviluppo di progetti terapeutici basati sulla validazione e la falsificazione.

Ciò premesso si possono individuare le **priorità** su cui concentrarsi per il cambiamento atteso, non trascurando che procedere per priorità può consentire di agire sulle parti, in quanto il "tutto e subito", apparentemente preferibile, mostra di essere meno efficace.

Strategicamente, insomma, sembra opportuno distinguere tra **auspicabile** (come sarebbe bello se tutto si risolvesse insieme secondo le aspettative di tutti); **effettivo** (come stanno effettivamente le cose in base a un buon esame di realtà); **consentito** (quali sono le priorità che ci è consentito praticare). È bene, infine, non trascurare che anche tra le componenti coinvolte nel proposito di cambiamento vi sono **linguaggi e orientamenti diversi**. Si tratta di un valore importante e rilevante anche da un punto di vista della democrazia nelle scelte, ma esige una buona capacità di esplicitare e gestire le differenze e il **confronto** che esse richiedono, verso **soluzioni sub-ottimali**, che sono sempre quelle preferibili perché effettivamente più perseguibili.

Come punto finale è assolutamente indispensabile anche aprire una nuova stagione di confronto democratico fra i vertici dell'attuale sistema sanitario (politico - amministrativo) e le voci comunque parte integrante del sistema stesso: quelle interne (Direttori di Dipartimenti, di Unità Operative territoriali ed ospedaliere) e quelle esterne (Amministratori locali, Tribunale del Malato e Organizzazioni di Cittadini, Sindacati), perché le scelte strategiche che andranno a farsi rispondano real-

mente ai bisogni dell'utente, che deve essere necessariamente il centro di tale organizzazione.

IL PROBLEMA DEL PERSONALE SANITARIO

La questione della qualità del personale si lega al problema della valutazione, che è del tutto assente, non viene effettuata o se effettuata non comporta alcuna conseguenza sul rapporto di lavoro dei dirigenti medici. Il Sistema di valutazione della performance risale al d. lgs. n. 150/2009, successivamente integrato, e si riferisce sia all'amministrazione che ai singoli dipendenti, soprattutto ai dirigenti, con una duplice valutazione, operativa e comportamentale. L'ultima relazione reperibile sul sito della ASL di Avellino è del 2015.

Sicuramente andrebbe approvato un rafforzamento degli OIV, che dovrebbero essere dotati della possibilità di misurare realmente la performance.

Di fondamentale importanza è la questione del **precariato sanitario**, la crescita esponenziale del bacino di precariato nell'ambito del SSN è nota, così come il collegamento fra l'applicazione dei piani di rientro (con relativo blocco del turn-over) e l'aumento a dismisura dei rapporti di lavoro precari (basti dire che la sanità rappresenta insieme agli enti locali più del 75% del totale del lavoro precario presente nel pubblico impiego).

I ripetuti interventi di stabilizzazione non hanno prosciugato questo bacino, pur riducendolo.

E' necessario **un piano straordinario regionale di stabilizzazione** del personale precario attualmente presente

nell'ambito della sanità pubblica campana, per garantire la qualità della prestazione lavorativa (oltre che per far cessare una situazione di sottoprotezione dei lavoratori della sanità). Il settore della sanità è e sarà sempre un settore ad alta intensità di risorse umane, l'investimento in personale qualificato e formato è dunque essenziale.

Allo stato, l'art. 19 del DEFCR 2021-2023 della Regione Campania prevedeva che le Aziende sanitarie ed ospedaliere **sottoscrivessero contratti a tempo determinato di 36 mesi per gli operatori sanitarie socio-sanitari, per allineare i contratti alla stesa durata nel rispetto del fabbisogno di personale aziendale**. Ma allo stato ancora non si è data attuazione a questa norma.

Altra questione è quella della **internazionalizzazione dei servizi** affidati ad enti esterni (soprattutto cooperative ed associazioni no profit) **con un piano di assunzione del personale**, che, come si è già osservato, rappresenta una misura necessaria sia per garantire la qualità dell'assistenza e della cura, sia per far cessare un fenomeno dai contorni non sempre definiti e chiari, sia, infine, per ricondurre l'apporto del set-

E' NECESSARIO UN PIANO STRAORDINARIO REGIONALE DI STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO ATTUALMENTE PRESENTE NELL'AMBITO DELLA SANITÀ PUBBLICA CAMPANA, PER GARANTIRE LA QUALITÀ DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA (OLTRE CHE PER FAR CESSARE UNA SITUAZIONE DI SOTTO-PROTEZIONE DEI LAVORATORI DELLA SANITÀ).

tore no profit e in generale del "privato" alla sua vocazione originaria, che deve essere integrativa e non sostitutiva.

Una delle situazioni da monitorare con attenzione è quella delle istituzioni non profit, la Campania conta molte piccole istituzioni no profit che operano nei settori della Sanità (con una media di 6,1 dipendenti, calcolati nell'anno 2017 dall'Istat, contro una media nazionale di 15,1 dipendenti) ed Assistenza sociale (5,3 dipendenti in media contro 9,7 nazionale). Questo dato fa comprendere evidentemente il sovra-sfruttamento degli addetti al mondo delle cooperative, associazioni, ecc., oltre che, probabilmente, il ricorso a molte forme di lavoro irregolare e non dichiarato. In totale, le istituzioni no profit contano in Campania (dato non aggiornato) oltre 13.000 dipendenti che operano nel settore dell'assistenza sociale e della protezione civile, e oltre 3700 dipendenti che operano nel settore della sanità, quasi il 50%, dunque, dell'insieme dei dipendenti "ufficiali" del settore della sanità pubblica in Campania, a cui bisogna aggiungere il numero dei dipendenti "precari", che non è dato riscontrare con precisione, ma che da calcoli approssimativi, conteggiando tutte le varie tipologie, dovrebbe essere non pari a non meno di 5000 giovani precari.

Crediamo sia fondamentale finanziare attraverso le risorse attivate dal Recovery Plan un Piano straordinario di assunzione di personale in grado di risolvere le criticità collegate all'attuazione del piano di rientro della sanità campana, durante le gestioni commissariali, che ha comportato il "taglio" di circa 37.000-40.000 posti di lavoro. Secondo i dati Istat rilevati, la

Campania contava al 2018 41.202 dipendenti del SSN, con una diminuzione rispetto al 2010 del 18,9% (!). Scomponendo questo dato, la diminuzione è pari al 17,9% di medici e 13,4% di infermieri. In questo dato sono ovviamente conteggiati come personale in forza anche tutti i dipendenti precari. Per rendere meglio, va osservato che il rapporto è di 70,6 dipendenti del SSN ogni 10.000 residenti, mentre la media in Italia è di 99,7 su 10.000 abitanti.

Sempre secondo questi dati, nel 2018 la Campania dispone di 7 medici di medicina generale ogni 10.000 abitanti.

E' importante ricordare quanto segnalato da studi particolarmente significativi: quando si riduce il personale assistenziale, aumentano morbilità e mortalità. Il piano straordinario deve essere accompagnato da **un piano formativo** del personale sanitario in grado di garantire la formazione permanente, l'aggiornamento professionale e la qualificazione dei dipendenti.

NUOVA ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA IRPINA

Come verrà ancor meglio precisato in seguito, una moderna gestione sanitaria deve spostare la visione "ospedalocentrica" del passato a quella moderna in cui le strutture ospedaliere soddisfino la loro reale vocazione, quella di essere centri per il grado più avanzato di diagnosi e cura. Ciò anche perché le tecnologie più sofisticate (ad esempio robotica, radiologia interventistica, ecc.) vanno concentrate in pochi centri e utilizzate da professionisti che aumentano la propria "expertise" attraverso numeri sempre maggiori di casi trattati.

Ciò premesso va ridefinita e ripensata l'organizzazione ospedaliera

irpina, in cui esiste una realtà di ospedali “sbiadite fotocopie” di quanto dovrebbe rappresentare il grande ospedale centrale del Moscati. Innanzitutto occorre partire dalla dotazione di posti letto, già segnalata in precedenza, con una carenza minima di almeno 175 posti letto (con un indice di 2,7 posti letto per migliaia di abitanti).

Venendo più strettamente alla fase organizzativa, lo stesso centro ospedaliero del capoluogo va collocato in una ottica nuova non più di Città ospedaliera, quando piuttosto di Città della salute ove vadano ad intersecarsi ricerca, formazione, struttura di diagnosi e cura di alta ed altissima specialità. In questo senso l'ospedale di Avellino va assolutamente potenziato, come già detto, innanzitutto nelle dotazioni di personale assolutamente carenti in tutti i reparti ed inoltre esso va arricchito di tutte le attrezzature necessarie a fornire le prestazioni sopraindicate. In particolare appare necessario il potenziamento degli ambiti chirurgici con le tecnologie robotiche e di quelli radiologici interventistici e radioterapici, tali da consentire, in particolare, alla struttura del capoluogo, di poter gestire le patologie più complesse (chirurgia oncologica, neurochirurgia, cardiocirurgia, etc), con le procedure di avanguardia e più opportune, rispetto alle problematiche dell'utenza.

L'ospedale Moscati andrà evidentemente decongestionato da ogni attività che esuli dall'alta e dall' altissima specialità.

Sul fronte più periferico va identificata una seconda struttura da destinare all'attività di livello intermedio. L'ultimo piano ospedaliero regionale del 2019 ha già identificato

l'ospedale di Ariano Irpino come DEA di primo livello : come tale esso andrà rafforzato, ovviamente, dal punto di vista delle risorse umane, sul piano delle dotazioni strumentali (in primis la Risonanza Magnetica Nucleare) e dei reparti ancora mancanti (urologia- ORL- OBI). In questo ospedale va accelerata l'installazione delle apparecchiature per la Radioterapia e va prevista una struttura di Emodinamica vista anche la presenza delle due sale provinciali,, una pubblica l'altra accreditata, nello stesso territorio di Avellino (a due chilometri di distanza l'una dall'altra) con un restante, amplissimo territorio provinciale, completamente scoperto e dunque impossibilitato ad utilizzare questo indispensabile presidio nei casi di sindrome coronarica acuta.

UNA MODERNA GESTIONE SANITARIA DEVE SPOSTARE LA VISIONE “OSPEDALOCENTRICA” DEL PASSATO A QUELLA MODERNA IN CUI LE STRUTTURE OSPEDALIERE SODDISFINO LA LORO REALE VOCAZIONE, QUELLA DI ESSERE CENTRI PER IL GRADO PIÙ AVANZATO DI DIAGNOSI E CURA.

Allo stabilimento ospedaliero di Ariano Irpino rimangono i compiti di garantire gli spoke cardiologico e neurologico, il punto nascita con terapia intensiva neonatale e tutte le procedure diagnostico terapeutiche di livello intermedio. Nei due Ospedali, andranno previste apposite aree, organizzate espressamente come zone attrezzate e rapidamente impiegabili per eventuali situazioni future di epidemie/pandemie, con diversi livelli di complessità (intensiva, subintensiva,

degenza non intensiva), nella consapevolezza che l'avvenire, verosimilmente, potrebbe porci di fronte a nuove situazioni infettivologiche importanti (infezioni da germi multiresistenti).

Sul territorio provinciale vanno previste **strutture di primo soccorso** in grado di garantire l'intervento immediato nei casi urgenti, collegate in rete coi due ospedali di riferimento attraverso sistemi di telemedicina (trasmissione di immagini radiologiche, tracciati elettrocardiografici, teleconsulto).

In ciascuna di esse va garantita la presenza di un presidio anestesiológico continuo 24 ore su 24, per le necessità contingenti ed un efficace servizio di trasporto per eventuali trasferimenti presso i due ospedali di riferimento. I trasferimenti saranno organizzati secondo percorsi ben stabiliti suddividendoli a seconda della gravità del caso fra spoke (Ariano Irpino) ed hub (Avellino). Questa funzione sarà garantita presso i tre stabilimenti di Bisaccia Sant'Angelo dei Lombardi e Solofra, a cui ne andrà aggiunto un altro da realizzare in Valle Caudina.

Gli stessi presidi di Bisaccia Sant'Angelo e Solofra, oltre alla funzione di centro di primo soccorso, vanno caratterizzati per specifiche funzioni (come ripreso anche successivamente)

- **Il Criscuoli** per la presenza della Fondazione Don Gnocchi è già fin d'ora struttura di riferimento **nell'ambito della riabilitazione intensiva e sub intensiva** per le gravi patologie neuromotorie, cardiorespiratorie, del post operatorio con una serie di servizi associati già presenti. Tale vocazione va evidentemente rafforzata anche con un

incremento dei posti letto.

- **Per Bisaccia Struttura Polifunzionale Salute, SUAP, RSA riabilitativa, SIRE psichiatrica, Hospice oncologico, Ospedale di comunità.**
- **Per Solofra**, invece, è assolutamente auspicabile il rientro nell'ASL, **con la trasformazione in Ospedale di Prossimità**, che preveda anche un Centro dedicato alla Medicina del Lavoro, inserito all'interno della logica territoriale di cui si dirà successivamente.

RICERCA

In provincia di Avellino insistono un numero considerevole di contenitori "salute" (condizione unica nel Mezzogiorno d'Italia - fra essi CROM, BIOGEM, CNR) non sintonizzati su di una omogenea progettualità e non in rete, creando di fatto una dispersione di risorse umane ed economiche. Vi è quindi la necessità di disegnare ed implementare sistemi integrati multi-istituzionali e multidisciplinari in una visione olistica di formazione, ricerca ed assistenza al fine di affrontare le registrate criticità attraverso idee forti sostenute da competenze ed operatività.

"Key Player" del sistema salute in provincia è l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "G. Moscati". E' "conditio sine qua non" che riprenda il suo cammino di trasformazione da Città Ospedaliera a Città della Salute "Health City" ad Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "IRCCS" in un riequilibrio del rapporto tra contenitore e contenuti.

EMERGENZA TERRITORIALE 118

La rete dell' Emergenza territoriale 118, allo stato attuale, va totalmente rivisitata e riorganizzata, a partire innanzitutto da un incremento e un rinnovamento massivo del personale medico, attualmente di età avanzata, con una media superiore ai 62 anni, con giovani sanitari provenienti dai corsi di formazione specifica per questo ruolo delicato (quello da poco concluso è servito per integrare poche unità) . Le postazioni, sia quelle medicalizzate che quelle non medicalizzate vanno redistribuite sul territorio evitando gli squilibri attualmente esistenti fra la pletera dell'Alta Irpinia e il vuoto registrato nelle zone del Partenio /Valle caudina. Ma altrettanto indispensabile appare una rivoluzione nell' ambito del settore non medico. Attualmente il personale di supporto proviene da associazioni di volontariato, con le quali esistono rapporti di convenzione ultra datati. Si tratta di personale, la cui qualità non è valutata con criteri adeguati rispetto al compito delicatissimo a cui è chiamato, con rapporti di impiego che non brillano per chiarezza e trasparenza. **Molto spesso ci si trova di fronte a giovanissimi infermieri, neo laureati e senza esperienze specifiche, gettati in una mischia piena di insidie, i quali, a loro volta, appena divenuti esperti del settore, lasciano l'incarico per approdare in altre strutture che garantiscono loro contratti più favorevoli.** Per la particolarità del compito è assolutamente necessario che il personale infermieristico sia dipendente del sistema sanitario nazionale , lasciando i soli compiti non specificatamente sanitari a personale in convenzione, peraltro selezionato secondo regole chiare e con retribuzione equa. Occorre prevedere

LE POSTAZIONI, SIA QUELLE MEDICALIZZATE CHE QUELLE NON MEDICALIZZATE VANNO REDISTRIBUITE SUL TERRITORIO EVITANDO GLI SQUILIBRI ATTUALMENTE ESISTENTI FRA LA PLETORA DELL'ALTA IRPINIA E IL VUOTO REGISTRATO NELLE ZONE DEL PARTENIO /VALLE CAUDINA.

altresi che tutti i mezzi di soccorso vadano cambiati con frequenza molto ristretta e vadano adeguatamente equipaggiati con sistemi di soccorso di avanguardia, tutti forniti di strumenti di teletrasmissione di dati vitali del paziente alle rispettive postazioni di primo soccorso o ospedaliere di primo e secondo livello, realizzando altresì un'anagrafe elettronica che consenta di identificarne stato di usura e manutenzione.

La valenza strategica della riorganizzazione della rete della emergenza impone l'elaborazione di una proposta operativa che deve riguardare l'organizzazione delle strutture deputate alla fase ospedaliera dell'urgenza ed emergenza (PS, OBI, Medicina d'urgenza) e la fase extraospedaliera del soccorso (centrale operativa-118, PSaut e Saut). La soluzione proposta garantirà:

- Il coordinamento dei vari sottosistemi dell'emergenza al fine di ottimizzare l'integrazione della richiesta di soccorso con la risposta del sistema (soccorsi territoriali e risposta di sistema).
- La gestione integrata del personale medico e infermieristico operante nell'area dell'emergenza-urgenza (Cot, emergenza territoriale e area critica-PS, Medicina d'urgenza e OBI), dopo adeguato percorso formativo di tutto il per-

sonale stesso.

- La partecipazione dei medici di continuità assistenziale alle attività di emergenza nei PS, limitatamente alla assistenza dei codici bianchi, con la costituzione di ambulatori ad essi dedicati in H 24.
- Il raccordo funzionale tra le COT e le strutture ospedaliere, gerarchicamente organizzate in tre livelli di assistenza secondo il modello HUB e SPOKE.

Viene così istituito il dipartimento strutturale integrato delle Emergenze, con ambito di responsabilità organizzativa su scala provinciale capace di governare tutte le componenti territoriali e ospedaliere del SIREs che comprenda le funzioni di Allarme sanitario, trasporto infermi, servizio di assistenza-urgenza territoriale e le attività di Emergenza ospedaliera per il territorio di competenza della centrale operativa.

IL DIE dovrà garantire:

- La necessaria mobilità del personale.
- La realizzazione di percorsi territorio/ospedale per le patologie a più alta incidenza di morbilità emortalità (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche)
- Gli standard strutturali, operativi, e clinici definiti.
- L'applicazione delle linee guida diagnostiche/terapeutiche e dei percorsi del paziente.
- I programmi di formazione e miglioramento della qualità stabilita.

DISTRETTI SANITARI

La riorganizzazione sistemica e qualificata della medicina del territorio richiede la costruzione di un DISTRETTO FORTE in grado di essere

leader assistenziale, specialmente nelle aree della cronicità, della fragilità e della non autosufficienza.

Il distretto deve rappresentare il luogo privilegiato per lo sviluppo e il coordinamento delle reti e del lavoro integrato in team, per l'adozione dei percorsi di cura ed assistenza in integrazione e continuità tra servizi sociali – servizi sociosanitari – servizi sanitari territoriali e servizi sanitari ospedalieri nell'ottica della presa in carico globale del cittadino.

Bisogna prevedere interventi di adeguamento edilizio su tutte le sedi distrettuali, di potenziamento tecnologico e di potenziamento del personale distrettuale.

Ogni distretto dovrà avere:

- una AFT (aggregazione funzionale territoriale);
- la specialistica territoriale;
- un consultorio ogni 20.000 abitanti;
- ambulatori che fanno riferimento al Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale, Riabilitazione, alla geriatria e materno-infantile.

I tagli di personale, già segnalati all'inizio hanno colpito particolarmente, soprattutto anche nella nostra provincia, l'ambito socio-sanitario territoriale; da decenni non ci sono concorsi per il seguente personale: assistenti sociali, sociologi, psicologi, educatori sanitari, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione, logopedisti, infermieri, OSA. (cioè il personale specifico delle strutture sociosanitarie territoriali) con un affidamento parziale di tali servizi al privato accreditato, un affidamento sostitutivo e non integrativo

A questa demolizione progressiva della rete sanitaria territoriale ha contribuito anche la scelta di non utilizzare i

fondi stanziati dalla Regione Campania per gli interventi di rigenerazione degli stabili dei distretti sanitari, (interventi di edilizia sanitaria, ex art 20); sono già stati finanziati (ma mai attuati) i seguenti interventi che vanno realizzati sollecitamente: costruzione dei nuovi distretti di Baiano, Atripalda, Montoro.

Alcune proposte sui distretti Irpini:

- **Distretto sanitario di Baiano e Lauro** - Da anni l'ASL è proprietaria a Moschiano dell'ex Casa di Cura "Parco degli Ulivi", costata diversi milioni di euro al SSR e lasciata in abbandono e non inserite nella programmazione degli interventi di edilizia sanitaria). Proponiamo il recupero della struttura ed il trasferimento in essa della sede del Presidio sanitario distrettuale di Lauro con i servizi della specialistica ambulatoriale, della rete delle urgenze, del consultorio, della salute mentale e di un RSA per disabili, anche per rispondere ai bisogni di un territorio che presenta gravi disagi sociali.
- **Distretto Sanitario di Avellino.** Manca una sede propria del Distretto di Avellino e non è ben individuata la rete territoriale ASL sia per i servizi amministrativi che ambulatoriali, che sono al momento allocati nella sede centrale ASL di via degli Imbimbo. Le ipotesi sono a questo punto due: La ASL ha presentato da qualche anno una proposta di utilizzare la sede dell'ex Maffucci, una proposta da considerare certamente anche per sottrarre tale struttura all'abbandono. Tuttavia non va sottovalutato il disa-

gio dei cittadini, nel raggiungere gli ambulatori allocati in un ambito decentrato. Considerare allora il trasferimento del Distretto nell'ex ospedale Moscati di via Italia al fine di ottenere: la centralità dei servizi, la facile accessibilità degli utenti, vivificare a livello sociale ed economico quella parte di città. In particolar modo segnaliamo la situazione del **Centro Autismo** La struttura è di proprietà del Comune di Avellino (e su di essa grava, non risolto ancora, il problema dell'esproprio) che deve chiarire se fare un Centro Autismo a valenza sanitaria o socio sanitaria. Proponiamo che il Centro d'Autismo di Valle di Avellino sia reso fruibile rapidamente ai pazienti del Distretto di Avellino e dei distretti dell'hinterland; chiediamo che sia sede di Centro Autismo residenziale e semi-residenziale sanitario gestito dalla ASL, da utilizzare anche per i pazienti adulti. La sede dovrà essere vincolata esclusivamente all'assistenza dei pazienti sofferenti di patologia dello spettro

IL DISTRETTO DEVE RAPPRESENTARE IL LUOGO PRIVILEGIATO PER LO SVILUPPO E IL COORDINAMENTO DELLE RETI E DEL LAVORO INTEGRATO IN TEAM, PER L'ADOZIONE DEI PERCORSI DI CURA ED ASSISTENZA IN INTEGRAZIONE E CONTINUITÀ TRA SERVIZI SOCIALI – SERVIZI SOCIOSANITARI – SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI NELL'OTTICA DELLA PRESA IN CARICO GLOBALE DEL CITTADINO.

autistico. Dovrà essere prevista la partecipazione obbligatoria delle associazioni delle famiglie nella programmazione dei servizi del Centro. La sede del Distretto di Avellino dovrà essere anche sede del Consultorio e del Dipartimento Salute Mentale, attualmente ubicato a Monteforte, del Centro Diurno psichiatrico, dei servizi ambulatoriali e della neuropsichiatria infantile. Come già indicato in precedenza, un ruolo strategico nell'ambito delle attività distrettuali di Avellino, deve giocare l'Ospedale di Solofra, rientrato sotto la gestione ASL e individuato come Ospedale di Prossimità, con all'interno un servizio dedicato alla Medicina del lavoro.

- **Distretto Sanitario di S. Angelo dei Lombardi** Si rimanda alle funzioni già indicate in precedenza per l'Ospedale di Bisaccia

MEDICINA DELLE CURE PRIMARIE E DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Non migliori sono le condizioni della medicina territoriale rappresentata dalla rete dalla medicina di base, da quella specialistica, dalle cure domiciliari, dalla prevenzione e diagnosi precoce, dai consultori, che vanno assolutamente riorganizzati

Occorre assolutamente procedere a una vera riorganizzazione e rivoluzione del ruolo dei medici di base. Essi costituiscono la prima barriera del sistema, la prima frontiera per qualunque persona che abbia bisogno di un intervento nel campo della salute; sono i sensori che per primi sono chiamati a segnala-

re le necessità dei cittadini. Oggi, al contrario, si trovano collocati in una sorta di terra di mezzo che è quella del regime della convenzione, inchiodati al rapporto ottimale di uno ogni 1500 utenti e gravati dal peso della cosiddetta spesa storica che avvilisce la loro attività, per cui essi vengono chiamati a una risposta meramente amministrativa, rimandando alla struttura ospedaliera quella sanitaria, con inevitabili e gravi conseguenze sui Pronto soccorso, perennemente intasati.

Innalzando il livello del loro impegno e **ricosiderando anche il ruolo della Continuità assistenziale** – l'ex Guardia medica che attualmente svolge più un ruolo di prima occupazione per i giovani medici che di vero e utile servizio per la popolazione – si potrà invece valutare il modello delle **Unità speciali di continuità assistenziale**. La necessità impellente è di perseguire modelli virtuosi, già operanti da anni in regioni che si possano delineare nelle forme di poliambulatori, o Case della salute, in funzione 12 ore al giorno, con una gamma completa di figure professionali e di dotazione tecnologica di base capaci di soddisfare il primo momento di bisogno. In questi luoghi di cura i medici di base potranno riqualificare il loro lavoro e diventare la pietra di base nella ricostruzione del sistema sanitario.

Occorre procedere rapidamente, in sostanza, da parte della ASL all'istituzione delle **12 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) provinciali**.

La possibilità di integrazione tra ospedale e territorio passa su un'efficace riorganizzazione della medicina di base e della specialistica ambulatoriale distrettuale.

OCCORRE ASSOLUTAMENTE PROCEDERE A UNA VERA RIORGANIZZAZIONE E RIVOLUZIONE DEL RUOLO DEI MEDICI DI BASE. ESSI COSTITUISCONO LA PRIMA BARRIERA DEL SISTEMA, LA PRIMA FRONTIERA PER QUALUNQUE PERSONA CHE ABBA BISOGNO DI UN INTERVENTO NEL CAMPO DELLA SALUTE; SONO I SENSORI CHE PER PRIMI SONO CHIAMATI A SEGNALARE LE NECESSITÀ DEI CITTADINI.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE: PSICHIATRIA, NEURO-PSICHIATRIA, SERT.

La Psichiatria va modificata nella sua organizzazione per garantire assistenza e supporto per gravi necessità sempre più incalzanti, evitando il ritorno dell'antica consuetudine di "internare le diversità":

Le UOSM devono essere 4 territoriali e coprire le 4 aree dei Distretti di Avellino, Atripalda, Ariano, Sant'Angelo:

- ogni UOSM deve avere un Centro Diurno territoriale
- vanno banditi ed espletati rapidamente concorsi per il personale sociosanitario
- la UOSM di neuro-psichiatria deve avere un suo servizio nella città di Avellino e gestire il Centro Autismo.
- occorre attivare la sede dei Disturbi Alimentari residenziale e semiresidenziale, del territorio Irpinia-Sannio presso la sede dell'ex ospedale Landolfi di Solofra

La popolazione della città di Avellino ha l'indice di vecchiaia più alto della regio-

ne e tra i più alti del Paese, tutte le ricerche demografiche inoltre indicano come nei prossimi anni questa tendenza piuttosto che invertirsi verrà ulteriormente rafforzata. **Questo pone una sfida enorme per quanto riguarda l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari che dovranno rispondere ad un aumento della domanda e ad un processo di gestione dei bisogni territoriali in grado di coniugare l'autonomia dell'anziano con la medicalizzazione e l'assistenza.** Va intrapresa una politica di sostegno domiciliare sanitario alle famiglie con anziani riducendo al necessario il ricovero delle persone anziane nelle case di riposo e al contempo riducendo il lavoro di cura a carico delle famiglie e la riduzione dell'autonomia individuale dell'anziano e dell'anziano malato. In questa logica vanno previsti

- **strumenti economici,**
- **strumenti direttamente assistenziali** che sostengano le famiglie in questa scelta (unità di assistenza domiciliare con infermieri, fisioterapisti, e personale di supporto).

RETE ONCOLOGICA E CURE PALLIATIVE

Nell'ambito del Piano di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, **l'istituzione della Rete Oncologica della Campania** promossa con il Decreto 98/2016 e con la successiva adozione dei documenti tecnici (Decreto 19/2018) riveste un ruolo finalmente centrale nell'ottica di garantire ai malati oncologici regionali, indipendentemente dalle loro sedi di residenza, elevati livelli di assistenza, equità di accesso alle cure, appropriatezza clinica ed organizzativa, integrazione tra ospedale e territorio, presa in carico glo-

QUESTO PONE UNA SFIDA ENORME PER QUANTO RIGUARDA L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITATI E SOCIO-SANITARI CHE DOVRANNO RISPONDERE AD UN AUMENTO DELLA DOMANDA E AD UN PROCESSO DI GESTIONE DEI BISOGNI TERRITORIALI IN GRADO DI CONIUGARE L'AUTONOMIA DELL'ANZIANO CON LA MEDICALIZZAZIONE E L'ASSISTENZA

bale del paziente e procedure di verifica dei risultati.

Diventa pertanto fondamentale prevedere di investire adeguatamente in risorse umane, strutturali, tecnologiche ed economiche per il perseguimento di detti obiettivi. L'integrazione piena tra Azienda Sanitaria Locale Avelino e, in primis, l' A.O.R.N. "Moscati" per ovvi motivi di prossimità, ma anche con le altre Aziende Ospedaliere ed Universitarie della Campania diventa quindi un obiettivo non più derogabile per **ridurre le migrazioni sanitarie verso altre regioni** consentendo nel contempo di allocare le risorse economiche prevalentemente nei territori di residenza dei pazienti oncologici e mitigando nel contempo le difficoltà logistiche ed operative dei familiari costretti a pesanti sacrifici. In tal senso dovranno essere implementate, completando i percorsi già intrapresi e bruscamente interrotti per le criticità connesse con la pandemia da Covid-19, **le strutture oncologiche ospedaliere e territoriali, le strutture pubbliche eroganti radioterapia, le strutture chirurgiche che dovranno inevitabilmente essere inserite nella ROC** e si dovrà tendere a migliorare l'organizzazione delle cure domiciliari integrandola nella Rete Cure Palliative-Hospice per poter rispondere in modo adeguato alle esigenze dell'utenza con l'intento di rendere più

dignitoso accompagnare un così peculiare *setting* di pazienti nel percorso di fine-vita.

Vanno per questo implementate:

- **le strutture oncologiche ospedaliere (v. capitolo ospedali)**
- **le strutture territoriali**
- **le strutture pubbliche eroganti radioterapia** (potenziare l'attività del Moscati, costruire un centro ad Ariano Irpino)
- l'organizzazione delle cure domiciliari integrandola nella Rete Cure Palliative-Hospice per poter rispondere in modo adeguato alle esigenze dell'utenza con l'intento di rendere più dignitoso accompagnare un così peculiare *setting* di pazienti nel percorso di fine-vita.

SERVIZI SOCIALI E ASSISTENZA: IL PIANO DIZONA DEI SERVIZI SOCIALI

Strettamente collegata alla medicina territoriale è l'assistenza sociale e sociosanitaria, insieme di servizi indirizzati ai cittadini in difficoltà forniti dai comuni associati negli Ambiti Sociali ed erogati attraverso i Piani di Zona, anche in collaborazione con i Distretti Sanitari. Pesano negativamente sul bilancio dell'assistenza nella nostra provincia, insieme alla composizione anagrafica, con una ampia fascia di cittadini anziani, le condizioni di diffuso disagio sociale ed economico che determinano una cronica insufficienza di risultati, il mancato turn-over del personale e un generale sottodimensionamento dei finanziamenti cui solo negli ultimi anni si sta mettendo parzialmente riparo.

Il ricorso del cittadino ai servizi sociali e sociosanitari avviene attraverso le Porte Uniche di Accesso predisposte

dal Distretto Sanitario e dai Servizi di Segretariato Sociale dei Piani di Zona. Esse sono previste teoricamente nella misura di una ogni 20.000, 40.000 o 70.000 a seconda del numero di abitanti dei comuni dell'Ambito; **non sempre tali rapporti sono rispettati, spesso gli orari sono ridotti in funzione della penuria di personale e questa insufficienza fa sì che non si realizzi nella misura necessaria l'aggancio fra le potenzialità del sistema di assistenza sociale e sociosanitaria e le necessità di cura dell'utenza.**

Anche qui si sconta la ingravescente carenza di figure professionali specialistiche a partire dagli assistenti sociali (che la legge stabilisce dover essere pari almeno ad uno ogni 5.000 abitanti) ed alla loro disomogenea distribuzione. Il **risultato è un affaticamento della macchina assistenziale che non riesce più a leggere i bisogni del territorio e stenta ad essere all'altezza dei compiti** assegnatili. Sarebbe necessario consentire una campagna di assunzioni dirette da parte dei Piani di Zona al fine di irrobustirne la struttura e così limitare il ricorso a professionalità non presenti nel servizio sociale professionale preferibilmente mediante l'apporto di cooperative tipo B per evitare che l'utenza debba subire continui turnover di personale di cura.

Attualmente i Piani di Zona, per le motivazioni sopra riportate, **non corrispondono servizi adeguati ai bisogni del territorio molto spesso non monitorati né compresi.** Al necessario rafforzamento del personale, e alla sua riqualificazione e formazione continua, è necessario affiancare un cambiamento complessivo del metodo con cui il Piano di Zona viene progettato e poi attuato. Riteniamo fondamentale

che l'analisi dei bisogni della popolazione dell'ambito non sia una pratica spot: **deve essere invece una pratica continuativa in grado di verificare l'emersione di nuovi bisogni tramite un monitoraggio continuo in grado di coinvolgere la cittadinanza.** Lo stesso piano di zona e i servizi offerti **devono essere co-progettati** con il terzo settore e i corpi intermedi per essere più vicino alle esigenze del territorio e costruire un virtuoso rapporto di cura anche verso i servizi stessi.

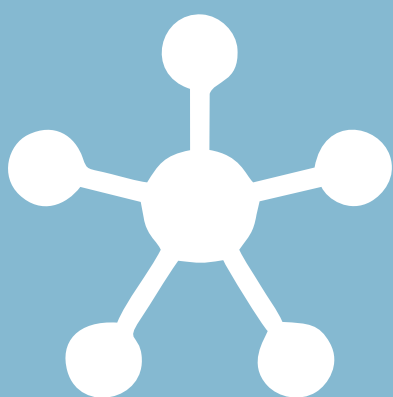
Nonostante per legge i confini territoriali coincidano con quelli dei distretti sanitari siamo in realtà in presenza di due mondi con procedure e vocazioni diverse che trovano difficoltà ad individuare univocamente i bisogni dell'utente specie se multiproblematico. I Piani di zona vanno concordati con i Distretti Sanitari che programmano a loro volta la loro attività attraverso i piani Attuativi Territoriali, entrambi dovrebbero confluire in un unico piano denominato Piano Attuativo loca-

RITENIAMO FONDAMENTALE CHE L'ANALISI DEI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE DELL'AMBITO NON SIA UNA PRATICA SPOT: DEVE ESSERE INVECE UNA PRATICA CONTINUATIVA IN GRADO DI VERIFICARE L'EMERSIONE DI NUOVI BISOGNI TRAMITE UN MONITORAGGIO CONTINUO IN GRADO DI COINVOLGERE LA CITTADINANZA. LO STESSO PIANO DI ZONA E I SERVIZI OFFERTI DEVONO ESSERE CO-PROGETTATI CON IL TERZO SETTORE E I CORPI INTERMEDI PER ESSERE PIU VICINO ALLE ESIGENZE DEL TERRITORIO E COSTRUIRE UN VIRTUOSO RAPPORTO DI CURA ANCHE VERSO I SERVIZI STESSI.

le che però nella stragrande maggioranza dei casi resta un mero atto burocratico. La ispirazione riabilitativa viene così meno a favore di una più immediata e semplice istituzionalizzazione che è molto spesso inappropriata, più costosa e meno proficua per il benessere del paziente. **In mancanza di domanda scarseggia l'offerta di case alloggio, strutture sociali e comunità terapeutiche che meglio si prestano ad un effettivo recupero e ad una migliore qualità della vita.**

Bisogna creare apposite figure-specchio di coordinamento delle attività sociosanitarie oltre che nei distretti dove esiste il Referente/Responsabile dell'integrazione sociosanitaria anche negli uffici di piano e che questi ultimi

prevedano anche per i comuni associati apposite figure con funzioni di coordinamento per quel che riguarda la programmazione e la gestione degli interventi sociosanitari relativamente alle diverse aree di intervento. Tali figure porrebbero particolare attenzione alla armonizzazione delle norme e dei regolamenti, alla gestione integrata dell'accesso, alla presa in carico integrata e specificamente alla progettazione e gestione integrata degli interventi e dei servizi anche al di là del coordinamento assicurato dalle Unità di Valutazione Multidimensionale Multidisciplinare.



IRPINIA 2030 UN NUOVO SVILUPPO

**INFRASTRUTTURE
DIGITALIZZAZIONE
LAVORO**

Con la premessa che sanare la crisi socio-economica attuale occuperà molto più tempo della risoluzione della pandemia, e nei limiti dell'azione politica regionale e governativa, l'applicazione del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Next Generation Italia**, per quel che riguarda il capitolo delle infrastrutture, dovrà puntare in modo deciso e tempestivo innanzitutto sul tema della **digitalizzazione territoriale**, intesa sia in termini di collegamenti in banda ultraveloce, sia mobile (5G) che fisso (FTTH), che di agenda digitale.

Senza dettagliare le implicazioni e le trasformazioni che lo "strumento" della digitalizzazione potrà comportare, già si intravedono, ad esempio, alcuni ambiti di utilizzo e di trasformazione dell'esistente, in termini organizzativi e relazionali:

1. il corpo, inteso come diritto alla salute del singolo e flussi di dati riguardanti le patologie più presenti in una comunità;
2. il vivere gli spazi e il mutare la percezione dell'essere città, paese, residenza polverizzata sul paesaggio agrario. Le esperienze necessitate della didattica a distanza e del telelavoro ne sono una spia;
3. gli ambienti di lavoro, i lavori nuovi e rinnovati, i processi produttivi riorganizzati in filiere corte, dove è possibile come, tra le aziende più vivaci insediatesi nel doposisma, quelle dell'automotive;
4. la ricomposizione del paesaggio agrario e naturale, tra il mantenimento dei suoli contro il rischio idrogeologico e le innovazioni nelle colture di maggior pregio, per una filiera agroalimentare sostenibile e

accessi più efficaci ai mercati;

5. l'erogazione dei servizi e delle prestazioni da parte delle PPAA, con modalità procedurali più snelle, tempestive ed efficienti per aziende e cittadini, con una totale interlocuzione tra le rispettive banche-dati;

Il secondo tema, dopo quello della digitalizzazione, riguarda gli strumenti e le tecnologie per la mobilità. Nella bozza del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Next Generation Italia** in più di un punto è richiamata la volontà di concludere il tracciato ferroviario di Alta Velocità Napoli - Bari, secondo la linea strategica 3.1 "Alta Velocità ferroviaria e manutenzione stradale 4.0". Uno degli obiettivi da perseguire è esplicito: "sviluppo della competitività dei traffici e sostegno alla competitività del sistema produttivo del Mezzogiorno". Successivamente, all'interno del cosiddetto quadrante sud, sono confermati gli appalti, in essere o di prossimo lancio, dei lotti riguardanti i tratti da Apice e per Orsara che confluiscono nella stazione Hirpinia, ubicata nella località di Santa Sofia di Grottaminarda.

Ma non risolve i problemi dell'Irpinia la sola infrastruttura di alta velocità ferroviaria Napoli - Bari, uno dei previsti attraversamenti est-ovest dell'Italia, nel tentativo di rimediare all'isolamento generale delle zone interne ostacolate dagli Appennini. La rappresentazione grafica del quadrante sud mostra interventi che circondano il territorio irpino, non lo attraversano, non lo connettono ad altre aree; paradossale in un piano che non dovrebbe tralasciare aree del Paese.

Almeno per la zona più densamente abitata, appare fondamentale la rivisitazione tecnologica della **linea ferroviaria BN-AV-SA**. Solo così il territorio

irpino potrà meglio esser connesso a quelli limitrofi, regionali e interregionali, fino a considerare il bacino del mediterraneo ed in altre direzioni. **Questa rivisitazione materiale serve ad un uso più utile delle altre linee esistenti in Campania ed all'innesto con l'alta capacità e l'alta velocità, con la previsione degli opportuni nodi di smistamento intermodale.** La verticale interna tra Benevento, Avellino e Salerno potrà rendere visibile il sistema delle città interne digitalizzate, con proficui scambi di ruoli e funzioni (tra quelli ipotizzabili, i saperi nelle scuole e negli istituti superiori; i tre insediamenti universitari già presenti in Benevento, ad Avellino ed a Fisciano; il risiedere rinnovato al di fuori dei tessuti urbani consolidati; i lavori e le produzioni disseminate nei territori attraversati, tra cui, rilevante, il distretto della concia a Solofra). La linea ferroviaria potrà persino alleggerire la pressione "insostenibile" della conurbazione costa Sorrento- Napoli - Caserta sull'intero territorio campano. Ed è importante notare come una delle estremità coincida con un porto, quello di Salerno, e che il punto 3.2 del Piano indichi l'obiettivo "potenziamento della competitività del sistema portuale italiano".

EMBLEMATICO È IL CASO DELL'IIA DI FLUMERI, GIÀ IRISBUS-IVECO, OVVERO IL TENTATIVO DI UN POLO NAZIONALE DI PRODUZIONE DEGLI AUTOBUS DISLOCATO NEL MEZZOGIORNO: TRALASCIARLO NELLO SFORZO DI RINNOVO TECNOLOGICO DEL TRASPORTO DI MASSA SU GOMMA, APPARIREBBE INCONCEPIBILE.

La **linea ferroviaria BN-AV-SA** deve essere accompagnata da uno sforzo delle istituzioni locali, a Benevento, Avellino e Salerno, non solo per chiedere ed ottenerne il rinnovo, ma anche per ripensare alle connessioni interne con il resto del trasporto locale, innanzitutto pubblico. La logica del trasporto pubblico di massa non può interrompersi nel passaggio dalla scala "grande" della linea ferroviaria che lambisce una città da come questa si trovi attrezzata al proprio interno. Anche perché lo sforzo infrastrutturale presuppone poi un utilizzo più impegnativo rispetto al passato e i flussi maggiori di percorrenza, per individui e merci, non devono soffocarlo.

Accanto, la presenza in Irpinia di un consistente comparto industriale dell'automotive potrà essere il luogo dove sperimentare e produrre tecnologie innovative, sostenibili nell'alimentazione energetica, per il trasporto individuale e collettivo su gomma. **Emblematico è il caso dell'IIA di Flumeri, già Irisbus-Iveco, ovvero il tentativo di un polo nazionale di produzione degli autobus dislocato nel Mezzogiorno: tralasciarlo nello sforzo di rinnovo tecnologico del trasporto di massa su gomma, apparirebbe inconcepibile.**

Vi è un termine che accomuna i due temi proposti, digitalizzazione e trasporti, ovvero il governo di flussi materiali ed immateriali. Questo termine è rete. **Il punto politico è quello di offrire ad una comunità gli strumenti per un più ampio orizzonte di movimento, a vantaggio dei destini individuali, a partire da un qualunque punto della rete.**

La rete, disposta e disponibile sul territorio fisico, possiede anche la caratteri-

stica di un sufficiente anonimato, nel senso che i singoli pezzi non sono alla fine riconducibili a singoli e "vittoriosi" attori politico istituzionali. La rete funziona nel suo insieme, nell'esaltazione della collettività e nell'interpretazione individuali.

Qui l'Irpinia sconta un grave difetto di impostazione, frutto dei decenni della ricostruzione post-sismica. Sindaci ed eletti dimenticano che il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Next Generation Italia** riguarda in contemporanea un'intera nazione, non una porzione di territorio, come era l'Irpinia del 23 novembre 1980. E ora con metodiche di attuazione e controllo molto stringenti. Dimenticano i nostri rappresentanti che la funzione di mediazione, a lungo vissuta, tra un governo centrale ed una comunità, dettagliata fino al singolo Comune, se non all'individuo, è oggi improponibile. L'Irpinia è debole come non mai: alle condizioni concrete dell'andamento demografico si aggiunge la debolezza voluta che regala spazi di manovra sempre più penosi alla marginalità relativa della nostra classe dirigente nelle istituzioni, locali, regionali e nazionali. Nelle dichiarazioni e negli atteggiamenti, quando vi sono sin qui, si legge l'illusione di poter continuare a progettare marciapiedi e fontanelle con i fondi europei.

Nell'ambito poi del comparto del lavoro assume fondamentale rilevanza l'istituto della formazione e della riqualificazione delle risorse umane sia per entrare in maniera qualificata e qualificante nel mondo del lavoro contestualizzato al territorio, ma anche e soprattutto per restarci, accompagnando le aziende in processi di riconversione produttiva necessari e sostenibili, laddove la competitività sui mercati non è più in grado di generare profitto, piuttosto che dis-

sipare preziose risorse, per quanto dovuti, attraverso i soli ammortizzatori sociali a tempo che quasi mai conducono a pieni reintegri. Le conoscenze e le competenze da sole non bastano rispetto a ciò che l'odierno e mutevole mercato del lavoro richiede e che spesso genera i due fenomeni dell' "overeducated" (profili lavorativi che presentano un titolo di studio superiore alla mansione svolta) e del "mismatched" (mancata corrispondenza tra i titoli di studio posseduti da chi sta cercando lavoro e ciò che viene richiesto da un'impresa per determinate posizioni). È anche su questi due fenomeni che occorre incidere in maniera profonda e strutturata e, finalmente, attraverso la creazione di un'efficace organizzazione di politiche attive del lavoro, ad oggi ancora del tutto latitante.

Tutto ciò ripropone il vecchio dilemma italiano della programmazione economico-sociale: fino a che punto le strategie complessive possano essere imposte a territori e comunità, fino a che punto le comunità possano partecipare - o interdire - alle scelte strategiche e alla loro applicazione; quanto forte sarà l'attenzione del nuovo governo verso i territori e le comunità più disagiate. È, forse, l'eterno vivere la democrazia.

Per questo per l'Irpinia del 2030 proponiamo:

Digitalizzazione: Intesa come collegamenti in banda ultraveloce, sia mobile che fissa, e agenda digitale, per superare gli ostacoli fisici del territorio e presidiare i punti di crisi; per un rapporto efficiente e paritetico tra utenti e servizi; per un nuovo vivere il quotidiano e lavorare nel quotidiano; per riprogrammare l'agricoltura collinare e montana.

Infrastrutture fisiche: Innanzitutto il rinnovo tecnologico della **verticale**

ferroviaria Benevento - Avellino - Salerno per connettere nei tre sistemi urbani ruoli e strutture presenti (sapere, salute, università, pubblica amministrazione od altro; per abitare città e paesi diversamente; per guardare con meno ostacoli alle zone interne dell'Appennino. Ogni territorio è porta e valico di altri territori.

Formazione-lavoro: Se la digitalizzazione rivoluziona i processi produttivi e

le innovazioni danno vita a nuovi prodotti, "fare cose nuove, fare cose in modo nuovo", la formazione presenta ed accompagna profili lavorativi adeguati, per ridurre i divari geografici nelle produzioni, come ad esempio nell'automotive, presente anche in Irpinia, ovvero il trasporto sostenibile individuale e collettivo su *gomma*.



RIABITARE L'IRPINIA

**RIGENERAZIONE URBANA,
RIEQUILIBRIO DI GENERE,
ACCOGLIENZA E OPPORTUNITÀ
PER RESTARE**

Si dovesse individuare un titolo paradigmatico, cioè in grado di sintetizzare i vari temi che concorrono a definire un progetto Next generation Ue per l'Irpinia, questo sarebbe senza dubbio "Riabitare il territorio". È in questa affermazione, infatti, che trova posto il significato più profondo da dare al tentativo di disegnare una nuova prospettiva di vita nella provincia di Avellino. Riabitare, cioè, creare le condizioni per riequilibrare – se non proprio ribaltare – il dato evidenziato dalle puntuali rilevazioni demografiche Istat che vedono l'Irpinia nel 2020 ospitare 413.159 persone, la cifra più bassa nell'ultimo secolo: nel 1921 si contavano 416.159 presenze.

Questa notazione mette da sola in discussione le politiche di sviluppo che si sono succedute in cento anni, evidentemente in grado di contenere – parzialmente e in alcuni momenti - ma non di invertire la tendenza migratoria purtroppo costante. **"Riabitare il territorio", quindi, vuol dire predisporre strategie di recupero dell'abitabilità che pongano al centro il miglioramento delle condizioni di vita generali e la creazione di parametri di modernizzazione che progressivamente accorcino la distanza tra l'Irpinia - area interna delle aree interne del Sud - e il resto del mondo: che dal margine di un Mezzogiorno inteso come di secondo piano programmino un nuovo equilibrio tra centro e periferia.**

C'è, insomma, una dimensione etica da cogliere nella politica di riabitare i luoghi che si coglie ribaltando la logica di questi anni e l'atto dell'abitare ha la necessità di svilupparsi nell'aver cura del proprio spazio, nell'essere in sintonia con esso, nel dotarlo degli strumenti per renderlo accogliente.

**RIABITARE IL TERRITORIO",
QUINDI, VUOL DIRE
PREDISPORRE STRATEGIE DI
RECUPERO DELL'ABITABILITÀ
CHE PONGANO AL CENTRO IL
MIGLIORAMENTO DELLE
CONDIZIONI DI VITA GENERALI E
LA CREAZIONE DI PARAMETRI DI
MODERNIZZAZIONE CHE
PROGRESSIVAMENTE ACCORCINO
LA DISTANZA TRA L'IRPINIA -
AREA INTERNA DELLE AREE
INTERNE DEL SUD - E IL RESTO
DEL MONDO: CHE DAL MARGINE
DI UN MEZZOGIORNO INTESO
COME DI SECONDO PIANO
PROGRAMMINO UN NUOVO
EQUILIBRIO TRA CENTRO E
PÉRIFERIA**

Riabitare. La strategia delle case a un euro – o addirittura gratis – adottata da alcune amministrazioni è servita soltanto a guadagnarsi qualche titolo sui giornali. **In realtà non ha prodotto alcun risultato, se non quello di dequalificare il patrimonio abitativo di proprietà pubblica della provincia,** con un effetto domino che ha investito anche le residenze dei privati. Qualche insediamento si è registrato dove i Comuni hanno inteso adottare soluzioni di fitto agevolato, di contributo di sostegno, di incentivo fiscale – tasse ridotte o azzerate e agevolazione per chi garantisce la permanenza per almeno tre anni e l'iscrizione dei propri figli a scuola - , ma anche proposte del genere non hanno assunto la validità di un progetto strutturato e articolato. Anche – e forse soprattutto - in questo caso è mancata l'individuazione del profilo dei nuovi irpini da accogliere. Chi sono: i giovani, gli anziani, gli emigrati di ritorno, i richiedenti asilo giunti in Italia? L'interrogativo rimanda a un'ulteriore domanda: che cosa si intende far diventare questi luoghi?

È MANCATA L'INDIVIDUAZIONE DEL PROFILO DEI NUOVI IRPINI DA ACCOGLIERE. CHI SONO: I GIOVANI, GLI ANZIANI, GLI EMIGRATI DI RITORNO, I RICHIEDENTI ASILO GIUNTI IN ITALIA? L'INTERROGATIVO RIMANDA A UN'ULTERIORE DOMANDA: CHE COSA SI INTENDE FAR DIVENTARE QUESTI LUOGHI?

Dalla risposta soprattutto a questo secondo, ma evidentemente prioritario, quesito si può attrezzare una politica del riabitare l'Irpinia. Superando la suggestione, avanzata nelle settimane immediatamente successive all'inizio della prima emergenza pandemica, di considerare le zone interne dei luoghi in cui il distanziamento sanitario e sociale di fatto è già da tempo vigente nelle cifre dello spopolamento e dunque di disegnare qui una vasta area di residenze per anziani, per usufruire della possibilità offerta dalla tecnologia: l'esperienza dello smart working forzato ha dimostrato che molti lavori possono essere svolti a distanza, senza cioè obbligatoriamente spostarsi, e se è vero che i borghi possono svolgere una importante funzione di attrazione alleggerendo la pressione residenziale sui grandi centri urbani a attribuendo così ai piccoli Comuni un ruolo centrale per risolvere la questione demografica.

Le opzioni indispensabili da porre in premessa sono due. La prima: **il territorio da abitare o riabitare deve avere la possibilità di garantire standard di vita adeguati in termini di opportunità e di servizi, di lavoro e di infrastrutture: di qualità e quantità della vita.** La seconda: **il territorio nel suo complesso deve essere attrezzato per assicurare standard di vivibilità e sicurezza non inferiori**

a quelli delle città. Si tratta di punti da ribadire per mettere da parte ogni tentazione retorica sul presunto fascino del marginalismo e qualsiasi argomentazione su una malintesa decrescita felice da rincorrere.

Soltanto se si affronteranno questi problemi con la dovuta energia si potrà passare alla fase successiva, quando le amministrazioni locali si impegneranno a condividere una programmazione organica in materia: si supererebbero in tal mondo le singole candidature, destinata a rivelarsi velleitarie, e i piccoli interventi magari suggestivi e però di scarsa portata, e si potrebbe affrontare con un peso specifico maggiore il tema delle risorse finanziarie con cui operare. Indispensabile è arrivare a un bando definito nell'ambito della Regione Campania – come è già avvenuto, per esempio, in Emilia Romagna – che possa consentire, regolamentandolo, l'acquisizione agevolata di un'abitazione.

IL TERRITORIO DA ABITARE O RIABITARE DEVE AVERE LA POSSIBILITÀ DI GARANTIRE STANDARD DI VITA ADEGUATI IN TERMINI DI OPPORTUNITÀ E DI SERVIZI, DI LAVORO E DI INFRASTRUTTURE: DI QUALITÀ E QUANTITÀ DELLA VITA. LA SECONDA: IL TERRITORIO NEL SUO COMPLESSO DEVE ESSERE ATTREZZATO PER ASSICURARE STANDARD DI VIVIBILITÀ E SICUREZZA NON INFERIORI A QUELLI DELLE CITTÀ.

Rigenerare. Il tema del riabitare è strettamente connesso a quello del rigenerare il patrimonio edilizio esistente. La ricostruzione successiva al

FONDAMENTALE È, QUINDI, IL RUOLO DEGLI ORGANI SOVRACOMUNALI COME, AD ESEMPIO, L'IACP O AGENZIA DELLA CASA, A CUI DOVREBBE ESSERE ATTRIBUITO UN COMPITO PROATTIVO NELLA RIGENERAZIONE URBANA ANCHE SOTTO IL PROFILO DEL WELFARE ABITATIVO, AGGANCIANDO CIOÈ AL CAPITOLO ABITATIVO QUELLO DEL RECUPERO RESIDENZIALE SOCIALE DEI CENTRI STORICI.

terremoto del 23 novembre 1980 ha lasciato una enorme quantità di abitazioni che non presentano standard energetici e di sicurezza accettabili. E in una zona ad alto rischio sismico, con una memoria delle distruzioni e delle ricostruzioni ancora aperta, ciò appare particolarmente grave. **Questo si traduce in una qualità abitativa scarsamente appetibile e funzionale che fa del patrimonio edilizio oggi esistente un terreno su cui misurare la capacità di riabilitare il vivere in Irpinia.** Esistono incentivi statali che consentono adeguamenti sismici ed energetici che non possono essere demandati a interventi particolari, singoli e sporadici ma che proprio in ragione di quanto dramma la provincia del 23 novembre 1980 ha prodotto fanno ritenere impellente e urgente un coordinamento comunale e intercomunale.

Fondamentale è, quindi, il ruolo degli organi sovracomunali come, ad esempio, l'IACP o Agenzia della casa, a cui dovrebbe essere attribuito un compito proattivo nella rigenerazione urbana anche sotto il profilo del welfare abitativo, agganciando cioè al capitolo abitativo quello del recupero residenziale sociale dei centri storici.

Servirebbe un ambizioso progetto, curato dal governo e poi attuato sul territorio, per andare oltre l'idea di fermare lo spopolamento con un organico piano-casa di respiro nazionale che possa intervenire sulle storture progettuali causate dalla ricostruzione dopo il terremoto del 23 novembre 1980, ribaltando gli esiti di quei piani di recuperi che tanti fallimenti ha portato e coniugandosi con le nuove richieste abitative di qualità emerse dopo la pandemia.

Ricollegare. Consentire di abitare e riabitare significa eliminare ogni effetto di separazione e di isolamento che un territorio possa avere. Vuol dire attrezzarlo di una moderna rete di infrastrutture materiali e immateriali e dotarlo di una efficiente struttura di mobilità sostenibile.

Vedere realizzare in Irpinia una tratta della linea ferroviaria dell'Alta velocità da Napoli a Bari con l'individuazione della Stazione Hirpinia – con un auspicabile Polo logistico – ad Ariano - Grottaminarda, senza che ne possa trarre beneficio non soltanto il capoluogo Avellino con il suo hinterland ma il resto della provincia e segnatamente l'Alta Irpinia, costituirebbe un gravissimo errore. Però appare assolutamente perseguibile l'ipotesi di ristrutturare ed elettrificare la tratta Calitri-Avellino della linea Avelino-Rocchetta che con un passante di 44 chilometri consentirebbe di raggiungere il capoluogo in tempi ragionevolmente brevi e collegarsi con il percorso dell'Alta velocità.

Contemporaneamente, strategica risulterebbe la scelta di realizzare la tratta Eboli-Contursi-Calitri per inserirsi lungo la linea ferroviaria Battipaglia-Reggio Calabria e guadagnarsi, così, un collegamento rapido con il versante tirrenico.

All'interno dell'area irpina, poi, sarebbe decisiva la costruzione di una sorta di Metro rurale, in grado di assicurare maggiore connettività ai servizi e tra i Comuni. Di questa opera si gioverebbero i centri abitati, le strutture sanitarie e di assistenza, la rete dei Musei di prossimità della Città dell'Alta Irpinia che potrebbero saldarsi in un coordinamento organico di utile coerenza gestionale, i poli culturali ed enogastronomici, gli impianti sportivi. Il nuovo modello di mobilità richiamerebbe quello disegnato a Procida e avrebbe una funzione di forte conoscenza e riqualificazione del territorio.

ALL'INTERNO DELL'AREA IRPINA, POI, SAREBBE DECISIVA LA COSTRUZIONE DI UNA SORTA DI METRO RURALE, IN GRADO DI ASSICURARE MAGGIORE CONNETTIVITÀ AI SERVIZI E TRA I COMUNI.

Riqualificare. Il territorio dell'Irpinia ha bisogno di una sua nuova rappresentazione coinvolgendo nel racconto coloro che hanno maturato un'immagine non stereotipata nel canone vigente del miserismo ma che attraverso il loro sguardo hanno saputo esaltarne l'immagine autentica, elaborata simbolicamente, espressa in toni creativi. In questo compito è già da anni impegnato Vinicio Capossela con lo "Sponz Fest" e altri artisti - Franco Dragone, Luigi Mainolfi e numerosi ancora - possono dare un importante contributo.

Dall'autorappresentazione di un territorio dipende la visione che un territorio vuol darsi per il suo futuro. Una narrazione dell'Irpinia come luogo di prossimità che diventa momento per relazioni umane di qualità, terra di condivi-

sione e di momenti di comunità rischia però di non bastare. **Come corre il pericolo di risultare puramente enfatica l'enunciazione dell'Irpinia come terra di arte, cultura, natura, paesaggio e turismo senza avere definito - prima di tutti con se stessi - l'idea che di questa terra si vuol dare.** Che l'Irpinia dà di sé. E da ciò dipende l'entità del progetto di valorizzazione culturale e turistica che si vuole approntare. Indispensabile, allora, ripartire da un'idea dell'Irpinia che non sia limitata sulla territorialità dell'offerta e richiedere al contesto una qualità alta dei servizi. Soltanto su questa strada si potrà incrociare una moderna politica della valorizzazione turistica del territorio.

Riequilibrare. Riabitare, accorciare le distanze, riposizionare città e paesi in una geografia dell'equilibrio. Per decenni l'Irpinia ha volto il suo sguardo quasi esclusivamente verso Ovest, verso Napoli e la fascia costiera. Non si è accorta in questo lungo periodo di quanto accadeva invece verso Est, verso la Basilicata e la Puglia, neanche quando Matera per un anno è stata capitale europea della cultura e ha invocato la costituzione di un grande Parco dell'Appennino del Sud che proprio dall'Irpinia si allungasse al Pollino in Calabria. **Si tratta di un richiamo identitario e oggi converrebbe considerare l'antropologia, la cultura, la storia, la musica, l'arte per una torsione che per molti versi è decisiva e inevitabile.** Si tratta di stabilire nuove relazioni anche politiche rivestendo un ruolo di guida e di indirizzo che oggi non ha e che, volgendo verso l'area metropolitana, finirebbe per svilirla a periferia della conurbazione Napoli-Caserta.

Un punto di attacco potrebbe essere costituito dalla decisione di collocare

SI TRATTA DI UN RICHIAMO IDENTITARIO E OGGI CONVERREBBE CONSIDERARE L'ANTROPOLOGIA, LA CULTURA, LA STORIA, LA MUSICA, L'ARTE PER UNA TORSIONE CHE PER MOLTI VERSI È DECISIVA E

in Alta Irpinia un Centro di alta formazione post-universitaria interregionale: legato agli atenei campani e lucani, richiamerebbe professionalità sul territorio per elevare il livello culturale delle comunità. Ma soprattutto l'obiettivo che dovrebbe darsi sarebbe di straordinario valore: impegnarsi nell'altra formazione per la tutela del paesaggio e del suolo, dedicarsi alla specializzazione di figure professionali che a un livello avanzato e di qualità internazionale sappiano assicurare al territorio che tanto ha subito dalle devastazioni della natura e dell'uomo strumenti scientifici e culturali per far fronte a tante evenienze.

PARITÀ DI GENERE

In un territorio come quello della provincia di Avellino, porre la questione della parità di genere non può limitarsi a sottolineare la dimensione orizzontale del tema: il dato, cioè, che vede attraversare ogni capitolo di un progetto di cambiamento socio-economico e di progresso civile nella prospettiva di realizzarla – più o meno in maniera automatica - quando tutti gli altri programmi raggiungeranno i rispettivi obiettivi. **Al contrario, lo scenario dell'Irpinia di oggi impone una priorità assolutamente verticale a ogni piano d'azione per garantire uguali possibilità e condizioni alle donne.**

Qui la pandemia da Covid-19 ha determinato l'acuirsi di problemi che sono stati affrontati parzialmente o addirittura per niente, come la denatalità, la disoccupazione femminile, la povertà

educativa, il disinteresse per l'infanzia, la mancata conciliazione famiglia lavoro, l'insufficienza del welfare sociale sui servizi alla persona da zero anni alla terza età. **Il Rapporto del Segretario Generale dell'Onu, dedicato proprio all'impatto del Covid-19 sulle donne, individua cinque ambiti in cui la pandemia avrà ricadute specifiche sulle donne "per il semplice fatto di essere donne"**, ovvero l'ambito economico e occupazionale, la salute, il lavoro di cura non retribuito, la violenza di genere e i contesti di fragilità, conflitto o altre emergenze: in Irpinia ognuno di questi ambiti assume connotati di assoluta radicalità e richiama un impegno decisivo nell'approntare linee operative che declinino il Next Generation Ue sulle emergenze locali.

Ecco, allora, che se la parità di genere, così come indicato anche dalle linee guida dell'Europa, dovrà essere al centro dei Piani nazionali di rilancio dell'economia per il superamento della crisi innescato dalla pandemia di coronavirus, appare quantomeno paradossale – o addirittura profondamente sbagliato – che ad oggi sia totalmente ignorato dal dibattito intorno al piano, mentre in altri Paesi è assunta appunto come una priorità come avviene in Spagna.

Basterebbe, ad esempio, tenere in considerazione l'appello lanciato dall'associazione "Il giusto mezzo" quando spiega che "i fondi destinati all'Italia e quindi alle Regioni per la programmazione degli interventi del Recovery Fund non potranno prescindere da progettualità e azioni destinate alle donne – che sono la maggior parte delle persone che lavorano nella sanità, nel sociale, nella scuola e nelle imprese a più alto tasso di innovazione – per impedirne la segregazione lavorativa, sociale, economica, esistenziale, in considerazione delle rinunce e dei condizionamenti a cui sono sottoposte anche a

causa di una organizzazione sociale non sempre adeguata”.

IL RAPPORTO DEL SEGRETARIO GENERALE DELL'ONU, DEDICATO PROPRIO ALL'IMPATTO DEL COVID-19 SULLE DONNE, INDIVIDUA CINQUE AMBITI IN CUI LA PANDEMIA AVRA RICADUTE SPECIFICHE SULLE DONNE “PER IL SEMPLICE FATTO DI ESSERE DONNE”

Assolutamente condivisibili i sei punti su cui si chiede di indirizzare i progetti territoriali del Recovery Plan: l'allargamento dell'offerta

sulla cura della prima infanzia e della terza età; interventi significativi sulle infrastrutture sociali, potenziamento degli asili pubblici; il rilancio dell'occupazione femminile; il gender pay gap; introdurre lo strumento della valutazione d'impatto di genere sia prima che dopo per tutte le spese pubbliche; estensione del congedo di paternità a 5 mesi. La Regione Campania, di conseguenza, dovrebbe assicurare che il 50% dei fondi del Recovery Fund siano distribuiti paritariamente sulle azioni che si rivolgono alla vita quotidiana di uomini e donne con particolare attenzione alla questione dell'occupazione femminile.



SAPERE È POTERE

IL FUTURO
DELL'EDUCAZIONE
E DELLA CULTURA
IN IRPINIA

L'Italia è stata tra i primi paesi ad abbandonare la strategia Europea definita a Lisbona nel 2000 in cui l'UE proiettava il proprio futuro e il proprio ruolo nel mondo attraverso la creazione di una società della conoscenza, dove il capitale cognitivo e culturale sarebbe stato al centro dei modelli produttivi e relazionali del futuro. Nel corso dei due decenni successivi abbiamo assistito a consistenti tagli lineari su tutto il comportato della formazione, dell'università e della ricerca.

Le statistiche più aggiornate pongono il nostro Paese, e in particolare il mezzogiorno, in fondo alle classifiche di copertura dei servizi tra lo 0-6 anni, in fondo ai test di valutazione didattica e agli investimenti in ricerca e università rispetto al PIL. Questo ha avuto conseguenze devastanti sulla crescita del Paese: dal permanere delle differenze di genere nell'accesso al mondo del lavoro a causa della mancanza degli asili e del tempo pieno nelle scuole ad un sistema produttivo che non è stato in grado di aggiornarsi e svilupparsi sulle nuove filiere produttive e l'innovazione tecnologica necessaria a competere nel mondo non sulla compressione di diritti e salari ma sullo sviluppo di prodotti ad alto valore aggiunto di conoscenza. A questo si aggiungono problemi storici del nostro Paese come l'elevato tasso di dispersione scolastica, edifici scolastici ed universitari fatiscenti, il blocco del turn over e del reclutamento nelle scuole, un basso numero di laureati.

In questo contesto la provincia di Avellino si trova in una situazione se possibile ancora più critica: il livello di assistenza all'infanzia (soli il 7,20% dei bambini è coperto) e di tempo pieno nelle scuole è tra i più bassi del Paese mentre persiste il grave fenomeno della dispersione scolastica e della non iscrizione all'università soprattutto tra le persone dei ceti meno abbienti. La

situazione degli edifici scolastici – come dimostra la lunga vertenza relativa al liceo Scientifico P.E. Mancini – è critica e la dotazione di strumentazione e laboratori è di gran lunga non sufficiente allo sviluppo delle competenze pratiche e laboratoriali necessarie. La nostra è inoltre – ad eccezione della recente ma rilevante presenza dell'corso di laurea in Enologia e, con la sua particolare specificità, il Conservatorio – l'unica provincia esclusa dalla presenza di poli universitari con le conseguenti ricadute in termini di emigrazione giovanile, qualificazione della forza lavoro e supporto alle attività produttive del territorio.

**ALLA LUCE DI QUESTE BREVI
CONSIDERAZIONI CREDIAMO CHE
L'ATTUALE DIBATTITO INTORNO
AL RECOVERY PLAN NON POSSA
NON RUOTARE INTORNO AL TEMA
DEL RUOLO DELLA CONOSCENZA
E DELLA FORMAZIONE COME
VOLANI PER LA COSTRUZIONE DI
UN FUTURO PER QUESTI
TERRITORI”**

Alla luce di queste brevi considerazioni crediamo che l'attuale dibattito intorno al Recovery Plan non possa non ruotare intorno al tema del ruolo della conoscenza e della formazione come volani per la costruzione di un futuro per questi territori. Siamo consapevoli che molte delle scelte necessarie saranno prese a livelli centrali e non da parte delle istituzioni locali, riteniamo però fondamentali citarle per inserire le nostre proposte all'interno di un ben definito contesto generale:

- L'adeguamento edilizio degli istituti scolastici ed universitari con il loro riammodernamento e messa in sicurezza

unita alla loro completa sostenibilità ambientale.

- Il potenziamento della strumentazione didattica, dei laboratori e l'allaccio di tutti gli istituti alle più veloci connessioni dati disponibili.
- Il reclutamento del nuovo corpo docente e il potenziamento del tempo pieno.
- Un consistente investimento nel diritto allo studio con il progressivo aumento della no tax area e il pagamento di tutte le borse di studio.
- Investimenti in ricerca e formazione universitaria, con l'assunzione di nuovi ricercatori e sblocco del turnover.

Tutte queste rivendicazioni – che pure trovano la loro presenza all'interno delle bozze del Recovery Plan – avranno bisogno che la nostra provincia si faccia trovare pronta con progetti già pronti in modo tale da non perdere la possibilità che i fondi Europei ci consegnano.

Per il nostro territorio, però, la vera sfida è quella di individuare 3 grandi obiettivi, 3 progetti di sviluppo, su cui far convergere le istituzioni locali e le parti sociali su come impiegare i fondi del Next Generation EU.

1. Avellino Città Universitaria.

Recuperare il gap con le altre province della Regione sviluppando due poli di istruzione universitaria alla porta est ed ovest della città, in aggiunta al già citato Centro di Alta Formazione post universitaria in Alta Irpinia, in collaborazione con gli Atenei di Napoli, Salerno e Benevento.

Per quanto riguarda la porta ovest riteniamo sia fondamentale acquisire la centralità per il territorio del corso di Laurea in Enologia (in connessione ad un'altra eccellenza del territorio come l'Istituto Agrario) e sviluppare attorno adesso un vero e proprio polo di ricerca e sviluppo sui temi dell' Agricoltura,

dell'Enologia, dell'Alimentazione anche in connessione al centro di ricerca. Per far questo è fondamentale individuare e rigenerare alcuni spazi cittadini – ad esempio parte dell'ex ospedale di Viale Italia – per la realizzazione di uno studentato, laboratori di ricerca e incubatori di impresa. L'impatto sullo sviluppo e sull'economia del territorio che determinerà questo investimento proietterà la nostra provincia alla valorizzazione delle sue eccellenze e del suo territorio, accompagnerà il fenomeno del “new farming”, aiuterà allo sviluppo di una maggiore collaborazione nel comparto e perseguirà l'obiettivo della realizzazione di una Food&Wine Valley di livello internazionale.

Nella parte Est della città riteniamo che il Recovery Plan sia centrale per la rigenerazione e la riqualificazione di Borgo Ferrovia a partire dai già previsti finanziamenti di elettrificazione della tratta Salerno-Avellino-Benevento. Pensiamo che il riutilizzo delle numerose strutture abbandonate, a cominciare da quelle della stazione, possa essere funzionale a definire degli accordi di sviluppo sul nostro territorio in collaborazione con l'ADISURC, l'Università del Sannio e l'Università di Salerno. Borgo ferrovia può ospitare le residenze per gli studenti di Fisciano, che attualmente alloggiano nel Campus o all'interno dei paesi limitrofi, attraendo nuovi abitanti, risorse ed economie per il quartiere. A questo si deve immaginare la possibilità di creare spazi di ricerca, laboratori e incubatori (anche in collaborazione con gli attori dell'economia locali) per sviluppare alcuni settori di eccellenza del territorio come l'informatica e la tutela dell'ambiente (ingegneria ambientale).

2. Il futuro parte subito. La provincia di Avellino ha servizi per 0-6 anni assolutamente insufficienti: la

mancanza di asili nido e tempo pieno a scuola determinano in maniera decisiva non solo l'inizio dei percorsi formativi dei giovani Irpini, oltre un aumento dell'occupazione, ma anche le dinamiche sociali complessive a causa delle disuguaglianze di genere. Attraverso il recovery plan abbiamo l'obbligo e il dovere di conseguire il cd. Obiettivo di Barcellona di copertura del 33% di bambini tra 0-3 con gli asili (al momento siamo al 7,2%). Potenziare la sperimentazione dei micro nidi in particolar modo nei piccoli borghi è fondamentale per raggiungere la capillarità del servizio, riteniamo al contempo necessario sviluppare anche i servizi integrativi agli asili (ludoteche, spazi genitori-figli ect.) e sviluppare spazi di co-working a cui siano affiancati servizi rivolti ai bambini.

3. Lo sviluppo ha bisogno di sapere. Riteniamo che la necessaria transizione verso un nuovo modello di sviluppo sostenibile, digitale, informato da dati e nuove tecnologie non possa lasciare dietro nessuno. Recuperare sul fronte della dispersione scolastica, della disoccupazione e della nuova occupazione significa anche creare un sistema di Long Life Learning in grado di garantire a tutti una giusta formazione per una giusta transizione.

Riteniamo fondamentale potenziare il CPIA provinciale dotandolo di strutture e attrezzature adeguate creando dei veri poli della formazione continua in cui le istituzioni scolastiche, le università, i CPIA e gli enti di formazione possano sviluppare dei corsi di aggiornamento professionale per tutte le categorie occupazionali. Crediamo sia fondamentale investire nella formazione degli adulti e dei lavoratori come necessaria base su cui fondare un nuovo modello di sviluppo. Al contempo riteniamo centrale il ruolo degli ITS – Istituti Tecnici Superiori (Meccatronica, Moda, Turismo) legato ai tre settori fondamentali per il nostro territorio che si completano con quelli del punto 1 della nostra proposta. L'area della Valle Ufita, della Valle dell'Irno e le bellezze del nostro territorio dovranno avvalersi di professionisti aggiornati, studenti in grado di conoscere le strumentazioni e le innovazioni produttive in grado di rafforzare il nostro sistema economico territoriale: per questo motivo riteniamo necessario promuovere gli ITS, dotarli di spazi e laboratori, sedi distaccate, docenti e tutor di laboratorio potenziandone anche le risorse per garantire borse di studio, alloggi e sostengo a tutti gli studenti che ne vogliono fare parte.



**UNA NUOVA
VERDE IRPINIA**

Negli ultimi anni il tema dello sviluppo socio-economico dell'Irpinia ha rivestito un'importanza crescente nel dibattito pubblico territoriale. Il declino economico ed il conseguente spopolamento hanno gettato ombre sul futuro della nostra provincia, mettendo a rischio la tutela del suo patrimonio naturalistico e culturale. La questione ha assunto un ruolo chiave sia a livello regionale che a livello nazionale; le problematiche legate alle aree interne sono frutto di costanti studi al fine di ricercare soluzioni di sviluppo eco-sostenibili in linea con le linee programmatiche che l'Unione Europea impone. Il dibattito sulle aree interne ha sempre visto una folta partecipazione di attori politici, enti territoriali, associazioni e cittadini ed i dibattiti che ne sono scaturiti hanno generato ampie discussioni che però, purtroppo, hanno spesso sollevato mere analisi qualitative ed ideologiche che non sono state capaci di originare processi pragmaticamente utili per risollevare il deficit infrastrutturale che caratterizza l'Irpinia.

IL PIANO PROMOSSO DALL'UNIONE EUROPEA PONE AL CENTRO LA TEMATICA LEGATA ALL'AMBIENTE CON OLTRE IL 30% DELLE RISORSE TOTALI CHE SARANNO DESTINATE AL TEMA DELLA TRANSIZIONE ECOLOGICA, IN PARTICOLARE IN QUEI SETTORI CHE SARANNO UTILI PER RAGGIUNGERE LO STATO DI "CARBON NEUTRAL", OBIETTIVO CHE L'UE SI È PREFISSATA DI RAGGIUNGERE ENTRO IL 2050

Il presente lavoro mira a offrire nuovi spunti ai policy-makers in quella che speriamo possa essere una discussione collettiva sulle possibilità che offre il PNRR, il piano nazionale di ripresa e resilienza si inserisce, infatti, nella

progettazione legata all'ottimizzazione dei fondi previsti dal Piano Next Generation EU. Il piano promosso dall'Unione Europea pone al centro la tematica legata all'ambiente con oltre il 30% delle risorse totali che saranno destinate al tema della transizione ecologica, in particolare in quei settori che saranno utili per raggiungere lo stato di "carbon neutral", obiettivo che l'UE si è prefissata di raggiungere entro il 2050. Grossa importanza viene data anche alla prevenzione e tutela ambientale. L'Irpinia, viste le sue peculiarità territoriali, potrebbe beneficiare ampiamente dei progetti da inserire nel PNRR; per farlo però c'è bisogno di idee chiare e di istituzioni pronte ad ascoltare le idee di associazioni e comitati che quotidianamente operano nel settore della tutela e della salvaguardia ambientale.

Il piano Next Generation EU è, quindi, di cruciale importanza per le sorti dello sviluppo territoriale e questo documento è una sintesi programmatica delle azioni da dedicare all'ambiente, allo sviluppo green e alla tutela del territorio. Il presente documento è stato redatto suddividendo le zone di azione in tre categorie, sfruttando i tre elementi cardine legati all'orografia della nostra provincia: acqua, aria e terra.

Acqua

La provincia di Avellino ospita uno dei più importanti bacini idrici d'Europa e, vista la gravosa situazione che pesa sulle condutture presenti nel nostro territorio, uno dei primi interventi da mettere in opera è senza dubbio la sostituzione delle reti idriche, per fronteggiare una dispersione idrica che arriva anche al 51% della risorsa. Alto Calore spa ha già previsto degli interventi di sostituzione delle reti grazie a dei finanziamenti della Regione Campania del 2019: i 60 milioni stanziati però non sono suffi-

cienti e ad oggi le performance progettuali e realizzative dell'ente rendono indispensabile un supporto tecnico e organizzativo nella realizzazione di questorisultato.

E' necessario che ACS faccia un censimento delle reti, le cui tubature sono in molti casi in amianto, per realizzare un progetto tempestivo ed efficace di sostituzione delle condutture ormai obsolete e gravemente deteriorate. I fondi del recovery plan dovrebbero servire non solo per migliorare e sostituire le reti idriche ma anche per programmare una digitalizzazione delle stesse ad esempio utilizzando sensori interni alle condutture che sarebbero utili a sviluppare un sistema d'intelligenza artificiale volto a predire future crisi idriche e a regolare l'erogazione dell'acqua di conseguenza. Sfruttare il moto gravitazionale del trasporto dell'acqua per realizzare energia con l'installazione di turbine interne che potrebbe servire per il funzionamento dei generatori stessi, sarebbe un'operazione importante per centrare l'obiettivo della sostenibilità delle opere. Per realizzare ciò cruciale sarebbe la realizzazione del c.d. "Acquedotto a medio carico" che consentirebbe l'approvvigionamento idrico da Cassano Irpino, con moto a gravità, dell'alta e media Valle del Sabato, compresa la città di Avellino. La realizzazione di una simile infrastruttura dovrebbe sempre tenere in considerazione la conservazione dell'ecosistema (decorso minimo vitale nei fiumi) e l'approvvigionamento idrico delle popolazioni locali. La tutela della risorsa idrica si garantisce anche attraverso il costante monitoraggio di fiumi e torrenti, programmandone le bonifiche e prevenendone l'inquinamento attraverso il controllo e rifacimento degli scarichi delle acque reflue dei comuni attraverso una progettazione integrata provinciale

LA REALIZZAZIONE DI UNA SIMILE INFRASTRUTTURA DOVREBBE SEMPRE TENERE IN CONSIDERAZIONE LA CONSERVAZIONE DELL'ECOSISTEMA (DECORSO MINIMO VITALE NEI FIUMI) E L'APPROVVIGIONAMENTO IDRICO DELLE POPOLAZIONI LOCALI.

che possa portare alla sostituzione dei depuratori ormai non più funzionali.

Il cambiamento climatico inizia a rendere sempre più comuni le crisi idriche e gli incendi estivi per questo è fondamentale pensare alla realizzazione di cisterne ed invasi naturali per l'accumulo di riserve strategiche. Storicamente le campagne irpine erano puntellate da una serie di vasche alimentate dalle sorgenti locali. Per rendere disponibile la risorsa acqua in chiave di prevenzione degli incendi boschivi, si potrebbero introdurre un modello usato in altre parti d'Italia: piscine collegate ad un pozzo, da riempire in caso di emergenza, per poter sfruttare acque reflue senza intaccare la disponibilità della risorsa acqua proveniente dalle sorgenti.

In conclusione gli interventi principali devono spingersi in 4 direzioni:

- Riqualficazione idrica, dalle reti agli edifici e spazi urbani
- sostituzione degli impianti obsoleti di depurazione delle acque,
- bonifica dei corsi d'acqua inquinati
- contrasto dell'utilizzo dell'acqua in bottiglie di plastica sulle tavole irpine, installando depuratori/distributori in ogni paese;

Aria

La terribile situazione legata all'inquinamento atmosferico che si vive in particolar modo nella Valle del

Sabato, con sforamenti da polveri sottili che sono avvenuti anche durante il lockdown, è cosa nota che però deve ancora trovare una soluzione. I vari processi che ci sono stati, con le relative condanne ad esponenti della classe politica, non hanno ancora portato gli amministratori locali a prendere delle decisioni chiare e nette per risolvere il problema ma, anzi, c'è solo uno scaricabarile da un amministratore all'altro che non è di certo utile per riuscire a mitigare il problema. L'inquinamento atmosferico è un problema complesso, che dipende da molteplici fattori: traffico, riscaldamento domestico, agricoltura e industria. Proprio per tali motivi non può essere trattato con sufficienza ma va affrontato in maniera attenta con interventi precisi e puntuali.

Il primo intervento per tentare di mitigare il fenomeno sarebbe la realizzazione di un'opera di monitoraggio oculata, che dovrebbe vedere interessati tutti i comuni della Valle del Sabato, consapevoli, però, che la costituzione di una rete di monitoraggio sarebbe solo un primo passo di studio e ricerca dei fattori inquinanti. Ciò consentirebbe, infatti, di osservare la qualità delle emissioni ma soprattutto le fonti dalle quali proviene l'inquinamento al fine di prendere i dovuti provvedimenti. Tuttavia, l'inquinamento atmosferico non si limita alla sola Valle del Sabato. La legna da ardere costituisce la principale fonte di riscaldamento per molti paesi irpini ed una fetta consistente dell'economia rurale di queste comunità. Questo combustibile, però, risulta molto più inquinante del gas-metano e tende a ristagnare sui centri urbani e montani in assenza di ventilazione aumentando i livelli di pm10 e pm 2,5 presenti nell'atmosfera, andando a gravare sulla salute dei cittadini.

In conclusione indichiamo i punti su cui intervenire per la salubrità

dell'aria:

- Mobilità Sostenibile con potenziamento del trasporto pubblico e della mobilità condivisa e della mobilità leggera in tutte le sue forme;
- Intervento su i riscaldamenti domestici, sia su edifici privati che pubblici;
- Riconversione della filiera agricola, con particolare attenzione alla problematica degli abbruciamenti.

Terra

Il *"dissesto idrogeologico"*, come definito all'art.54 del D.Lgs. 152/06, è *"la condizione che caratterizza aree ove processi naturali o antropici, relativi alla dinamica dei corpi idrici, del suolo o dei versanti, determinano condizioni di rischio sul territorio"*.

Nella Regione Campania le aree con tali caratteristiche sono molte e l'esposizione al rischio geologico-idraulico (in questa categoria rientrano eventi meteorici estremi che inducono a tipologie di dissesto tra loro strettamente interconnesse, quali frane, alluvioni, perdita di suolo) costituisce un problema di grande rilevanza sociale, sia per il numero di vittime, che per i danni prodotti alle abitazioni, alle industrie e alle infrastrutture. Inoltre, a lungo termine, l'interconnessione di questi eventi con le variazioni climatiche, potrebbe generare situazioni critiche molto più estreme.

Il rischio idrogeologico in Campania, tuttavia, è stato fortemente condizionato dall'azione dell'uomo e dalle continue modifiche del territorio che hanno, da un lato, incrementato la possibilità di accadimento dei fenomeni e, dall'altro, aumentato la presenza di

beni e di persone nelle zone dove tali eventi erano possibili e si sono poi manifestati, a volte con effetti catastrofici. L'abbandono dei terreni montani, il continuo disboscamento, gli incendi boschivi, le numerose piste montane, l'uso di tecniche agricole invasive e poco rispettose dell'ambiente, l'estrazione incontrollata di fluidi dal sottosuolo, l'apertura di cave di prestito, la trasformazione degli alvei in strade, l'abusivismo edilizio, l'eccessiva espansione urbanistica con impermeabilizzazione dei suoli, l'occupazione di zone di pertinenza fluviale, il prelievo abusivo di inerti dagli alvei fluviali, la discarica abusiva di rifiuti in alveo, la mancata manutenzione dei versanti e dei corsi d'acqua, sono le principali concause che hanno sicuramente aggravato il dissesto del già fragile territorio campano.

Si può poi aggiungere che, in base all'ultimo aggiornamento degli studi del Progetto IFFI (Inventario Fenomeni Franosi Italiani), realizzato dalla Regione con l'ex Servizio Geologico di Stato, già APAT ed oggi ISPRA, si è accertato che in Campania ci sono ben **23.430 frane** che, complessivamente, coinvolgono oltre 973 kmq, vale a dire che poco più del 7% del territorio regionale è in frana (anche considerando le frane quiescenti). Non migliore è la situazione in Irpinia, dove più di 70 mila persone vivono in zone connesse a problematiche idrogeologiche e dove circa 20 mila edifici si trovano in aree potenzialmente a rischio.

Gli investimenti per combattere il dissesto idrogeologico sono tutti da indirizzare, quindi, verso la prevenzione. La manutenzione del territorio ci impone di riservare l'attenzione anche all'agricoltura, è infatti importanti che quest'ultima sia di tipo non intensivo (per preservare le aree agricole) e che non usi pesticidi, i quali potrebbero alterare la permeabilità del terreno provocando maggiori situazioni di

rischio. Lo spopolamento delle aree interne e la crisi della castanicoltura stanno portando a una minore manutenzione delle aree montane. Queste vengono a richiedere interventi straordinari per la manutenzione dei canali, onde scongiurare future alluvioni.

IL RISCHIO IDROGEOLOGICO IN CAMPANIA, TUTTAVIA, È STATO FORTEMENTE CONDIZIONATO DALL'AZIONE DELL'UOMO E DALLE CONTINUE MODIFICHE DEL TERRITORIO CHE HANNO, DA UN LATO, INCREMENTATO LA POSSIBILITÀ DI ACCADIMENTO DEI FENOMENI E, DALL'ALTRO, AUMENTATO LA PRESENZA DI BENI E DI PERSONE NELLE ZONE DOVE TALI EVENTI ERANO POSSIBILI E SI SONO POI MANIFESTATI, A VOLTE CON EFFETTI CATASTROFICI

Sono stati promossi eventuali interventi sfruttando il campo dell'ingegneria naturalistica che possa rivalutare i terreni incolti grazie ad un tipo di agricoltura sostenibile che potrebbe portare il territorio a produrre nuove eccellenze. Al contempo, l'aumento delle aree verdi all'interno e nei dintorni dei nostri centri abitati può portare a una marcata riduzione delle temperature estive. Interventi di tipo strutturali accompagnati da una manutenzione continua del territorio:

- Forestazione urbana;
- Rimboschimento e tutela dei boschi.

Simili interventi possono avere anche possibili ritorni economici, andando ad impiantare alberi da frutto e da taglio sui vari terreni demaniali tuttora incolti.

In sintesi, il dissesto idrogeologico è

#IRPINIANEXTGENERATION

un problema serio, ma come tutte le problematiche collegate alla geologia (che è una scienza fatta di interconnessioni infinite tra vari parametri naturali come tipi di rocce, morfologie delle aree, eventi meteorologici), risulta essere estremamente complesso. Non esiste un singolo modo di intervenire per risolvere la questione, ma piuttosto, una serie di azioni volte a mitigare o eliminare il rischio.

Le principali attività da mettere in campo potrebbero essere:

- Sistemazione idraulico forestale e tutela delle risorse naturali
- Miglioramento delle caratteristiche di stabilità e di sicurezza del territorio
- Interventi di previsione, prevenzione e mitigazione dei rischi naturali e antropici e di potenziamento del sistema Provinciale e Regionale di Protezione Civile

CONCLUSIONI

Il piano Next Generation EU può essere sfruttato per la risoluzione delle problematiche note alla cittadinanza e per il completamento di quegli interventi già programmati, ma non finanziati, prevedendo l'implementazione degli stessi e garantendo che questi ultimi siano innovativi. Le principali migliorie riguarderebbero, infatti, il miglioramento dei progetti esistenti, potendo puntare su una voce di spesa maggiore, e su attività innovative e sostenibili che consentano un graduale ma deciso passo verso una transizione ecologica sostenibile.

Bisogna avere una visione lunga, in grado di intercettare i processi di trasformazione in atto a livello globale, le trasformazioni economiche e produttive per poterle poi legare al futuro e allo sviluppo di queste terre. Ad esempio nel processo di transizione ecologica, nel piano Next Generation EU, si dà molta importanza allo sviluppo di tecniche per la produzione di idrogeno verde, ossia quello ottenuto usando solo energia prodotta da fonti rinnovabili, come l'energia solare, quella eolica o quella da riciclo. L'idrogeno si ottiene quindi con un processo di elettrolisi, cioè con la separazione dell'idrogeno e dell'ossigeno presenti nell'acqua, tramite una macchina- alimentata ad energia elettrica- che si chiama elettrolizzatore. Sia gli elettrolizzatori sia l'energia prodotta da fonti rinnovabili, al momento, sono piuttosto costosi. Per abbassare i costi serve un investimento molto cospicuo negli elettrolizzatori, nella produzione di energia rinnovabile e nella costruzione di infrastrutture per il trasporto, lo stoccaggio e la fornitura. Per questo, la collaborazione tra aziende che si occupano di tecnologie avanzate per la transizione energetica e aziende che si occupano di energia rinnovabile - oltre ai piani di

sviluppo incentivati dai governi, utilizzando in tal senso anche i fondi del PNRR - è particolarmente auspicabile. L'Irpinia, potendo sfruttare tutti i tipi di energia rinnovabile grazie alle sue peculiarità territoriali, potrebbe prevedere di riconvertire le diverse aree industriali dismesse presenti sul territorio in aree a produzione di idrogeno verde. Questo, insieme ad investimenti infrastrutturali collegati a tutto ciò discusso in questo documento, permetterebbero alla Provincia di Avellino di poter guardare con ottimismo a tutti gli obiettivi programmatici che l'Unione Europea ci chiede di raggiungere prima entro il 2030 e successivamente entro il 2050.

QUESTO, INSIEME AD INVESTIMENTI INFRASTRUTTURALI COLLEGATI A TUTTO CIO DISCUSO IN QUESTO DOCUMENTO, PERMETTEREBBERO ALLA PROVINCIA DI AVELLINO DI POTER GUARDARE CON OTTIMISMO A TUTTI GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI CHE L'UNIONE EUROPEA CI CHIEDE DI RAGGIUNGERE PRIMA ENTRO IL 2030 E SUCCESSIVAMENTE ENTRO IL 2050.

Il documento qui proposto è stato scritto e discusso in numerosi incontri aperti e si è avvalso del contributo di cittadini/e, esperti/e, rappresentanti di associazioni o organizzazioni sociali.

Ricordiamo in particolare il contributo e l'adesione di: Dario Bavaro, Gennaro Bellizzi, Eduardo Bossone, Pucci Bruno, Antonella Cappuccio, Carla Ciccone, Valentina Corvigno, Filippo Cristallo, Alessandro Cuozzo, Rocco Cusano, Andrea D'Alessandro, Antonio D'Avanzo, Pietro De Ciuceis, Ettore De Conciliis, Ettore De Socio, Antonio Di Gisi, Katia Fabricatti,

#IRPINIANEXTGENERATION

Modestino Ferraro, Franco Festa, Giorgio Fontana, Antonio Gengaro, Geppino Genua, Tiziana Guidi, Francesco Iandolo, Stefano Kenji Iannillo, Paola Elisa Ippolito, Federico Lenzi, Luigi Mainolfi, Sabato Antonio Manzi, Enzo Marinari, Franco Mazza, Agostino Meo, Pietro Mitrione, Ugo Morelli, Giuseppe Morsa, Mirella Napodano, Antonio Papa, Maria Grazia Papa, Anna Maria Pascale Erminio Petecca, Claudio Petrozzelli, Gianni Petrulio, Generoso Picone, Euro Pierni, Sara Plutino, Ranieri Popoli, Enzo Rocco, Giuseppe Rosato, Ugo Santinelli, Marcello Sette, Giovanni Solimine, Vincenzo Tenore, Giovanni Varallo, Angelo Verderosa, Luigia Visconti, Filomena Vittoriano.

Nei prossimi anni si deciderà il futuro dell'Irpinia, dei suoi abitanti, delle sue città e dei suoi borghi. Le decisioni che prenderemo nei prossimi mesi saranno cruciali: sarà fondamentale porre

l'attenzione sulla qualità dei progetti, la capacità di esecuzione dei lavori e di certificazione della spesa, i processi di valutazione, l'individuazione dei risultati attesi. Per questo crediamo che le importanti decisioni da prendere non possono essere affrontate in stanze chiuse, in conciliaboli privati ai fini di interessi di pochi. Chiediamo una grande discussione pubblica, momenti di partecipazione reali in cui istituzioni, cittadini e corpi intermedi possano davvero co-progettare insieme il futuro e prendersene cura.

Bisogna progettare il futuro, bisogna farlo adesso.

15 PROPOSTE PER L'IRPINIA

1. Rafforzamento della medicina territoriale e del sistema dei medici di base. Riorganizzazione dei distretti sanitari a partire dalle sedi da collocare in strutture adeguate e pluricomprenditive dei vari ambiti sanitari. Riorganizzazione dei sistemi di controllo, prevenzione e monitoraggio della salute della popolazione.

2. Riorganizzazione uniforme delle prestazioni sociali e assistenziali tramite gli ambiti sociali e le aziende consortili. Ideazione e realizzazione partecipativa dei Piani di Zona attraverso la co-progettazione dei servizi e il costante monitoraggio e analisi dei bisogni della popolazione di riferimento.

3. Riorganizzazione del sistema ospedaliero in Irpinia attraverso la funzionalizzazione e la specializzazione delle strutture esistenti (2 Ospedali generalisti di livello differenziato + altre strutture diversificate per specializzazione). Creazione di punti di Primo Soccorso omogeneamente distribuiti sul territorio. Ripensamento e riorganizzazione della rete dell'emergenza territoriale 118

4. Piano straordinario di assunzione di personale nella Sanità Pubblica con l'obiettivo di recuperare le gravissime carenze del personale sanitario. Superamento del precariato presente nel settore (piani di stabilizzazione e drastica riduzione del ricorso all'outsourcing) e qualificazione del personale. Internalizzazione dei servizi. Percorsi continuativi di formazione e aggiornamento professionale.

5. Completa digitalizzazione di tutti i comuni irpini, intesa sia in termini di collegamenti in banda ultraveloce - sia mobile (5G) che fisso (FTTH) - che di digitalizzazione dei servizi, a cominciare da quelli dei comuni e della pubblica amministrazione.

6. Rinnovare la rete ferroviaria, a partire dalla verticale Benevento - Avellino - Salerno, con gli innesti del Metrò Rurale per i comuni dell'Alta Irpinia, della linea Calitri - Contursi - Eboli e della linea Avellino - Nola - Napoli.

7. Strategia di ripopolamento dell'Irpinia attraverso la garanzia di standard di vita adeguati in termini di opportunità e di servizi, di lavoro e di infrastrutture. Per sostituire la retorica del marginalismo con la ricerca di un vivere quotidiano più equilibrato e rispettoso dell'ambiente.

8. Piano Casa straordinario con il coinvolgimento dello Iacp o Agenzia della casa, per riqualificare gli immobili abitativi pubblici; per costruire una strategia abitativa di emancipazione per i giovani e di recupero residenziale dei centri storici secondo standard di sostenibilità all'avanguardia.

9. Consapevolezza della presenza in Irpinia di uno specifico Dipartimento di Agraria in viticoltura ed enologia e dei centri di ricerca in campo sanitario ed ambientale. Sviluppare la collaborazione con gli Atenei di Napoli, Salerno e Benevento anche con due poli di istruzione universitaria alle porte est ed ovest della città. Realizzazione di un Centro di Alta Formazione post-universitaria in Alta Irpinia e valorizzazione dei percorsi ITS dei settori mecatronica, moda e turismo.

10. Raggiungere almeno la quota del 33% di bambini tra 0-3 anni che usufruiscono di servizi per l'infanzia, potenziando la sperimentazione dei micro nidi, in particolar modo nei piccoli borghi. Sviluppare i servizi integrativi per l'infanzia (ludoteche, spazi genitori-figli ecc.) e la realizzazione di co-working per genitori dove le postazioni di lavoro all'avanguardia siano affiancate dai servizi rivolti ai bambini.

11. Investimenti cadenzati nel tempo per la formazione continua e lo CPIA provinciale. Creazione di poli della formazione continua in cui le istituzioni scolastiche, le università, i CPIA e gli enti di formazione possano sviluppare dei corsi di aggiornamento professionale per tutte le categorie occupazionali, disoccupati e NEET.

12. Riqualficazione idrica delle reti potabili, sostituzione degli impianti obsoleti di depurazione delle acque, bonifica dei corsi d'acqua inquinati. Contrasto all'utilizzo dell'acqua in bottiglie di plastica, installando capillarmente depuratori/distributori nel territorio.

13. Finanziamento di un Piano Aria Pulita che punti alla mobilità sostenibile innanzitutto attraverso il potenziamento del trasporto pubblico, della mobilità condivisa e della mobilità leggera in tutte le sue forme; intervento ecologico sugli impianti di riscalda-

mento, dovunque collocati. Applicazione civile delle energie pulite e rinnovabili (eolico, solare, idrogeno) nel trasporto e negli spazi abitativi e lavorativi. Nella riorganizzazione sostenibile della filiera agricola, dedicare particolare attenzione alla problematica degli abbruciamenti.

14. Piano provinciale contro il dissesto idrogeologico per migliorare la stabilità e la sicurezza del territorio. Puntuali interventi di previsione, prevenzione e mitigazione dei rischi naturali e antropici. Potenziamento del sistema Provinciale e Regionale di Protezione Civile.

15. Nei prossimi anni si deciderà il futuro dell'Irpinia, dei suoi abitanti, delle sue città e dei suoi borghi. Le decisioni che prenderemo nei prossimi mesi saranno cruciali: sarà fondamentale porre l'attenzione sulla qualità dei progetti, la capacità di esecuzione dei lavori e di certificazione della spesa, i processi di valutazione, l'individuazione dei risultati attesi. Per questo crediamo che le importanti decisioni da prendere non possono essere affrontate in stanze chiuse, in conciliaboli privati ai fini di interessi di pochi. Chiediamo una grande discussione pubblica, momenti di partecipazione reali in cui istituzioni, cittadini e corpi intermedi possano davvero coprogettare insieme il futuro e prendersene cura.

IRPINIA
next
generation



IRPINIA
next
generation



**BISOGNA
PROGETTARE
IL FUTURO.
BISOGNA
FARLO
ADESSO.**