

# SOCIETÀ, WELFARE, PERSONE E COMUNITÀ

*Il quadro di contesto regionale, la condizione della popolazione anziana e le politiche socio sanitarie in Basilicata*



*La situazione socio economica della Basilicata nel contesto nazionale con un focus sulla condizione degli anziani e i servizi socio sanitari in Basilicata.*

A cura di **Rocco Libutti**, Responsabile Terzo Settore  
e **Nicola Pica**, Presidente **ANTEAS Basilicata**

# Tavola dei Contenuti

- 
- 1 **Introduzione**
  - 2 **Uno sguardo alla situazione sociale Italiana**
  - 3 **Il quadro demografico e socio economico regionale**
  - 4 **Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia**
  - 5 **La programmazione socio sanitaria e i servizi per la non autosufficienza in Basilicata**
  - 6 **La programmazione e l'offerta dei servizi socio assistenziali in Basilicata**
  - 7 **Considerazioni finali**
-

# SOMMARIO

## **PREFAZIONE**

### **1. UNO SGUARDO ALLA SITUAZIONE SOCIALE ITALIANA**

- I rapporti del Censis: considerazioni post pandemia
- I dati Istat: situazione demografica e sociale

### **2. IL QUADRO DEMOGRAFICO E SOCIO ECONOMICO REGIONALE**

- Il benessere equo e sostenibile dei territori - La regione Basilicata
- La popolazione e il declino demografico
- Dinamica demografica: gli effetti sul tessuto economico
- Struttura della popolazione
- Caratteristiche delle famiglie
- Popolazione straniera
- Livello di istruzione
- Le aree interne
- Situazione economica e occupazionale
- I dati sulla povertà e l'esclusione sociale
- Il rapporto Caritas 2024 – Basilicata
- Condizione economica delle famiglie
- Le famiglie "Sandwich"

### **3. LA CONDIZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN ITALIA**

- Anziani: i dati Istat
- Anziani: patologie e condizioni di salute
- Anziani: assistenza, cura e sostegno
- Anziani: questioni principali

### **4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA E LA NON AUTOSUFFICIENZA**

- Sanità in Basilicata Un nuovo modello di assistenza territoriale
- Sanità e inclusione: Equità Nella Salute
- Il piano per la non autosufficienza
- Le strutture socio sanitarie

### **5. LA PROGRAMMAZIONE E L'OFFERTA DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI**

- Strumenti, atti, normativa regionale
- Il sistema informativo sociale SISB
- I nove ambiti socio territoriali
- Il segretariato sociale
- I presidi residenziali
- I centri diurni
- Assistenza domiciliare
- I servizi per la prima infanzia
- Il Rapporto Regionale Dipendenze 2024

## **CONSIDERAZIONI FINALI**

# Prefazione

## **SOCIETÀ, WELFARE, PERSONE E COMUNITÀ.**

*L'importanza delle  
politiche sociali per lo  
sviluppo della Basilicata*

*Viviamo in un periodo in cui il crescente divario tra cittadini poveri, sempre più poveri, e cittadini ricchi, sempre più ricchi, non sembra fare più notizia e non sembra avere un posto significativo nell'agenda politica dei governanti in carica.*

*Questo lavoro vuole riaffermare la partecipazione civile, la tutela e la esigibilità dei diritti di tutti i cittadini, con particolare riferimento alle persone fragili, delineando, per grandi linee, lo scenario della Basilicata, a confronto con il sistema Italia.*

*Ne è uscito fuori un quadro che evidenzia le componenti sostanziali del sistema regionale, sotto il profilo demografico, sociale ed economico, analizzando le criticità, ma anche elementi positivi, per offrire ipotesi di sviluppo per il futuro.*

*Si tratta, dunque, di un lavoro che si mette a disposizione del decisore politico, offrendo elementi significativi per orientare e ispirare azioni che contribuiscano allo sviluppo sociale, civile, ed economico della nostra regione.*

**Rocco Libutti - Anteas Basilicata**

# Introduzione

***Parlare di politiche sociali vuol dire parlare di persone, famiglie, territori, cittadinanza attiva, terzo settore, cooperazione ed oggi, più che mai, co-progettazione e co-programmazione.***

La storia delle politiche sociali è relativamente recente e coinvolge persone, famiglie, gruppi sociali che in prima persona vivono il disagio e la sofferenza.

Ma anche larghe fasce di popolazione, sempre più ampie, che pur non trovandosi in situazioni di marginalità estrema, esprimono bisogni sociali legati alla cura, al sostegno socio-psicologico, al supporto sociale e relazionale, alla prevenzione e al contrasto delle povertà. Ci sono poi le problematiche socio-sanitarie, dipendenze, salute mentale, disabilità. Sono coinvolti in questo settore una variegata gamma di soggetti e attori sociali: pubbliche amministrazioni, enti locali, cooperative sociali, gruppi di volontariato, associazioni ed operatori che, in vari contesti, si dedicano a queste persone e famiglie per risolvere i problemi, alleviare le sofferenze, promuovere una presa in carico, assicurare prestazioni sociali essenziali per garantire una qualità della vita dignitosa.

Parlare di politiche sociali, quindi, vuol dire parlare di persone, famiglie, territori, cittadinanza attiva, terzo settore, cooperazione ed oggi, più che mai, co-progettazione e co-programmazione.

Esse nascono come risposta ad un problema, ma si evolvono come capacità di trovare soluzioni innovative e generative, perché si avvalgono di un pensiero che è frutto della rielaborazione condivisa delle esperienze professionali e di vita di quanti ogni giorno lavorano con passione e abnegazione. Ed infatti si tratta di politiche che richiedono un forte coinvolgimento personale e umano.

# Società, welfare, persone e comunità

Pertanto, sul piano della politica, esse possono essere definite politiche che promuovono umanità (e sotto questo aspetto il contributo delle donne è sostanziale) perché le politiche sociali richiedono un approccio che mette al centro le persone, le relazioni con le persone e dunque la capacità di ascolto e condivisione, che è propria della storia di genere femminile.

Viene infatti richiesta una rinnovata attenzione all'intelligenza emotiva ed empatica, in quanto desinate a bambini e bambine, studenti, donne vittima di violenze, diversamente abili, immigrati, anziani (autosufficienti e non), persone a rischio di povertà estrema, tossicodipendenti.

Le politiche sociali, tuttavia, sono state spesso considerate politiche minori o comunque non prioritarie. In realtà si tratta politiche eccellenti, innovative, integrate e generative di valore, perché si "occupano di capitale umano", mettendo al centro le persone.

La Legge 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, resta il punto di riferimento normativo e lo strumento principale a cui riferirsi ancora oggi, per una programmazione che tenga conto di questa visione.

Essa prevede, all'art. 18, che in Governo predisponga triennialmente un Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali.

Tale documento si è evoluto, ampliato e migliorato, divenendo allo stato attuale, il più importante strumento di programmazione sociale in quanto contiene direttive con particolare riferimento ai principi ed obiettivi della politica sociale, ai criteri generali per la programmazione della rete degli interventi di integrazione sociale, agli standard organizzativi delle strutture interessate, agli standard dei servizi sociali essenziali, ai criteri di ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali e del fondo povertà, alla politica di tutela abitativa a favore delle fasce sociali deboli ed emarginate, all'assistenza tecnica a richiesta degli enti locali e territoriali, ai requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali e per la relativa formazione.

# Società, welfare, persone e comunità

Negli ultimi anni, inoltre, anche i limiti finanziari sono stati, almeno in parte, superati. Le risorse dei fondi sociali nazionali sono aumentate e si sono stabilizzate nel bilancio dello Stato, mentre alcuni livelli essenziali sono stati definiti, in norma primaria o nei documenti programmatici associati agli stessi fondi.

Inoltre, il D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, recante “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”, è intervenuto in materia programmatica con l’articolo 21, istituendo, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell’inclusione sociale quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. 328/2000, al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell’erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi.

Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021 - 2023, peraltro, oltre a ribadire come LEPS il rafforzamento del servizio sociale professionale, mediante assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali, rafforza come LEPS il pronto intervento sociale con la definizione di criteri e modalità di servizio che devono essere assicurati in ogni ATS e introduce un nuovo LEPS per le persone senza dimora, ossia l’accessibilità alla residenza come diritto esigibile garantendo in ogni Comune servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all’iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale. A livello regionale, tuttavia, il sistema dei servizi sociali territoriali è ancora fortemente disomogeneo e sviluppato in maniera insufficiente.

Realizzare il percorso disegnato dal Piano Nazionale non è facile in un contesto che si caratterizza da un aumento di opportunità finanziarie, ma anche dalla elevata complessità di gestione delle stesse, con la parallela carenza di personale adeguatamente formato per la programmazione e gestione di procedure, operazioni, interventi e progetti pluri-fondo che integrano risorse regionali, nazionali e fondi europei.

# Fonti, dati e documenti riportati nel documento

E' su queste riflessioni di sfondo che si inquadra il presente report, un lavoro che ha come obiettivo quello di offrire un quadro sistematizzato di dati, di matrice sociale, socio-economica e territoriale, unitamente ad una ricognizione e analisi dei servizi socio assistenziali e sociosanitari, nel più ampio quadro della situazione sociale nazionale.

Un quadro che si auspica possa risultare utile per cogliere problemi, bisogni e prospettive di fasce della popolazione al centro dell'attenzione delle politiche sociali sia per le dimensioni assunte che per le caratteristiche di fragilità: minori, disabili, anziani, stranieri, persone in situazione di povertà e povertà estrema, tossicodipendenti.

Il **report** contiene un'analisi sociodemografica, sociale e culturale a livello nazionale riportando dati ed estratti dei principali rapporti sulla situazione del Paese (Censis, Istat, Elaborazioni Urbistat).

Segue una sezione dedicata a dati e considerazioni sulla questione degli anziani e dell'invecchiamento, in Italia e in Basilicata.

Prosegue poi con una fotografia della situazione regionale che restituisce un quadro generale della programmazione degli interventi, delle norme e degli atti normativi più rilevanti, unitamente ai dati relativi al sistema di servizi socio sanitari sul territorio.

**Le sezioni, i paragrafi e i dati a cui fa riferimento il report sono il frutto di un lavoro di ricognizione, ricerca, selezione, organizzazione e rielaborazione di risultati, analisi e considerazioni rilevati in ricerche, studi, documenti programmatici, indagini e relazioni sociali, condotti recentemente a livello regionale e nazionale, in particolare dati Istat, rapporto Censis, monografie tematiche Istat, elaborazioni Urbistat, Rapporto Caritas, Delibere di Giunta Regionale, rapporti prodotti dal Sistema Informativo Sociale Regionale (SISB).**



# 1. UNO SGUARDO ALLA SITUAZIONE SOCIALE ITALIANA



## La società irrazionale

L'irrazionale ha infiltrato il tessuto sociale italiano in modo più incisivo e ampio. Per il 5,9% degli italiani (circa 3 milioni) il covid non esiste, per il 10,9% il vaccino è inutile. È la spia di qualcosa di più profondo: le aspettative soggettive tradite provocano la fuga nel pensiero magico.



## L'inverno demografico

Il primo fattore critico è l'inverno demografico. Tra il 2015 e il 2020 si è verificata una contrazione del 16,8% delle nascite. Nel 2020 il numero di nati ogni 1.000 abitanti è sceso per la prima volta sotto la soglia dei 7 (6,8), il valore più basso di tutti i Paesi dell'Unione europea (media Ue: 9,1).

# *I rapporti del Censis: considerazioni post pandemia*



## **Lavoro, economia, capitale umano**

Il sottoutilizzo del capitale umano e la dissipazione delle competenze. L'Italia affronta la grande sfida della ripresa post-pandemia con una grave debolezza: la scarsità di risorse umane su cui fare leva.



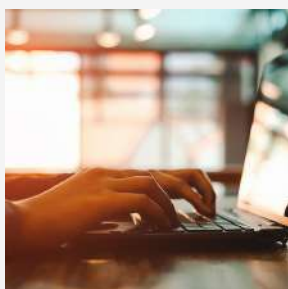
## **I giovani dopo la pandemia**

Il Neet, i giovani che non studiano e non lavorano, costituiscono una eclatante fragilità sociale del nostro Paese. Tra tutti gli Stati europei, l'Italia presenta il dato più elevato, che negli anni continua a aumentare. Nel 2020 erano 2,7 milioni, pari al 29,3% del totale della classe di età 20-34 anni



## **Donne e occupazione**

A giugno 2021, nonostante il rimbalzo dell'economia del primo semestre, le donne occupate hanno continuato a diminuire: sono 9.448.000, alla fine del 2020 erano 9.516.000, nel 2019 erano 9.869.000. Il tasso di attività femminile a metà anno è al 54,6%,



## **Uso di internet**

La battaglia individuale contro la pandemia è stata combattuta con le armi della disintermediazione digitale. Durante l'emergenza, a più di un italiano su due, le tecnologie digitali hanno consentito di provvedere alle proprie necessità (58,6%), di mantenere le relazioni sociali (55,3%) e di continuare a lavorare o studiare (55,2%).

# *I rapporti del Censis: considerazioni post pandemia*



## **La riscoperta della solidarietà**

Un terzo degli italiani ha partecipato a iniziative di solidarietà legate all'emergenza sanitaria, aderendo alle raccolte di fondi per associazioni non profit, per la Protezione civile o a favore degli ospedali.



## **Sanità: percezioni e aspettative**

Il 77% degli italiani valuta adeguato l'operato del Servizio sanitario da quando è iniziata l'emergenza sanitaria. Accanto al riconoscimento dell'eccezionale sforzo compiuto, stanno maturando le aspettative dei cittadini sulla sanità post-Covid.



## **Il boom della povertà**

Nel 2020 2 milioni di famiglie italiane vivono in povertà assoluta, con un aumento rilevante rispetto al 2010, quando erano 980.000: +104,8%. L'aumento è sostenuto soprattutto al Nord (+131,4%), rispetto alle aree del Centro (+67,6%) e del Sud (+93,8%).



## **L'importanza del «silver welfare»**

Nel 2020 le famiglie con almeno un pensionato da lavoro sono 8,7 milioni (pari al 33,4% del totale). Sempre nel periodo 2019-2020 le coppie di pensionati con figli sono aumentate del 2,7% e sono diventate complessivamente 1,2 milioni. La crescita delle tipologie familiari di genitori pensionati con figli rilancia il tema della rilevanza sociale delle pensioni.

# I dati Istat: situazione demografica e sociale



## Due anni di pandemia: l'impatto su cittadini e imprese

A circa tre anni dalla crisi innescata dalla pandemia è possibile tracciare un bilancio delle conseguenze di questo shock improvviso e impreveduto sul tessuto sociale e produttivo del nostro Paese.

**Con 16 milioni di contagi e oltre 160mila decessi associati all'infezione da SARS-CoV-2 tra marzo 2020 e aprile 2022**, l'Italia è stata, insieme alla Spagna, fra i paesi Ue maggiormente colpiti dalla pandemia, soprattutto nella prima fase, con un netto miglioramento nel 2021 in concomitanza dell'avvio della campagna vaccinale.

**La pandemia ha avuto un impatto rilevante su tutte le componenti della dinamica demografica:** l'elevato eccesso di mortalità registrato nel 2020 è stato accompagnato dal quasi dimezzamento dei matrimoni e dalla forte contrazione dei movimenti migratori a cui si sono aggiunti, nel 2021, gli effetti recessivi dovuti al calo delle nascite.

# I dati Istat: situazione demografica e sociale

**L'Italia si posiziona fra i paesi Ue dove è stata più marcata la riduzione degli occupati tra il 2019 e il 2020. Come conseguenza si è ulteriormente aggravato il divario rispetto alla media Ue27 per tutti i principali indicatori del mercato del lavoro.**

L'impatto della crisi sul tessuto produttivo italiano è stato profondo e diffuso ma circoscritto nel tempo. A livello aggregato l'attività economica è tornata sui livelli di fine 2019, però non è stato così per tutti.

## Questione demografica

**Di seguito i principali indicatori e la sintesi dell'ultimo rapporto dell'Istat che mette in luce due fenomeni connessi: denatalità e flussi migratori**

Al 1° gennaio 2024 la popolazione residente in Italia è pari a **58 milioni 990mila unità**, in leggero calo rispetto all'anno precedente.

**Natalità in discesa, mortalità in forte calo:** sei neonati e 11 decessi per 1.000 abitanti. Il calo demografico è più sensibile nei Comuni delle Aree interne del Mezzogiorno: variazione di circa il 5 per mille in meno sull'anno precedente; riduzione della popolazione in quattro comuni su cinque.

**Più immigrati e meno emigrati dell'anno precedente:** il saldo migratorio netto sale da +261mila nel 2022 a +274mila nel 2023.

Popolazione residente straniera in crescita: 5 milioni e 308mila individui al 1° gennaio 2024, +166mila sull'anno precedente.

La popolazione italiana, dunque, quasi stabile grazie alle immigrazioni dall'estero

**1,20%**

Il numero medio di figli per donna

**83,1%**

La speranza di vita alla nascita

**4,6%**

Il tasso migratorio con l'estero

# I dati Istat: situazione demografica e sociale

A livello regionale, la popolazione risulta in aumento soprattutto in Trentino-Alto Adige (+4,6 per mille), in Lombardia (+4,4 per mille) e in Emilia-Romagna (+4,0 per mille). Le regioni, invece, in cui si è persa più popolazione sono la **Basilicata (-7,4 per mille)** e la Sardegna (-5,3 per mille).

Con appena 379mila bambini venuti al mondo, il 2023 mette in luce l'ennesimo **minimo storico di nascite**, l'undicesimo di fila dal 2013.

**Un processo, quello della denatalità, che dal 2008 (577mila nascite) non ha conosciuto soste.** Calano anche i decessi (661mila), l'8% in meno sul 2022, dato: emerge **un saldo naturale** ancora fortemente negativo (-281mila unità).

La Sardegna continua a essere la regione con la **fecondità più bassa**. Stabilmente collocata sotto il livello di un figlio per donna per il quarto anno consecutivo, nel 2023 si posiziona a 0,91 figli (0,95 nel 2022). La precedono altre due regioni del Mezzogiorno: **la Basilicata**, dove il numero medio di figli per donna scende da 1,10 nel 2022 a 1,08 nel 2023; il Molise, stabile a 1,10.

## **Un bambino sotto i 10 anni di età per ogni ultraottantenne**

Al 1° gennaio 2024 la popolazione residente presenta un'età media di 46,6 anni, in crescita di due punti decimali (circa tre mesi) rispetto al 1° gennaio 2023.

**La popolazione ultrasessantacinquenne**, che nel suo insieme a inizio 2024 conta 14 milioni 358mila individui, costituisce il 24,3% della popolazione totale, contro il 24% dell'anno precedente.

**Aumenta il numero di ultraottantenni**, i cosiddetti grandi anziani: con 4 milioni 554mila individui, quasi 50mila in più rispetto a 12 mesi prima, questo contingente ha superato quello dei bambini sotto i 10 anni di età (4 milioni 441mila individui).

**Diminuiscono inoltre gli individui in età attiva e i più giovani:** i 15-64enni scendono da 37 milioni 472mila (63,5% della popolazione totale) a 37 milioni 447mila (63,5%), mentre i ragazzi fino a 14 anni di età scendono da 7 milioni 344mila (12,4%) a 7 milioni 185mila (12,2%).

# I dati Istat: situazione demografica e sociale

## **Il Mezzogiorno e le Aree interne perdono più popolazione**

Il processo di invecchiamento si riverbera in maniera eterogenea nel territorio e presenta caratteristiche contrapposte sia lungo il gradiente Centro-nord e Mezzogiorno, sia nel confronto tra Aree interne e Centri, individuati dalla Strategia Nazionale delle Aree Interne (SNAI), sulla base della distanza dall'offerta di servizi essenziali (scuole, ospedali, trasporti). Le Aree interne sono caratterizzate, nel lungo periodo, da un progressivo invecchiamento e declino della popolazione che rischiano di esasperare gli elementi di fragilità già presenti in questi territori.

**L'effetto combinato di un'alta speranza di vita e il perdurare di un regime di bassa fecondità contribuiscono al progressivo aumento degli anziani, da un lato, e alla contrazione dei giovani, dall'altro, determinando uno squilibrio intergenerazionale particolarmente critico in alcune aree.**

## **Famiglie, stranieri e nuovi cittadini**

**L'impatto dei flussi migratori degli stranieri è contrapposto a quello degli italiani.** Le migrazioni con l'estero giocano un ruolo importante nel contesto demografico del Paese. Nel 2023, oltre a contrastare il calo della popolazione con un saldo migratorio che compensa, quasi del tutto, il saldo naturale negativo, esse contribuiscono a rallentare il processo di invecchiamento.

L'ingresso di nuovi immigrati dall'estero, infatti, non solo concorre alla crescita della popolazione direttamente con il loro arrivo, ma ne ringiovanisce la struttura per età, rinvigorendo le fasce di popolazione attiva, e ha un effetto, seppur sempre più debole, anche sui livelli di fecondità.

**Sono aumentate le famiglie ma si è ridotto il numero dei componenti. Al Centro-nord le coppie con figli non rappresentano più il modello familiare prevalente, superate dalle persone che vivono sole.** Al contempo sono aumentate le coppie non coniugate, le famiglie ricostituite, i single non vedovi e i mono genitori non vedovi. È proseguito inoltre lo spostamento in avanti di tutte le tappe cruciali della vita, a cominciare dall'uscita dei giovani dalla famiglia di origine.

# I dati Istat: situazione demografica e sociale

**Sul fronte dell'immigrazione l'ultimo decennio è stato caratterizzato dal radicamento sul territorio dei migranti arrivati nei decenni passati e da un rilevante mutamento dei nuovi flussi in arrivo.**

**Gli ingressi per motivi di lavoro si sono ridotti molto, a fronte di una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare e di una forte quanto improvvisa crescita dei migranti in cerca di protezione internazionale, di cui i profughi ucraini sono l'ultimo tragico esempio.**

**Sono cresciuti numericamente i giovani di origine straniera nati in Italia da genitori stranieri, quelli arrivati prima del compimento dei 18 anni, i ragazzi figli di coppie miste.**

**In deciso aumento anche le persone che hanno ottenuto la cittadinanza italiana per acquisizione.**

**Molti ragazzi, italiani e stranieri, immaginano il loro futuro in un paese diverso dall'Italia.** Si tratta di un aspetto da non sottovalutare perché rischia di far disperdere un capitale umano prezioso, soprattutto per un Paese che invecchia sempre più e sempre più velocemente.

## Le diverse forme della disuguaglianza

**La vulnerabilità nel mercato del lavoro, il disagio economico delle famiglie, il diverso accesso all'istruzione e alle competenze digitali, la presenza di disabilità, personali o di familiari che richiedono assistenza, sono tutte forme di disuguaglianza che caratterizzano il nostro Paese.**

Nel tempo è progressivamente diminuita l'occupazione standard, a tempo pieno e a durata indeterminata, mentre sono sempre più diffuse modalità ibride di lavoro.

**La conseguenza è il peggioramento della qualità complessiva dell'occupazione.**

La combinazione tra contratti di lavoro di breve durata e intensità e una bassa retribuzione oraria si traduce in livelli retributivi annuali decisamente ridotti.



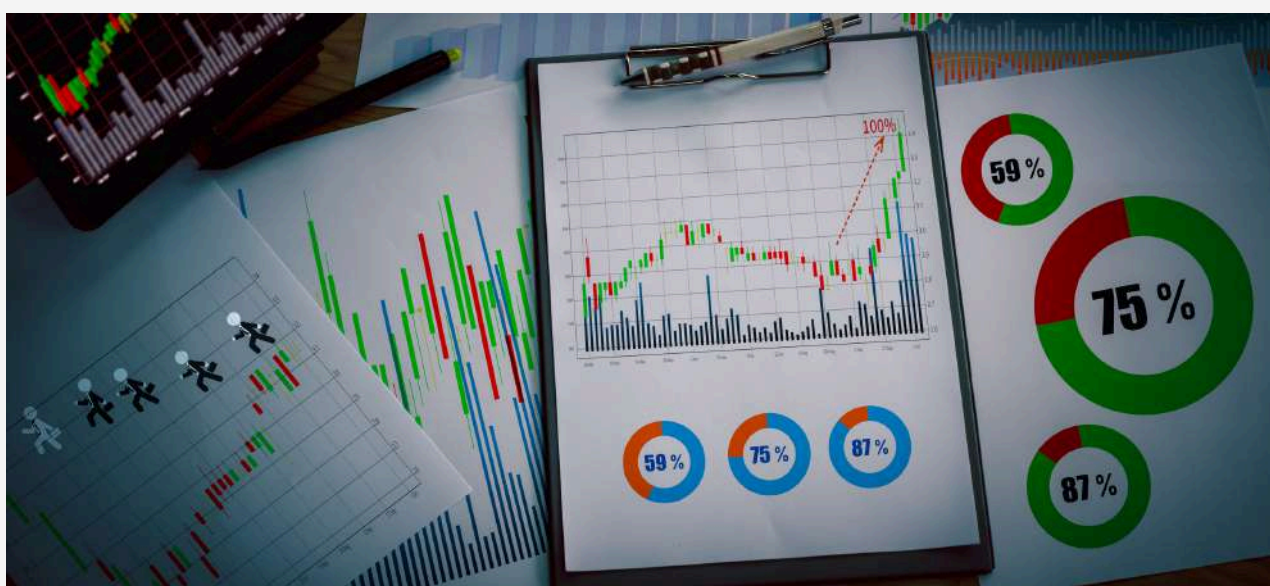
# I dati Istat: situazione demografica e sociale

Inoltre, la presenza all'interno della famiglia di individui che si trovano in una posizione di svantaggio rispetto al mercato del lavoro può determinare condizioni di forte disagio economico.

Nel 2023, le **famiglie in povertà assoluta si attestano all'8,5%** del totale delle famiglie residenti (erano l'8,3% nel 2022), corrispondenti a circa **5,7 milioni di individui** (9,8%; quota pressoché stabile rispetto al 9,7% del 2022).

Nel 2023, i minori che appartengono a famiglie in povertà assoluta sono pari a 1,3 milioni, un numero sostanzialmente stabile rispetto al 2022. L'incidenza di povertà assoluta individuale per i minori è pari al **14%**, il valore più alto della serie storica dal 2014.

Nel 2023, il **22,8% della popolazione è a rischio di povertà o esclusione sociale: valore in calo rispetto al 2022 (24,4%)** a fronte di una riduzione della quota di popolazione a rischio di povertà, che si attesta al 18,9% (da 20,1% dell'anno precedente), e di un lieve aumento della popolazione in condizione di grave deprivazione materiale e sociale (4,7% rispetto al 4,5%).



# 2. IL QUADRO DEMOGRAFICO E SOCIO ECONOMICO REGIONALE



## La popolazione e il declino demografico

Il territorio della Basilicata, al 1° gennaio 2023, comprende 131 Comuni distribuiti in 2 Province.

Il **28,5** per cento della popolazione vive in piccole **città e sobborghi** e il **23,0** per cento in **città**. Nelle **aree interne**, distanti dai centri di offerta di servizi essenziali, risiede il **79,5** per cento della popolazione (22,7 per cento la media-Italia).

Al 1° gennaio 2023 la popolazione regionale supera i **536 mila abitanti** e rappresenta lo 0,9 per cento della popolazione residente in Italia.

La **dinamica demografica** resta marcatamente negativa (-3,0 per cento dal 1° gennaio 2020; -1,3 per cento la variazione a livello nazionale).

La riduzione più accentuata si evidenzia a Potenza (-3,5 per cento) mentre a Matera il calo è pari al -2,1 per cento.

# Il benessere equo e sostenibile dei territori La regione Basilicata

## Le statistiche ufficiali.

**Di recente ha preso avvio la collana regionale dei Report Best, che offre un'analisi integrata degli indicatori Bes dei Territori (Best).**

Il sistema di indicatori Best, riferiti alle province e città metropolitane italiane, che l'Istat diffonde annualmente dal 2018, comprende un ampio set delle misure del Benessere equo e sostenibile (Bes) e le integra con ulteriori indicatori di benessere in grado di cogliere le specificità locali. Nell'edizione 2023 gli indicatori sono in totale 70, distribuiti in 11 dei 12 domini del Bes.

**Ciascun Report Best presenta il profilo di benessere della regione e delle sue province sotto vari aspetti: la posizione nel contesto nazionale ed europeo, i punti di forza, gli svantaggi, le disparità territoriali, le evoluzioni recenti. Queste letture, proposte annualmente, si completano con alcuni indicatori sul territorio, la popolazione, l'economia.**

**La Basilicata mostra un livello di benessere relativo più basso della media nazionale e pressoché in linea con quello registrato nel complesso dei territori del Mezzogiorno.**

Classificando le province italiane in 5 classi di benessere relativo (bassa, medio-bassa, media, medio-alta e alta) sul complesso degli indicatori disponibili per l'ultimo anno di riferimento (2020-2022), **il 44,6 per cento delle misure colloca le province lucane nelle classi di benessere più basse**, una quota leggermente inferiore a quella delle province del Mezzogiorno (47,1 per cento) e più elevata di quella che si registra in Italia (33,9 per cento).

**I segnali di vantaggio sono meno frequenti.** I posizionamenti nelle due classi di benessere più elevate sono il 26,9 per cento, un valore in linea con quello della ripartizione (26,4 per cento) ma considerevolmente inferiore alla media nazionale (42,7 per cento).

# Il benessere equo e sostenibile dei territori La regione Basilicata

## I risultati migliori

Il dominio **Sicurezza** è l'ambito nel quale la Basilicata e le sue province detengono i vantaggi più diffusi, con il 58,3 per cento delle misure nella classe di benessere più alta e nessun posizionamento nella classe bassa.

Un'evidenza positiva emerge nel dominio **Ambiente**, dove il 28,6 per cento delle misure è nella classe alta (33,3 per cento sommando le quote delle classi alta e medio-alta), pur se a fronte di un 28,6 per cento di posizionamenti nelle classi bassa e medio-bassa.

Anche nel dominio **Salute** prevalgono i posizionamenti nelle due classi più elevate (33,3 per cento); inoltre non si hanno posizionamenti nella classe bassa, mentre nella classe medio-bassa ricade il 16,7 per cento delle misure

## I punti di debolezza

Le province della Basilicata in cinque degli undici domini non presentano alcun indicatore nelle classi di benessere relativo alta e medio-alta:

si tratta di **Lavoro e conciliazione dei tempi di vita, Benessere economico, Relazioni sociali, Paesaggio e patrimonio culturale e Innovazione, ricerca e creatività.**

In particolare, tutti gli indicatori del dominio Paesaggio e patrimonio culturale e il 75 per cento di quelli del dominio Innovazione, ricerca e creatività si collocano nella classe bassa; l'87,5 per cento degli indicatori di Benessere economico ricade nelle due classi di coda. Anche nel dominio **Qualità dei servizi** una quota rilevante di misure è nella classe bassa (42,9 per cento) mentre nessuna ricade in quella alta.

# Il benessere equo e sostenibile dei territori La regione Basilicata



## La Basilicata tra le regioni Europee

La Basilicata si colloca tra le regioni europee con i risultati migliori per tre dei nove indicatori BesT disponibili per il confronto:

- **Speranza di vita alla nascita e Mortalità infantile nel dominio Salute** (47° e 37° posto su 234 regioni; anno 2021);
- **Rifiuti urbani prodotti nel dominio Ambiente** (20° posto su 139 regioni per cui il dato è disponibile; anno 2019);

Tutti i restanti indicatori, nei domini **Istruzione e formazione, Lavoro e conciliazione dei tempi di vita, Politica e Istituzioni e Innovazione, ricerca e creatività**, sono su livelli più bassi della media Ue27.

Le distanze sono massime per la percentuale di giovani che non lavorano e non studiano (Neet), per la quota di persone tra i 25 e 64 anni che possiede almeno il diploma e per il tasso di occupazione dei 20-64enni, che nel 2022 collocano la Basilicata in fondo alla graduatoria delle regioni europee.

# La popolazione e il declino demografico



## Indicatori demografici

Nel 2023 la **popolazione straniera residente** in Basilicata è pari al 4,4 per cento della popolazione totale, poco più della metà della media nazionale. L'incidenza maggiore si osserva nella provincia di Matera (6,3 per cento) mentre Potenza si ferma al 3,3 per cento.

La **struttura per età della Basilicata**, descritta dalla popolazione tra 0 e 14 anni, dalle persone in età lavorativa (15-64 anni) e dagli anziani (65 anni e più), vede un maggiore peso di quest'ultimo gruppo rispetto al quadro nazionale e alla ripartizione.

L'**indice di vecchiaia**, ovvero il numero di anziani per 100 persone di 0-14 anni, risulta più alto (**220,8 per 100**) della media nazionale (193,3 per cento). La provincia di Potenza presenta il maggiore squilibrio intergenerazionale, con un indice di vecchiaia pari a 228,6, indicatore che in quella di Matera invece scende a 207,6 anziani per 100 giovani di 0-14 anni.

In Basilicata, nel 2022, **il numero medio di figli per donna è pari a 1,09**, un valore inferiore sia alla media nazionale (1,24) che a quella della ripartizione di appartenenza (1,26). Questo dato, non presenta alcuna variabilità tra le due province.

# Indicatori demografici

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
2002	118,9	52,1	85,7	82,9	9,2	9,2
2010	148,2	50,7	101,4	105,9	7,8	9,6
2020	200,8	54,3	141,3	133,3	6,4	12,2
2021	206,6	55,6	146,5	135,7	6,1	12,6
2022	214,1	56,2	152,0	137,3	6,0	13,2
2023	220,6	56,6	158,4	138,3	-	-

## In sintesi

- *Andamento costantemente discendente.*
- *In dieci anni calo di circa 25.000 unità.*
- *A partire dal 2010 saldo naturale sempre negativo*
- *Il tasso di natalità ha subito un crollo per la provincia di Matera del 32,3 per cento nel 2020 rispetto al 2002 e per la provincia di Potenza del 28,1 per cento, nello stesso periodo.*
- *In calo anche il tasso di fecondità*
- *Dinamica migratoria in negativo*

**Declino demografico e questione occupazionale sono sinonimi in Basilicata, nel senso che non è possibile contrastare il declino demografico senza risolvere la questione dell'occupazione delle classi giovanili, cui è legata in modo inscindibile la ripresa della natalità.**

# La centralità della questione demografica

## Le previsioni Istat confermano uno scenario preoccupante e il rischio di irreversibilità

I rischi di irreversibilità del declino demografico si manifestano con sempre maggiore evidenza in relazione:

- all'accelerazione delle tendenze negative di tutte le componenti che influiscono sulle dinamiche demografiche.
- alla riduzione dei tassi di natalità, ormai allineati a quelli tra i più bassi registrati nelle regioni italiane,
- alla crescita dell'emigrazione delle classi giovanili in età feconda, destinata ad accentuare tale riduzione.

Tra il 2020 e il 2021 solo un comune su sette non ha subito perdite di popolazione e tra questi non è presente alcun capoluogo di provincia. Invece, sono 112 i comuni dove la popolazione diminuisce: in valore assoluto, le perdite più consistenti si registrano a Potenza (-570), Lauria (-149) e Lavello (-111); in termini relativi, nei comuni di Missanello (-9.4%) e Cersosimo (-5,3%).

*Viene stimato che alla fine del periodo 2017–2066, la popolazione regionale oscillerebbe da un minimo di 349.326 residenti (limite inferiore) ad un massimo di 450.157 residenti (limite superiore).*

*Nello scenario intermedio la popolazione residente passerebbe da 570.157 residenti (al 1/1/2017) a 399.164 abitanti nel 2066. Secondo queste previsioni, nello scenario intermedio: - i nati passerebbero da 4.120 unità (2017) a 2.163 unità nel 2065; - i morti da 6.534 unità a 7.193, in numero più di tre volte superiore al numero dei nati; - il saldo migratorio assumerebbe, alla fine*

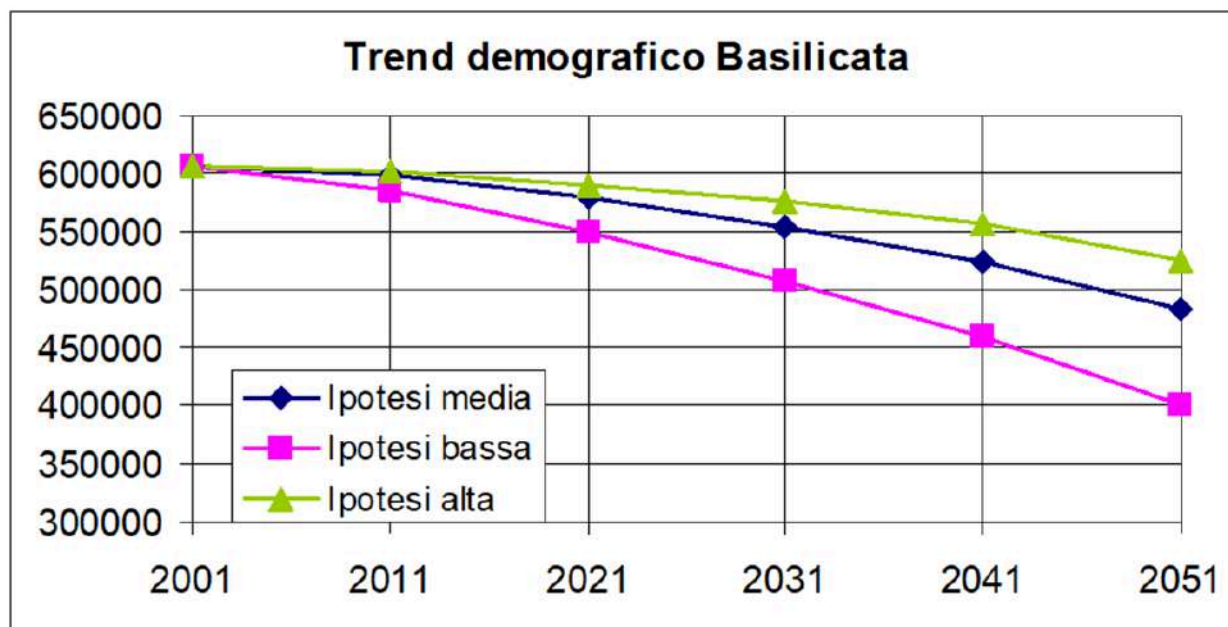


# Dinamica demografica: gli effetti sul tessuto economico

## Gli effetti sul tessuto economico

Permanendo l'attuale tasso di occupazione del 34,4% (occupazione/popolazione residente nell'anno 2000), si registrerebbe un deficit di occupati, per vincoli demografici, di circa 20.000 unità. Non di minore gravità sono gli effetti sul tessuto economico, tra i quali:

- la **tendenziale riduzione del numero degli utenti-consumatori** sia dei beni e servizi privati che dei beni e servizi pubblici e il restringimento della dimensione dei mercati, con effetti negativi in termini di riduzione dei fatturati delle imprese locali e/o di ridimensionamenti e/o annullamenti di piani di investimenti;
- **un aumento della domanda di welfare** in relazione ai processi d'invecchiamento della popolazione, con crescenti problemi di sostenibilità finanziaria di servizi da rendere.



# Struttura della popolazione

## La struttura della popolazione

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre.

In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

**Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.**

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	93.516	392.737	111.215	597.468	40,6
2010	79.784	390.821	118.274	588.879	43,1
2020*	64.748	358.505	130.001	553.254	46,2
2021*	63.534	350.329	131.267	545.130	46,5
2022*	61.977	346.487	132.704	541.168	46,8
2023*	60.607	343.259	133.711	537.577	47,0

(\*) Popolazione post-censimento

# Struttura della popolazione

## La struttura della popolazione: genere

La **prevalenza della componente femminile nella struttura per genere della popolazione residente si conferma anche nel 2020.**

Le donne, infatti, rappresentano il 50,8% del totale e superano gli uomini di poco meno di 10 mila unità. L'età media, in lieve aumento rispetto al 2019, è di 46 anni contro i 45,4 della media nazionale.

## Confronto tra province

A livello provinciale, **Matera presenta la struttura demografica più giovane**, con un'età media di 45,4 anni e l'indice di vecchiaia pari a 194,5. Matera registra inoltre un indice di dipendenza degli anziani pari a 36,6 e un indice di struttura della popolazione attiva (130,8) inferiori alla media regionale.

All'opposto, **Potenza ha una struttura demografica più invecchiata**, in cui l'età media supera i 46 anni e ci sono più di 210 persone con età superiore a 65 anni ogni 100 ragazzi tra 0 e 14 anni (indice di vecchiaia). Il processo di invecchiamento si evince anche dall'indice di dipendenza degli anziani e di struttura della popolazione attiva, che risultano particolarmente elevati (37,9 e 138,5).

**RISPETTO AI VALORI MEDI NAZIONALI, LA REGIONE SI CARATTERIZZA PER UN MAGGIOR PESO DELLE COPPIE FAMILIARI, CON O SENZA FIGLI, E PER UNA MINORE PRESENZA DI FAMIGLIE MONOGENITORE CHE, NELLA REGIONE, RAPPRESENTANO L'8,4 PER CENTO DELLE FAMIGLIE A FRONTE DEL 9,9 PER CENTO NELL'INTERO PAESE**

# Caratteristiche delle famiglie

## La struttura della popolazione: famiglie

Di seguito si riportano alcuni dati di base relativi alle famiglie in quanto le stesse, al pari della popolazione, costituiscono un aspetto essenziale per la conoscenza del territorio e una variabile di riferimento per le Amministrazioni.

I principali elementi utili per la definizione delle più opportune politiche di intervento sono rappresentati in primo luogo dalle caratteristiche delle famiglie in termini di dimensione e di tipologia.

**In Basilicata al 31.12.2022 vivono 238.456** famiglie, lo 0,9 per cento del totale nazionale, con una dimensione media di 2,25 componenti, in linea rispetto al dato nazionale.

**Nella regione la tipologia familiare** più frequente è quella delle famiglie unipersonali (33,9% del totale contro 35,1% della media nazionale), seguono le famiglie con due componenti (25,9%). Le famiglie più numerose, con almeno tre componenti, rappresentano poco più di un terzo del totale.

**I single** con almeno 60 anni costituiscono il 17,1 per cento delle famiglie lucane mentre i single con meno di 60 anni il 15,4 per cento.

Le **coppie** con figli sono il 36,0 per cento delle famiglie mentre, quelle senza figli il 20,6 per cento.

## Curiosità

**La provincia di Potenza è caratterizzata da una maggiore incidenza delle famiglie unipersonali mentre a Matera il 6,0% delle famiglie include almeno uno straniero (il 4,0% a Potenza).**

**I comuni con numero medio di componenti più alto sono Pignola, Avigliano e Tito (2,6 componenti), tutti in provincia di Potenza, mentre il comune più piccolo della Basilicata, San Paolo Albanese, ha il numero medio più basso di componenti per famiglia (1,6).**

# Popolazione straniera

## Popolazione straniera

**La popolazione straniera in Basilicata al 2021 ammonta a 22.184 unità, lo 0,4% della popolazione straniera residente in Italia. Si ripartisce equamente nelle province di Matera e Potenza (circa 11mila per ciascuna).**

**La percentuale sulla popolazione residente totale è minore rispetto al dato nazionale (4,1% contro 8,5%), l'incidenza provinciale più alta si osserva a Matera (5,8%) e all'opposto quella più bassa a Potenza (3,2%)**

Rispetto all'anno precedente, in **provincia di Potenza** i cittadini stranieri risultano in diminuzione (-6,6%) a fronte di un aumento nella **provincia di Matera** (2,1%).

**In Basilicata la popolazione straniera è mediamente più giovane rispetto alla componente di nazionalità italiana.**

L'età media è di 33,6 anni contro 46,5 anni degli italiani e la presenza maschile è maggiore (103,1 stranieri ogni 100 straniere e 96,4 italiani ogni 100 italiane).

Quanto alla distribuzione per cittadinanza, nel 2020 oltre la metà (56,2%) dei cittadini stranieri dimoranti in regione proviene dall'Europa, il 25,8% dall'Africa, il 14,9% dall'Asia e il 3,1% dall'America. Sono residuali le presenze dall'Oceania e gli apolidi.



	Anno 2020	(n.)	% su stranieri	% su popolaz.
<b>Totale Stranieri</b>	<b>22.011</b>		100,00	4,04
<b>Stranieri maschi</b>	<b>11.171</b>		50,75	2,05
<b>Stranieri Femmine</b>	<b>10.840</b>		49,25	1,99

# Popolazione straniera

**Gli stranieri conteggiati nel 2020 provengono da 136 paesi del mondo ma sono concentrati in un numero abbastanza ristretto di collettività:** le prime dieci, infatti, totalizzano il 77,6% della presenza straniera mentre le prime tre (cittadini provenienti da Romania, Albania e Marocco) sono più della metà (53,5%).

La comunità rumena, prima in regione per numero di componenti, rappresenta il 34,3% degli stranieri censiti nel 2020, con un peso percentuale più alto rispetto al dato nazionale (20,8%).

La comunità albanese, seconda per numero assoluto di individui dimoranti abitualmente, rappresenta il 10,6% della popolazione straniera regionale contro l'8,4% a livello nazionale.

La comunità marocchina presenta in regione un'incidenza in linea con il dato nazionale, 8,6% contro 8,3%.

Cittadinanza	(n.)	% su stranieri	% su popolazione
Romania	7.544	34,27	1,38
Albania	2.341	10,64	0,43
Marocco	1.893	8,60	0,35
Cina Rep. Popolare	1.010	4,59	0,19
Nigeria	993	4,51	0,18
India	944	4,29	0,17
Ucraina	775	3,52	0,14
Tunisia	555	2,52	0,10
Pakistan	523	2,38	0,10
Bulgaria	497	2,26	0,09
Gambia	385	1,75	0,07
Senegal	366	1,66	0,07
Polonia	334	1,52	0,06
Mali	305	1,39	0,06
Bangladesh	282	1,28	0,05

# Livello di istruzione

## Livello d'istruzione

Un ulteriore aspetto connesso sia con la vita familiare è quello relativo alla popolazione studentesca, ovvero al numero di bambini e ragazzi iscritti al sistema dell'istruzione scolastica.

Nel 2021 gli analfabeti e alfabeti senza titolo di studio rappresentano il 5,7% dei residenti (4,1% in Italia); il 15,6% possiede la licenza elementare, il 27,8% dei residenti la licenza media, il 36,4% ha il diploma di scuola secondaria o di qualifica professionale, il 14,4% possiede un titolo accademico.

La scolarizzazione ed il conseguimento dei titoli più alti hanno condotto ad un progressivo innalzamento del livello di istruzione della popolazione lucana, con un lieve divario tra le province correlato all'invecchiamento della popolazione e alle caratteristiche del mercato del lavoro. Entrambe le province presentano livelli di istruzione terziaria inferiori al valore nazionale. L'incidenza più alta si osserva a Matera (14,5%) poco superiore a Potenza (14,4%)

L'incremento dell'incidenza nei titoli universitari è da attribuire quasi interamente a quelli di II livello (crescono di oltre 2 mila unità, con un tasso di variazione del +4,5%). **Rispetto al contesto medio nazionale, l'analfabetismo o l'assenza di un titolo d'istruzione risulta in regione più diffuso (6,2% a fronte del 4,4%).**

**In Basilicata il tasso di abbandono scolastico è dell'8,7 %, sotto la media nazionale e miglior dato del sud.**

**In provincia di Potenza si rileva la quota più consistente di persone senza alcun titolo di studio (6,4%) mentre la quota risulta più bassa in provincia di Matera (5,8%).**

La quota di residenti con titoli di studio più alti è simile nelle due province.

# Le aree interne

## Le aree interne

Al 31 dicembre 2020 il 26,6% dei lucani vive in comuni classificati come Centri e può, almeno in teoria, raggiungere i tre servizi essenziali, individuati dalla Strategia Nazionale per le Aree Interne (istruzione, salute e mobilità), in meno di 20 minuti.

**Gli indicatori socio-demografici evidenziano significative differenze fra Centri e Aree interne:**

1. **STRUTTURA POPOLAZIONE:** i comuni delle Aree interne presentano livelli di invecchiamento superiori rispetto a quelli dei Centri: l'età media è 46,2 anni contro 45,4 anni, l'indice di vecchiaia è pari a 215,0 contro 185,4;

2. **ISTRUZIONE:** nei Centri la percentuale di residenti di 9 anni e più che hanno conseguito il diploma di scuola secondaria di II grado è sensibilmente più alta rispetto alle Aree interne (35% nelle Aree interne e 38,5% nei Centri). La quota di residenti in possesso di un titolo di studio terziario è di 2 punti percentuali inferiore alla media regionale nelle Aree interne (12,1%);

3. **minore MOBILITA' per studio o lavoro nelle Aree interne.** Il 42,3% della popolazione si sposta quotidianamente per studio o lavoro contro il 50% dei Centri (la maggiore mobilità è registrata nei comuni Polo, 50,3%).





# Situazione economica e occupazionale

## I dati occupazionali

In termini di occupazione, la Basilicata conferma le posizioni registrate nel 2022: con un tasso di disoccupazione del 7,1% - in netto miglioramento rispetto all'8,4% del 2022 e inferiore alla media italiana (8,1%) - si posiziona al 12/o posto tra le Regioni.

### OCCUPAZIONE (ANNO 2022) (% pop)

Non Forze Lavoro - 62,2

Forze Lavoro - 37,8

Occupati - 35,1

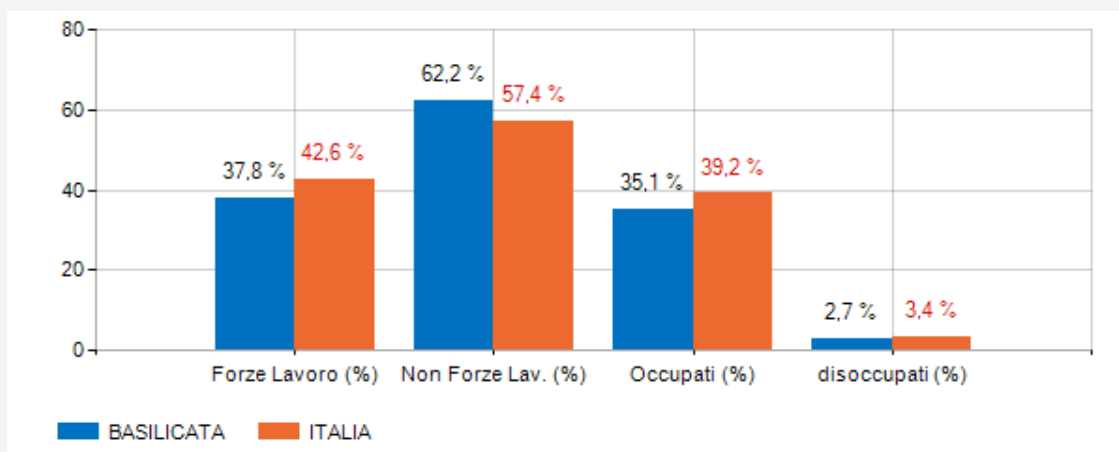
Disoccupati - 2,7

### LIVELLI OCCUPAZIONALI (ANNO 2022) (%)

Tasso di Attività - 42,6

Tasso di Occupazione - 55,0

Tasso di disoccupazione - 7,1



# Situazione economica e occupazionale

Nonostante la maggiore partecipazione delle donne lucane al mercato del lavoro, testimoniata dall'aumento del 5,8% del numero delle occupate, **lo squilibrio di genere permane e assume valori più ampi rispetto alla media nazionale.**

Nel 2019, il **gap di genere** del tasso di attività (40,1% per le donne e 60,0% per gli uomini) è di 20 punti, come la distanza tra il tasso di occupazione delle donne (31,9%) e quello degli uomini (51,4%); il tasso di disoccupazione totale delle donne (20,5%) supera di sei punti quello dei maschi (14,3%).

**Fra le province** i valori più alti del tasso di occupazione si osservano a Potenza (41,4%), quelli più bassi a Matera (40,7%) mentre gli squilibri di genere più ampi (20 punti) si riscontrano a Potenza, i più bassi (19 punti) a Matera. L'incidenza maggiore del tasso di disoccupazione nel 2021 si osserva nella provincia di Matera (12,8%) mentre, all'opposto, Potenza presenta i valori più bassi (10,0%). Il divario di genere è più marcato (circa 5 punti) nel territorio potentino, minore (circa 4 punti) nel materano

# *I dati sulla Povertà e l'esclusione sociale*

## **La condizione economica delle famiglie**

**Nel 2022, in Basilicata il 28,3% della popolazione risultava a rischio di povertà ed esclusione sociale, il 24% a rischio povertà, il 4,9% in grave deprivazione materiale sociale, il 12,4% a bassa densità lavorativa.**

**Dati che mostravano un leggero miglioramento rispetto al 2021.**

La riduzione della popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale rispetto al 2021 interessava tutte le ripartizioni ad eccezione del Mezzogiorno, che rimane l'area del Paese con la percentuale più alta di individui a rischio (40,6%, come nel 2021).

**Nel 2023 Per la seconda volta i dati dell'Istat testimoniano che la Basilicata è la regione del Sud dove continua a diminuire la percentuale delle famiglie a rischio povertà ed esclusione sociale.**

**Se in tutto il Mezzogiorno la media è drammatica e raggiunge il 39%, in Basilicata la media certificata nel 2023 è il 27,3%, un punto in meno rispetto al 2022 e quattro punti in meno rispetto al 2021.**

Inoltre, c'è anche un altro dato molto significativo: la percentuale di popolazione lucana in condizioni di grave stato di privazione sociale e materiale è scesa dal 4,9% del 2022 al 2,4 del 2023.

# *Il rapporto Caritas 2024 - Basilicata*

**Così come risulta dal rapporto CARITAS 2024 in Basilicata, nel corso del 2023 sono state 3.709 le persone che si sono rivolte ai 26 centri di ascolto Caritas della diocesi di Potenza-Muro Lucano-Marsico Nuovo, con un aumento rispetto all'anno precedente del 5,8%.**

**Di queste persone, 1.617 (cioè il 43,6 per cento) non si erano mai avvicinate ai centri. Il 73,9% ha figli e quasi la metà ha figli minori mentre la fascia anagrafica maggiormente in difficoltà si attesta tra i 45 e i 54 anni, con una percentuale del 29,5%.**

**le persone con un'età compresa tra i 65 e i 74 anni rappresentano il 12,5%, sintomo di un problema sociale che dovrà deve essere affrontato con strumenti di welfare adeguati.**

**Nella sola città di Potenza, dove la Caritas ha accolto 861 famiglie, incontrando circa duemila persone, si è registrato un +12 per cento delle richieste, rispetto al 2022 «evidenziando – è scritto nel Rapporto – come il capoluogo si confermi una vera e propria “sacca di povertà”, nella quale la difficoltà di accesso ai servizi, i costi più alti e le difficili condizioni di vita riferite in particolar modo alle periferie e ai quartieri popolari, rendano più persistente ed eterogeneo il fenomeno dell'esclusione sociale».**

# Condizione economica delle famiglie

## La condizione economica delle famiglie

ULTERIORI DIFFERENZE RISPETTO ALLA MEDIA NAZIONALE SI RISCONTRANO NELLA DISTRIBUZIONE DELLE FAMIGLIE **PER FONTE PRINCIPALE DI REDDITO**.

LA BASILICATA SI CARATTERIZZA PER UNA **MAGGIORE INCIDENZA DELLE FAMIGLIE LA CUI FONTE PRINCIPALE DI REDDITO È IL REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE** (46,5 CONTRO 45,1 PER CENTO) O I TRASFERIMENTI PUBBLICI (42,5 CONTRO 38,7 PER CENTO).

DA RILEVARE, INOLTRE, CHE MENTRE **LA QUOTA DI FAMIGLIE LUCANE IN CUI NESSUN COMPONENTE LAVORA** SUPERA DI 4 PUNTI PERCENTUALI LA MEDIA NAZIONALE (22,7 PER CENTO CONTRO 18,4) LA PERCENTUALE DI **FAMIGLIE IN CUI LAVORANO ALMENO DUE PERSONE** (28,7 PER CENTO) È DI 6 PUNTI INFERIORE ALLA MEDIA NAZIONALE (34,6 PER CENTO).

### REDDITO DI CITTADINANZA:

#### I DATI INPS SUI NUCLEI FAMILIARI LUCANI

2019 – 16.591 – SU TOTALE NAZIONALE 1,0%

2020 – 11.989 – SU TOTALE NAZIONALE 0,8%

2021 – 8.155 – SU TOTALE NAZIONALE 0,7%

2022 – 11.404 – SU TOTALE NAZIONALE 0,8%

# Condizione economica delle famiglie

## Redditi e consumi

**Nel 2022 il reddito delle famiglie lucane ha continuato a crescere in termini nominali, ma il potere d'acquisto è diminuito a causa della concomitante forte crescita dell'inflazione**, che ha anche frenato la ripresa dei consumi in atto dallo scorso anno.

Gli effetti dei rincari dei beni energetici sono stati in parte mitigati dai provvedimenti adottati dal Governo e da quelli finanziati dall'Amministrazione regionale con le risorse delle compensazioni ambientali per le attività estrattive

E' quanto evidenzia una recente analisi del Centro studi Guglielmo Tagliacarne e Unioncamere sulle stime 2022 del reddito disponibile delle famiglie consumatrici, che misura la capacità di spesa della popolazione residente in Italia.

Lo studio, nel complesso, rivela che il Mezzogiorno ha allungato il passo più del resto d'Italia nel post Covid, mettendo a segno nel periodo considerato un incremento del reddito familiare in termini monetari – al lordo degli effetti inflativi – del 9,1 per cento, contro il +8,3% dell'Italia nord-occidentale, il +7,7% del Nord-Est e il +7,3% dell'Italia centrale.

**LA BASILICATA GUIDA LA CLASSIFICA DELL'AUMENTO DI REDDITO: +12,3%, SEGUITA DA PUGLIA E SARDEGNA AL 10,4%, CON LE MARCHE AL 6,8%. LA DISPONIBILITÀ ECONOMICA DELLE FAMIGLIE LUCANE È AUMENTATA DAGLI 8 MILIARDI DEL 2019 AI 9 DEL 2022. CON UN REDDITO MEDIO PRO CAPITE DI 16.800 EURO.**

# Condizione economica delle famiglie

## Redditi e consumi

Tuttavia, se si guarda al reddito pro-capite disponibile per abitante è ancora Milano con 32.855 euro per abitante in cima alla graduatoria delle province italiane, seguita da Bolzano (27.966 euro) e da Monza e della Brianza (27.520 euro). Mentre sul fronte opposto gli ultimi posti sono tutti occupati da province meridionali con Enna che chiude la classifica con 13.701 euro, preceduta da Agrigento (13.725 euro) e Caserta (13.923 euro).

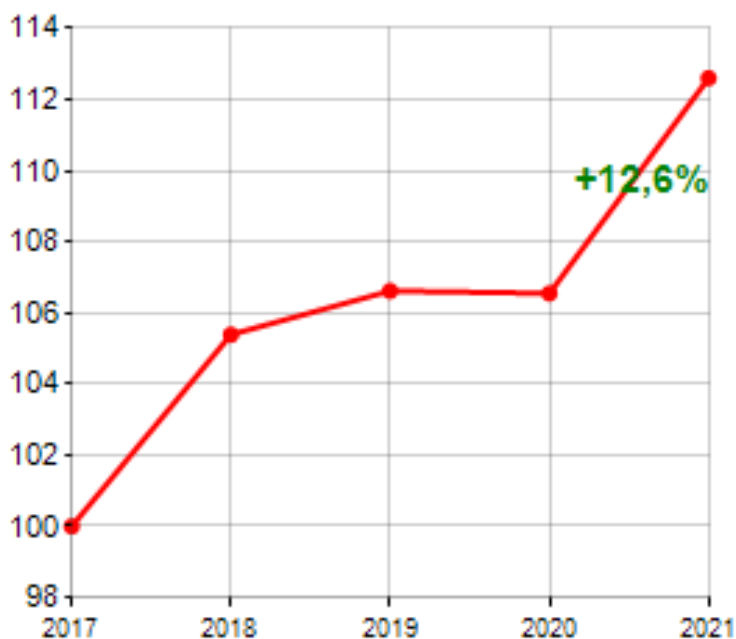
**E le province lucane non fanno certo eccezione, pur recuperando delle posizioni, 10 nel caso di Potenza, rispetto al 2019.**

Infatti, nel capoluogo il reddito pro-capite per abitante raggiunge i 16.141 euro (circa la metà di Milano) piazzandosi all'81esimo posto su 107.

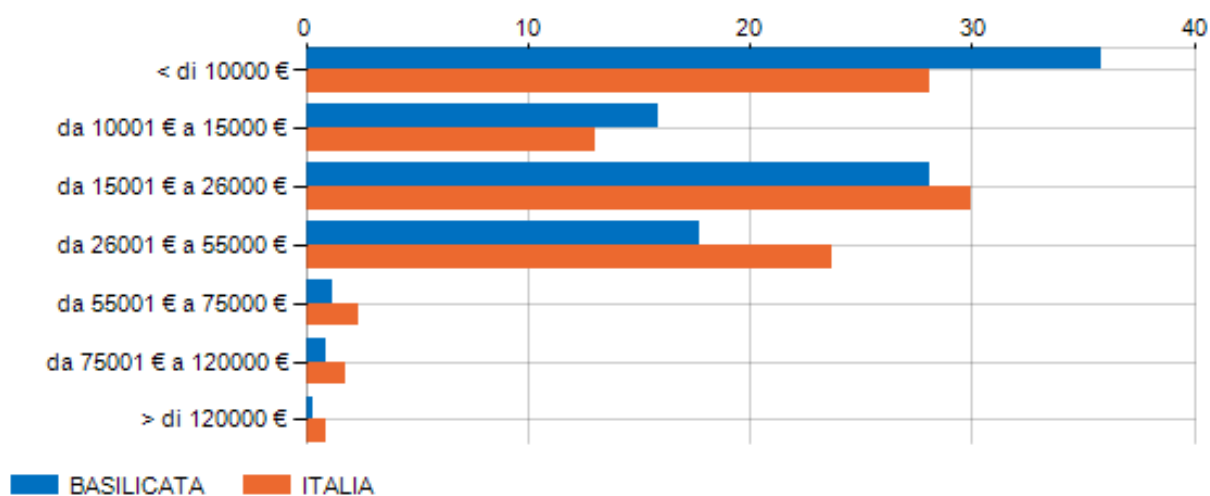
Nel Materano va meglio: la provincia è al 71esimo posto (lo stesso del 2019), con un reddito pro-capite di 18.215 euro. Insomma, restano in ogni caso entrambe sotto la media nazionale del reddito pro-capite per abitante, che è di 21.114 euro.

# Condizione economica delle famiglie

## Trend reddito medio Irpef



## Classi di reddito (2021)





# Le famiglie “Sandwich”

Le famiglie dei 50enni di oggi presentano dinamiche di aiuto su più livelli. Infatti, si ritrovano a rispondere ai bisogni di cura verso l'alto, con i genitori anziani, e verso il basso, con i figli (che essi siano ancora in casa o fuori con i nipoti).

**SI RITROVANO IN MEZZO, “SCHIACCIATI”, COME IN UN SANDWICH. LA COSIDDETTA GENERAZIONE SANDWICH HA RESPONSABILITÀ D’ASSISTENZA IMPORTANTI CON RELATIVI STRESS E DIFFICOLTÀ A GESTIRE ANCHE I PROPRI BISOGNI.**

*È maggiormente composta da donne, anche se il numero di uomini è in aumento. Ha un’età generalmente compresa tra i 58 e i 70 anni. Impiega in media 23 ore settimanalmente nella cura della persona anziana, 26 ore nella cura dei figli e nella maggior parte dei casi ha anche un lavoro full time.*

SAPPIAMO PERÒ, GRAZIE AD UN RAPPORTO DELL’ISTAT, CHE NEL 2018, **12 MILIONI 746 MILA ERANO LE PERSONE CHE SI PRENDEVANO CURA DI FIGLI MINORI DI 15 ANNI O DI PARENTI MALATI, DISABILI O ANZIANI.**

**IL 34,6% DELLA POPOLAZIONE. INVECE, QUASI 650 MILA, SI OCCUPAVANO CONTEMPORANEAMENTE DEI FIGLI MINORI DI 15 ANNI E DI ALTRI FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI.**

**L’IMMAGINE DEL SANDWICH ESPRIME AL MEGLIO LA SITUAZIONE DI QUESTI CAREGIVER: BLOCCATI, COME GLI INGREDIENTI DI UN SANDWICH, TRA DUE GENERAZIONI DIVERSE. CIÒ COMPORTA L’ASSUNZIONE DI DIVERSI RUOLI CONTEMPORANEAMENTE: GENITORE, MARITO/MOGLIE, CAREGIVER DI UNA PERSONA ANZIANA, LAVORATORE E COSÌ VIA, CON L’ANNESSA DIFFICOLTÀ NEL CONCILIARLI.**

# 3. LA CONDIZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN ITALIA



## I dati Istat

Nel 2023 la speranza di vita è pari a 83,1 anni e risulta in aumento rispetto al 2022 (82,3), recuperando quasi del tutto il livello del 2019 (83,2 anni). Ma la speranza di vita in buona salute nel 2023 è pari a 59,2 anni e si riduce rispetto ai 60,1 anni del 2022.

Anche solo rispetto al 2015, anno in cui l'Italia ha svolto la prima indagine europea sulla salute, si possono evidenziare **miglioramenti nella maggior parte degli indicatori di salute**. Ciononostante, i contingenti in termini assoluti di persone anziane che necessitano di cura e assistenza non sembrano destinati a comprimersi a causa del crescente invecchiamento della popolazione.

# Anziani: i dati Istat

Migliora la salute degli anziani ma cresce la domanda di cura e assistenza:

- **1mln sono gli anziani con bisogno di assistenza o ausili perché non autonomi nella cura della propria persona**
- **3,8mln gli anziani con grave riduzione dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura personale oppure in quelle della vita domestica**
- **32,3% la quota di popolazione over 65 con gravi patologie croniche e multi morbidità**

Le donne hanno condizioni peggiori per tutti gli altri indicatori di salute.

Forti le differenze territoriali a svantaggio del Sud e delle Isole e le disuguaglianze sociali nella salute.

**Circa un terzo degli over 75 presenta una grave limitazione dell'autonomia e per un anziano su 10** questa incide sia sulle le attività quotidiane di cura personale che su quelle della vita domestica.

Almeno tre patologie croniche per oltre metà degli anziani.

La presenza di cronicità e di multimorbidità hanno, come noto, un impatto negativo sui livelli di autonomia nelle attività essenziali della vita quotidiana e, più in generale, sulla qualità della vita, in particolare tra i molto anziani.

**Nel 2019, circa 7 milioni di ultrasessantacinquenni, più di un anziano su due, presentano multimorbidità**, riferendo almeno tre patologie croniche. Tra gli over85 la quota raggiunge i due terzi, con una percentuale più elevata tra le donne.

# Anziani: patologie e condizioni di salute

Le **patologie più diffuse** (in una lista di 22) sono artrosi (47,6%), ipertensione (47%), patologia lombare (31,5%) e cervicale (28,7%), iperlipidemia (24,7%), malattie cardiache (19,3%) e diabete (16,8%). Sono le prime patologie nella graduatoria per entrambi i generi.

Il **43,2% degli anziani di 65 anni e più dichiara almeno una patologia grave** (ictus, tumori, Alzheimer e demenze, malattie cardiache, incluso infarto o angina, diabete, parkinsonismo, malattie respiratorie croniche: bronchite cronica, Bronco pneumopatia cronico ostruttiva - BPCO, enfisema)

La **cronicità peggiora al Nord e migliora al Sud** ma il divario resta. Gli indicatori di salute riferiti alla multimorbilità e alla cronicità grave confermano lo svantaggio del Sud rispetto al Nord, che risulta comunque in lieve riduzione rispetto al 2015

**Demenza e depressione le patologie più diffuse tra le donne over85.** In Italia, si stima che nel 2019 le demenze senili e l'Alzheimer colpiscano circa 600mila persone tra gli over65 che vivono in famiglia (dalla stima sono esclusi quindi gli anziani che risiedono in istituzioni), complessivamente il 4,2% degli anziani.

**Quasi 4 milioni gli anziani con gravi limitazioni motorie, sensoriali o cognitive.** Sono circa 3 milioni e 860mila gli anziani con gravi difficoltà nelle attività funzionali di base (il 28,4% della popolazione di 65 anni e più).

## **Pronunciate le diseguglianze per territorio**

Le persone con gravi difficoltà nelle funzioni di base sono più concentrate nelle regioni del Mezzogiorno (32,1%, quoziente standardizzato) rispetto al Centro (25,5%) e al Nord (22,9%).

# Anziani: patologie e condizioni di salute

**Difficoltà nella cura della persona per un anziano su dieci.** Il 10,6% degli anziani (1 milione e 437mila persone) riferisce gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona: fare il bagno o la doccia da soli (9,8%), vestirsi e spogliarsi (6,7%), sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia (6,3%), usare i servizi igienici (5,7%) e infine mangiare da soli (3,5%).

**Il 6% degli anziani presenta gravi difficoltà in tre o più attività.** La scarsa autonomia in almeno un'attività di cura personale riguarda quasi un quinto degli anziani di 75 anni e più (18,3%) e oltre un terzo degli ultraottantacinquenni (37,2%).

**La gran parte degli anziani con grave riduzione di autonomia nelle attività di cura della persona riferisce anche gravi difficoltà nelle attività quotidiane della vita domestica.** Si arriva quindi a circa 1 milione e 400mila di anziani (10,1%) con una forte riduzione di autonomia in entrambe le attività essenziali della vita quotidiana.

**Anche per l'autonomia nelle attività quotidiane svantaggiato il Mezzogiorno.** In forte svantaggio le persone anziane che vivono nel Sud e nelle Isole dove l'11,8% e il 12,7% hanno gravi difficoltà nelle attività di cura personali contro il 7,2% nel Nord-ovest e l'8,0% nel Nord-est (tassi standardizzati).



# Anziani: assistenza, cura e sostegno

## **La famiglia pilastro nell'assistenza ma sempre più fragile.**

La famiglia resta il principale sostegno cui possono far ricorso le persone anziane, anche se la rete di aiuti familiari e quella di aiuti informali hanno subito nel tempo un forte ridimensionamento per le dinamiche demografiche e i mutamenti sociali iniziati dagli anni '60.

**Anche nel 2019, soprattutto i familiari assicurano un aiuto agli anziani che hanno bisogno di assistenza per le attività quotidiane di cura personale o domestiche.** Oltre il 50% degli anziani riceve aiuto dai familiari non in maniera esclusiva, il 17% si avvale di personale a pagamento e il 6,4% riceve aiuto da altre persone (amici, associazioni di volontariato, ecc.). Nel complesso il 65,2% della popolazione over 65 con riduzione di autonomia non necessariamente grave, usufruisce di aiuti da parte di familiari, di persone a pagamento o di altre persone.

**Riceve assistenza a pagamento il 35,8% degli anziani con grave riduzione dell'autonomia nelle attività essenziali di cura della persona.** Ma l'accesso agli aiuti a pagamento dipende ovviamente dallo status sociale e dalla disponibilità economica.

**Molto pronunciate le differenze territoriali.** Si avvale di assistenza privata il 42,0% al Nord e il 26,6% nelle regioni del Sud e delle Isole. Le differenze non si attenuano anche considerando i tassi standardizzati per età (rispettivamente 40,7% e 25,9%).

# Anziani: assistenza, cura e sostegno

**Gli anziani che vivono soli, circa 670mila (oltre il 40% del collettivo selezionato), compensano l'assenza del sostegno di familiari conviventi con un maggiore ricorso agli aiuti a pagamento (44%) e in particolare alla figura della badante (31%).**

## **Difficoltà nella mobilità per circa un terzo degli anziani.**

Il diritto alla mobilità, principio sancito a livello europeo e internazionale, è essenziale per assicurare l'inclusione sociale in tutti i contesti di vita e dovrebbe essere garantito a tutti, anche alle persone che hanno problemi di salute o difficoltà funzionali.

Con l'indagine Ehis sono rilevati alcuni problemi di mobilità, relativi in particolare a difficoltà nell'uscire di casa, accedere a edifici oppure utilizzare mezzi di trasporto privati o pubblici secondo i propri desideri o necessità.

**Oltre 4 milioni di persone anziane (31,5%) hanno difficoltà di spostamento per motivi di salute o limitazioni funzionali.** Fra le donne la quota sfiora il 40% (22,3% gli uomini) ed è più alta in tutte le fasce di età fino a un massimo per gli over85 (74,1% contro 56,2%)

Nel Sud difficoltà connesse anche a barriere ambientali.

**Gli anziani possono avere difficoltà nella mobilità, non solo per problemi di salute, ma anche per la presenza di barriere ambientali.** Queste limitazioni hanno un impatto sulla qualità della loro vita, perché rappresentano un ostacolo alla piena partecipazione sociale e nel lungo periodo hanno una ricaduta sul livello di autonomia e le condizioni di salute.

**Il 3,3% della popolazione anziana soffre difficoltà causate da barriere ambientali.**

# Anziani: assistenza, cura e sostegno

Il quarto report del programma «Welfare familiare e valore sociale del lavoro domestico in Italia» realizzato dal Censis per Assindatcolf rileva che **più della metà delle famiglie non ricorrerebbe a una RSA per dare assistenza a un proprio familiare anziano o non autosufficiente. Nel 59% dei casi per non allontanarlo dagli affetti. Ma servono risposte concrete per alleviare la fatica che grava sui caregiver.**

**Alle Rsa le famiglie preferiscono le badanti.** Per assistere un proprio familiare anziano o non autosufficiente, il 58,5% delle famiglie non esita a scartare il ricorso a una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale), preferendo l'assunzione di una badante.

**Solo il 41,5% delle famiglie prende in considerazione la scelta di una Rsa:** di queste, il 21,3% si rivolgerebbe a una struttura convenzionata, il 14,2% a una privata, il restante 6,0% a una pubblica.

Le donne mostrano l'orientamento più marcato ad evitare una Rsa (il 60,1% rispetto al 56,1% degli uomini).

**Anche gli stessi anziani sono scettici sul ricorso a una Rsa:** dal 50,8% di chi ha un'età inferiore ai 55 anni si passa al 52,9% di chi ha un'età compresa tra 55 e 64 anni, per salire al 69,5% degli over 64.

**Luci e ombre nella scelta delle Rsa.** La distanza dal modello organizzativo delle Rsa, per come si configura oggi, è spiegata soprattutto dai dubbi relativi alla qualità delle relazioni che si potrebbero mantenere all'interno delle strutture di assistenza.

Chi esclude il ricorso a una Rsa è consapevole delle difficoltà a riproporre, all'esterno della propria casa, le attenzioni rivolte alla persona anziana o non autosufficiente (59,0%).

C'è inoltre la convinzione che il distacco dalla propria abitazione produrrebbe effetti negativi sul familiare da assistere (20,9%).



# Anziani: assistenza, cura e sostegno

## **I caregiver familiari: essenziali, ma invisibili.**

Il 53,4% delle famiglie considera prioritario alleviare la fatica che grava sui caregiver attraverso l'intervento di personale esterno. Tra le soluzioni da adottare a favore dei caregiver viene indicato il riconoscimento di forme di reddito che possano almeno in parte ricompensare il ruolo sostitutivo svolto a causa della mancanza di strumenti di welfare adeguati per l'assistenza di persone anziane o non autosufficienti (25,5%).

Si auspica la possibilità per il caregiver di **lavorare da casa** (9,0%), mentre per il 6,7% servirebbe l'assicurazione contro gli infortuni domestici e la possibilità di poter accedere a una pensione sulla base di contributi figurativi.

Infine, per il 5,4% sarebbero utili **percorsi formativi** per qualificare l'assistenza offerta al familiare.

La necessità che le assistenti familiari, le cosiddette badanti, oramai divenute un pilastro del nostro welfare, devono trovare un giusto riconoscimento nel nuovo Sistema Nazionale Assistenza Anziani (Sna).

# Anziani: questioni principali

## Riepilogando

- Almeno tre patologie croniche per oltre metà degli anziani
- La cronicità peggiora al Nord e migliora al Sud ma il divario resta
- Demenza e depressione le patologie più diffuse tra le donne over85
- Quasi 4 milioni gli anziani con gravi limitazioni motorie, sensoriali o cognitive
- Pronunciate le disuguaglianze per territorio
- Difficoltà nella cura della persona per un anziano su dieci
- Anche per l'autonomia nelle attività quotidiane è svantaggiato il Mezzogiorno

- 
- La famiglia pilastro nell'assistenza ma sempre più fragile
  - Carenza di assistenza e ausili soprattutto tra gli over 85 non autonomi
  - Difficoltà nella mobilità per circa un terzo degli anziani
  - Nel Sud difficoltà connesse anche a barriere ambientali
  - I ricoveri continuano a diminuire anche tra gli anziani
  - Prima della pandemia meno difficoltà di accesso ai servizi sanitari
  - Si accentuano le disuguaglianze sociali per gli anziani con ridotta autonomia

**4.000.000**

Anziani con gravi limitazioni

# 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA E LA NON AUTOSUFFICIENZA

## 1 PROGRAMMARE

L'offerta dei servizi socio assistenziali

## 2 PROMUOVERE

La qualità dei servizi e il monitoraggio

## 3 INTEGRAZIONE

Socio Sanitaria

# *SANITA' - Un nuovo modello di assistenza territoriale*

Per quanto riguarda l'area della sanità va evidenziata la recente programmazione regionale che delinea un nuovo modello di assistenza territoriale di prossimità per portare le risposte ai bisogni di salute il più vicino possibile ai cittadini.

Sarà fondamentale sostenere e implementare una riforma del modello organizzativo della rete di assistenza territoriale.

La riorganizzazione della medicina territoriale procede, nella regione Basilicata, dal recepimento del d.m. n. 77/2022, attraverso il quale sono state definite le componenti strutturali territoriali che andranno a costituire la relativa rete dei servizi, nonché, in rapporto alla popolazione, gli standard relativi a personale, modelli organizzativi e funzionali, governance e obiettivi strategici. Più in particolare, è previsto che la riforma del modello organizzativo della rete di assistenza territoriale, così come avvenuto in altre regioni, si concentri prevalentemente sul potenziamento dell'assistenza domiciliare, anche grazie all'impiego della telemedicina, e soprattutto sulla realizzazione di nuove strutture e presidi sanitari sul territorio al fine di migliorare l'accesso e ampliare la disponibilità di servizi di prossimità ai cittadini.

In questo scenario si colloca la delibera di Giunta regionale 30 dicembre 2022, n. 948, da cui ha preso avvio il processo di adeguamento dei livelli di assistenza distrettuale, mediante la redazione del Piano Operativo Territoriale, che è finalizzato a promuovere la qualità delle prestazioni utilizzando lo strumentario del c.d. governo clinico.

In questo quadro saranno decisive le azioni da realizzare, tramite i fondi del Pnrr e del PN Equità nella Salute, interventi mirati per garantire l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari ai cittadini, con particolare attenzione alle fasce della popolazione in condizioni di vulnerabilità.

# *SANITA' - Un nuovo modello di assistenza territoriale*

La **struttura del SSR di cui alla LR n.12/2008**, è composta da due Aziende USL a livello provinciale (Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP, Azienda Sanitaria Locale di Matera – ASM), dall’Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza (AOR) e dall’IRCCS – CROB di Rionero in Vulture (CROB).

Per **rendere più capillare la presenza del sistema socio sanitario sul territorio con DGR 948 del 30/12/2022** è stato adottato il piano operativo territoriale per l’anno 2022 ai sensi del decreto n. 77/2022 che prevede la costituzione di 19 case della Comunità, 6 COT (Centrale Operativa Territoriale) e 5 Ospedali di Comunità in tutta la Regione, così suddivise: 13 case della Comunità e presa in carico della persona in provincia di Potenza e 6 in Provincia di Matera, 4 COT (Centrali Operative Territoriali) in provincia di Potenza e 2 in provincia di Matera, 3 Ospedali di Comunità in provincia di Potenza e 2 in provincia di Matera, in un rapporto di perfetto equilibrio con la popolazione.

La **casa di comunità** dipende dal Distretto Sanitario ed è un luogo di accesso a tutti i servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Inoltre rappresenta il luogo di integrazione dell’offerta dei servizi sanitari e sociali costituendo la vera assistenza di prossimità. Sulle case di comunità ci si dovrà concentrare in maniera importante mediante degli accordi con le Aziende Sanitarie ed i Distretti così da poter meglio fluidificare i processi costitutivi e organizzativi di questi importanti presidi territoriali superando soprattutto la difficoltà di dotare dette strutture di personale dedicato.

**Pnrr. In Basilicata 5 Ospedali di Comunità, 19 Case di comunità e 6 COT**

# *SANITA' - Un nuovo modello di assistenza territoriale*

## **ASSISTENZA DOMICILIARE**

Entro il 2026 l'assistenza domiciliare dovrà essere integrata al 10% degli over-65, anche grazie all'impiego della telemedicina.

## **CASE DELLA COMUNITÀ (CDC) E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA**

Le CdC sono presidi che assicurano la presa in carico della comunità di riferimento attraverso l'istituzione di un'équipe multiprofessionale costituita da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di famiglia e di comunità e tutti gli altri professionisti sanitari coinvolti nel processo di cura.

## **OSPEDALI DI COMUNITÀ (ODC)**

Gli OdC sono presidi che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. Hanno l'obiettivo di evitare ricoveri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi, prossimi al domicilio, più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, del recupero funzionale e dell'autonomia.

## **LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)**

Le COT sono strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti, al fine di assicurare 7 giorni su 7 continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

## **LA PERSONA AL CENTRO**

**LA PERSONA AL CENTRO, POTREBBE ESSERE LO SLOGAN CHE SINTETIZZA L'APPROCCIO GLOBALE AI BISOGNI DELLA PERSONA**

# SANITA' E INCLUSIONE:

## Equità nella salute

### **EQUITA' NELLA SALUTE: SERVIZI TERRITORIALI DEL SSN PER LA POPOLAZIONE PIÙ VULNERABILE**

Il **PN EQUITA' NELLA SALUTE** è rivolto a sette regioni del Mezzogiorno – Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia – e mira a favorire l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari delle fasce della popolazione in condizioni di vulnerabilità.

#### **Gli obiettivi del Programma sono:**

- contrastare la povertà sanitaria
- prendersi cura della salute mentale
- il genere al centro della cura
- maggiore copertura degli *screening* oncologici.

### **GLI INTERVENTI IN BASILICATA - CIRCA 17 MILIONI DI EURO**

- **l'attivazione di centri di prossimità contro la povertà sanitaria e azioni di educazione sanitaria;**
- **il potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale e promozione di interventi integrati in collaborazione con servizi sociali e terzo settore;**
- **il rafforzamento e inserimento dei consultori familiari, il potenziamento dei centri regionali per percorsi di affermazione di genere e centri clinico-assistenziali rivolti alle persone transgender e di genere non conforme;**
- **l'aumento della copertura degli screening oncologici.**

# IL PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Con la **DGR 875 del 2023** è stato approvato il documento di programmazione **REGIONALE 2022-2024 per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024** in attuazione dell'Intesa in Conferenza Unificata 136/CU del 03/08/2022. Un atto programmatico che delinea il quadro di contesto e le principali direttrici attuative in termini di azioni, interventi e servizi.

Il **PIANO REGIONALE prevede** una forte integrazione tra sistema sanitario e sociale, sottolineando che le politiche di intervento a favore delle persone non autosufficienti o disabili necessitano di un approccio tendente verso una dimensione inclusiva, di condivisione delle scelte e dei percorsi di vita e di forte integrazione socio sanitaria.

Questo approccio deve incontrare, per avere successo, un contesto sinergico tra le azioni dei settori sociale e sanitario per avere un approccio non frammentato da parte dei singoli attori (Regione, comuni, ATS e Distretti Sanitari, Aziende Sanitarie ecc.)

L'atto di programmazione conferma che gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi socio-sanitari attraverso punti unici di accesso (**PUA**), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità».

I **PUA sono la porta di accesso ai servizi socio sanitari del territorio**. Nei PUA la persona viene accolta ed orientata ai servizi ed al rapporto con gli enti erogatori degli stessi. L'equipe del PUA finalizza i percorsi di risposta appropriati al bisogno espresso dalla persona favorendo l'accesso integrato ai servizi superando la settorializzazione degli interventi.



I beneficiari degli interventi finanziati con le risorse del documento di programmazione per la NA sono prioritariamente persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale o con disabilità gravissima, e in seconda istanza persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale o con disabilità grave. Sono individuate attraverso la valutazione sociosanitaria operata dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.).

**L'Unità costituisce una vera "antenna sul territorio" ed è presente in ogni ambito socio territoriale. In essa è presente un CASE MANAGER**

Gli interventi e i servizi programmati sono destinati a:

- **Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e persone in condizione di non autosufficienza grave.**
- **Persone in condizione di disabilità gravissima e per le persone anziane non autosufficienti ad alto carico assistenziale**

Il documento esplicita tipologie e destinazione delle risorse.

PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione 2022			Persone Non Autosufficienti		Persone con Disabilità		
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime	Gravi	
LEPS di Erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	€ 809.517,50	€ 809.517,50	Obiettivi di servizio	€ 662.332,50	€ 662.332,50
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)					
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)					
	Contributi di cui al comma 164 e (Assegni di Cura e Voucher)	L. 234/2021 Comma 164	€ 1.422.657,50	€ 1.422.657,50	€ 1.163.992,50	€ 1.163.992,50	
	Sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co.255 della legge 205/2017		€ 150.000,00		Quota unica non autosufficienti e disabili (si veda a sinistra)		
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso		Obiettivi di servizio		
			Prima Valutazione				
			Valutazione Complessa				
			PAI				
			Monitoraggio				
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166					
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166					
Totale (Annualità 2022): € 8.267.000,00 + € 200.000,00 (PUA) + € 160.000,00 (Vita Indipendente)							

# LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

Con **DGR n.574/2023 CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE INTENSIVE E PER NON AUTOSUFFICIENTI** di cui alla **DGR n.1218/2017**

Il Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria, garantisce assistenza residenziale extra-ospedaliera ad elevato impegno sanitario, assistenza residenziale e semiresidenziale per utenti non autosufficienti, nella fase terminale di vita, con disturbi mentali, con disabilità, con dipendenze patologiche e per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo.

La Regione Basilicata con la **DGR n.1218/2017, in linea con il DPCM 12.01.2017**, ha definito i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sociosanitarie (RSA), in regime residenziale e semiresidenziale, classificate per livello assistenziale.

Si differenziano in

- **Residenza Sanitaria Assistenziale Intensiva (R1- RSA Intensiva)**
- **Residenza Sanitaria Assistenziale per non autosufficienti (RSA Non autosufficienti),**
- **Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili (RSA Disabili),**
- **Residenza per utenti affetti da disturbi mentali (Struttura per disturbi mentali),**
- **Residenze per utenti affetti da dipendenze patologiche (Strutture per le Dipendenze patologiche)**
- **Residenze per utenti nella fase terminale della vita (Centri Residenziali per le Cure Palliative/Hospice – RH).**

# LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

**Con DGR n.574/2023 sono stati apportati alcuni cambiamenti al documento relativo ai CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DELLE STRUTTURESOCIOSANITARIE INTENSIVE E PER NON AUTOSUFFICIENTI di cui alla DGR n.1218/2017.**

Le modifiche hanno riguardato l'organizzazione territoriale ai sensi dell'art.23 comma 2 del DLgs n.147/2017 e della L n.234/2021, passando dalle 9 aree programma a 6 unità amministrative "Distretti" ricadenti nell'ASP:

- **Distretto 1 Vulture Alto Bradano,**
- **Distretto 2 Val D'Agri Marmo Platano Melandro,**
- **Distretto 3 Val D'Agri Potenza Alto Basento,**
- **Distretto 4 Lagonegrese Pollino**
- **Distretto 5 Matera Medio Basento**
- **Distretto 6 Metaponto Collina Materana**

Il documento riporta un'analisi demografica al 2020 In Basilicata, sottolineando l'incidenza della popolazione anziana ultra 64enne (pari a 130.001, Fonte Istat) sul totale della popolazione, che risulta pari al 23,5% e si distribuisce in misura pari al 65% nell'ASP ed al 35% nell'ASM.

Vi è anche la distribuzione per distretti della popolazione anziana ultra 64enne.

Come si evince dalle tabelle, l'evoluzione demografica futura ed il peggioramento delle condizioni di salute confermano l'importanza e la necessità di programmare degli interventi con particolare attenzione a questa fascia di popolazione.

# LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

L'analisi della consistenza e della distribuzione geografica dei servizi di assistenza residenziale sul territorio regionale è **una fase necessaria per ricostruire il quadro di contesto**, in quanto la domanda di prestazioni risulta fortemente condizionata dalla disponibilità, qualità e accessibilità delle strutture e dall'offerta dei servizi residenziali e di prossimità.

ASL	Distretto n.	Denominazione Distretto	Popolazione	%
ASP	Distretto 1	Vulture Alto Bradano	90.543	16%
ASP	Distretto 2	Val D'Agri-Marmo Platano Melandro	86.159	16%
ASP	Distretto 3	Potenza Alto Basento	116.124	21%
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	65.575	12%
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	118.193	21%
ASM	Distretto 6	Metaponto-Collina Materana	76.660	14%
Totale			553.254	100%

ASL	Distretto n.	Denominazione Distretto	Popolazione Anziana ultra 64enne	%
ASP	Distretto 1	Vulture Alto Bradano	19.426	15%
ASP	Distretto 2	Val D'Agri-Marmo Platano Melandro	21.296	16%
ASP	Distretto 3	Potenza Alto Basento	27.418	21%
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	16.944	13%
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	27.541	21%
ASM	Distretto 6	Metaponto-Collina Materana	17.376	13%
Totale			130.001	100%

**Aspetti rilevanti del modello di stima dei fabbisogni per le categorie di assistenza considerate sono quindi la distribuzione territoriale delle strutture e dei posti letto autorizzati, accreditati ed attivati.**

# LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

La Regione Basilicata con la Determinazione Dirigenziale n.13AN.2021/D.00406 del 22.09.2021 (DD n.406/2021) approva l'elenco definitivo, per livello assistenziale, delle strutture sociosanitarie regionali con l'indicazione dei posti letto autorizzati ed attivati, provvedimento soggetto ad alcune modifiche successive.

Nel documento viene riportato l'elenco delle strutture e i posti letto complessivamente autorizzati ai sensi della normativa regionale vigente, con verifica di compatibilità positiva ai sensi dell'art.3 della LR n.28/2000. **Nella DD n.406/2021 il totale dei posti è 416, di cui 82 non erano accreditati con il SSR, distribuiti in 22 strutture.**

ASL	Distretto n.	Denominazione Distretto	Denominazione Struttura	Codice Tipologia DGR n.1218/2017	PL autorizzati
ASP	Distretto 1	Vulture Alto Bradano	Pod S. Francesco Di Venosa	R1	6
ASP	Distretto 1	Vulture Alto Bradano	Pod S. Francesco Di Venosa	R2	10
ASP	Distretto 1	Vulture Alto Bradano	Pod S. Francesco Di Venosa	R2D NUCLEO ALZHEIMER	10
ASP	Distretto 1	Vulture Alto Bradano	Pod S. Francesco Di Venosa	R3	20
ASP	Distretto 1	Vulture Alto Bradano	Pod S. Francesco Di Venosa	SR2D NUCLEO ALZHEIMER	10
ASP	Distretto 3	Potenza Alto Basento	Universo Salute Basilicata Srl	R2	72
ASP	Distretto 3	Potenza Alto Basento	Universo Salute Basilicata Srl	R2D DEMENZA	24
ASP	Distretto 3	Potenza Alto Basento	Universo Salute Basilicata Srl	R2D NUCLEO ALZHEIMER	24
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	POD Di Chiaromonte	R3	26
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Pod Di Maratea	R2	14
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Pod Di Maratea	R2D NUCLEO ALZHEIMER	10
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Pod Di Maratea	R3	20
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Sanità Plus srl	R1	10
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Sanità Plus srl	R2	20
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Sanità Plus srl	R2D NUCLEO ALZHEIMER	20
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Sanità Plus srl	R3	6
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Uo AMAPA	R1	4
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Don Gnocchi - c/o POD Tricarico	R2	10
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Don Gnocchi - c/o POD Tricarico	R3	10
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Il Sicomoro S.Coop.Sociale	R2	26
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Istituto Padri Trinitari	R2D NUCLEO ALZHEIMER	20
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Istituto Padri Trinitari	R3	44
<b>Totale</b>					<b>416</b>

# LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

Mentre quelli autorizzati ai sensi della normativa regionale vigente, con verifica di compatibilità positiva rilasciata ai sensi dell'art.3 della LR n.28/2000, **prima dell'approvazione della DGR n.1218/2017** nel rispetto dei criteri definiti dalla DCR n.317/2012 riportati nella Determinazione Dirigenziale n.13BE.2023/D.00233 dell'11.07.2023 **sono 197, distribuiti in 11 strutture.**

ASL	Distretto n.	Denominazione Distretto	Denominazione Struttura	Codice Tipologia DGR n.1218/2017	PL autorizzati
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	Sanigest srl	SR2D DEMENZA	16
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Rham srl	SR2D DEMENZA	19
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Geriatrico srl	R1	22
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Geriatrico srl	R2	20
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Geriatrico srl	R2D NUCLEO ALZHEIMER	8
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Geriatrico srl	R3	20
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Geriatrico srl	SR	18
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Geriatrico srl	SR2D NUCLEO ALZHEIMER	20
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Anziani 93 cooperativa Sociale	R2D DEMENZA	10
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Anziani 93 cooperativa Sociale	R2D NUCLEO ALZHEIMER	9
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	Anziani 93 cooperativa Sociale	R3	35
<b>Totale</b>					<b>197</b>

**Pertanto la distribuzione dei posti letto per Azienda Sanitaria Locale è rappresentata nelle seguenti tabelle**

ASL	Codice Tipologia DGR n.1218/2017	PL autorizzati
ASM	R2	36
ASM	R2D NUCLEO ALZHEIMER	20
ASM	R3	54
ASP	R1	20
ASP	R2	116
ASP	R2D DEMENZA	24
ASP	R2D NUCLEO ALZHEIMER	64
ASP	R3	72
ASP	SR2D NUCLEO ALZHEIMER	10
<b>Totale</b>		<b>416</b>

ASL	Codice Tipologia DGR n.1218/2017	PL autorizzati
ASP	SR2D DEMENZA	16
ASM	R1	22
ASM	R2	20
ASM	R3	55
ASM	R2D NUCLEO ALZHEIMER	17
ASM	R2D DEMENZA	10
ASM	SR	18
ASM	SR2D DEMENZA	19
ASM	SR2D NUCLEO ALZHEIMER	20
<b>Totale</b>		<b>197</b>

Nel documento si afferma che dati sulla distribuzione riportate nelle tabelle fanno rilevare una **distribuzione delle RSA, per livello assistenziale, non omogenea sia a livello aziendale, che per distretto, ed una iniqua distribuzione dei posti letto per livello assistenziale per distretto**, considerando anche la distribuzione della popolazione anziana ultra 64enne.

# LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

Teoricamente la **programmazione dell'offerta di servizi di assistenza residenziale dovrebbe soddisfare la domanda reale (bisogno) di assistenza, valorizzando anche un criterio di prossimità dell'offerta.** Tuttavia, recita il documento, la domanda reale è un elemento difficilmente quantificabile perché varia tra i territori in funzione dei fattori demografici, sociali, economici organizzativi. Per la determinazione del fabbisogno per livello di assistenza si prendono a riferimento standard internazionali che considera parametri di offerta pari a 35 posti letto occupati per 1.000 anziani.

Il Ministero della Salute **considera quale valore di riferimento 10 posti letto per 1.000 mille anziani**, parametro adeguato a garantire una risposta corrispondente ai bisogni assistenziali e ad evitare un'indebita e inappropriata istituzionalizzazione degli anziani, pertanto, si utilizza lo standard di 10 posti letto per 1.000 mille anziani riparametrizzando per livello assistenziale.

Tuttavia, sulla base delle necessità epidemiologiche rilevate in Basilicata per i vari livelli assistenziali fermo restando il valore complessivo del **10 posti letto per 1.000 abitanti anziani, i valori sono stati riparametrati per le specifiche tipologie giungendo comunque ad un valore complessivo di 1.300 posti (10 \* 1000)**

Pertanto, il fabbisogno (domanda) dei posti letto delle RSA intensiva e per non autosufficienti per ASL, per Distretto e per livello assistenziale, calcolato considerando la distribuzione della popolazione anziana ultra 64enne, è di seguito riportato.

ASL	Distretto n.	Denominazione Distretto	Popolazione Anziana ultra 64enne	R1	R2	R2D	R3	SR	SR2D	Totale
ASP	Distretto 1	Vulture Alto Bradano	19.426	12	37	39	81	8	16	193
ASP	Distretto 2	Val D'Agri-Marmo Platano Melandro	21.296	14	41	43	89	10	18	215
ASP	Distretto 3	Potenza Alto Basento	27.418	17	53	56	114	12	23	275
ASP	Distretto 4	Lagonegrese Pollino	16.944	10	32	34	71	7	14	168
ASM	Distretto 5	Matera Medio Basento	27.541	17	53	56	115	12	23	276
ASM	Distretto 6	Metaponto-Collina Materana	17.376	11	33	35	72	7	15	173
<b>Totale</b>			<b>130.001</b>	<b>81</b>	<b>249</b>	<b>263</b>	<b>542</b>	<b>56</b>	<b>109</b>	<b>1300</b>

# 5. LA PROGRAMMAZIONE E L'OFFERTA DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

Come riportato nelle schede precedenti, in generale, non si intravedono dinamiche sociali in grado di invertire la tendenza all'invecchiamento e alla diminuzione della popolazione regionale, che rappresentano, quindi, la sfida e la criticità di fondo per il Welfare regionale che ormai deve far fronte in modo ancora più efficace all'emergente domanda nell'ambito della cronicità e della assistenza sociale e socio-sanitaria.

**In questo contesto le politiche regionali sociali sono poste di fronte ad importanti sfide.** Sfide che ovviamente, possono essere raccolte nella misura in cui le istituzioni, gli attori sociali e il tessuto sociale e comunitario, tenendo conto dell'evoluzione delle politiche di cura per gli anziani a livello nazionale, in un quadro contestuale più ampio ed europeo, si impegneranno a pensare a risposte o iniziative, originali, integrate, concrete e innovative.

All'interno di un **contesto socio demografico, normativo e politico** nazionale così ampio, articolato e in continuo cambiamento, si è inserita l'esperienza della Regione Basilicata che ha, nel corso degli anni, puntato sulla riforma del proprio sistema socio assistenziale.

**Il Piano Sociale Regionale 2000-2002** (adottato con DCR n° 1280 del 21/12/991) individuava l'assetto territoriale per la pianificazione sociale attraverso la costituzione degli ambiti territoriali, introduce il principio della sussidiarietà verticale e della programmazione dal basso per la costruzione dei Piani Sociali di Zona territoriali, definisce la rete dei servizi essenziali e gettava le basi per la costruzione di un sistema integrato a cominciare dai servizi sociosanitari.

Tale riforma, avviata con l'approvazione della **L.R. n. 4/07 del 14 Febbraio 2007 "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale"**, oltre a guidare il processo di costruzione ed implementazione dei Piani di Zona, ha configurato di un nuovo assetto giuridico-istituzionale nell'organizzazione territoriale delle politiche sociali (gli ambiti sovracomunali, la programmazione e la gestione associata).



# Strumenti, atti, normativa

**Sul piano della programmazione è stato successivamente adottato il PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA SALUTE E DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA' 2012-2015, con DGR n.317/2012**

Questo provvedimento ha delineato le linee per lo sviluppo di un sistema sociosanitario per la tutela della salute con il benessere dei cittadini e delle cittadine al centro, accessibile, efficiente e sostenibile.

Ma, sul piano delle politiche sociali sono i seguenti provvedimenti ad aver dato indicazioni operative necessarie per la programmazione e l'attuazione dei servizi socio assistenziali, dato che delineano un quadro esaustivo della domanda sociale, dei bisogni territoriali, delle procedure operative per la programmazione degli interventi e la nomenclatura aggiornata di servizi.

**DGR 917/2015 – Linee guida per la formazione dei nuovi piani intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari 2016-2018**

**DGR 241/2016 – Attuazione delle linee guida per la formazione dei nuovi piani intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari 2016-2018 – Piano Regionale di Indirizzi;**

**DGR 194/2017 – Approvazione definitiva manuale per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziale e socio-educative**

Il processo di innovazione del sistema socio sanitario regionale viene infine sostenuto e accompagnato, oltre che dalle citate direttive regionali di programmazione e di indirizzo dal “Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona per il triennio 2018/2020” (PSR).

# Il sistema informativo sociale - SISB

Questa parte del report riporta i dati relativi all'offerta dei principali servizi socio-assistenziali. I dati sono stati elaborati sulla base dei rapporti prodotti dal **Sistema Informativo Sociale Basilicata, disponibili sul sito dedicato SISB**. Il SISB si inserisce, a pieno titolo, nelle strategie d'intervento previste dalla Legge Quadro per la Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

**La Regione, infatti, ha istituito un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali**, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione.

Il **SISB è finalizzato** a rilevare, gestire, elaborare e diffondere informazioni riguardanti la rete degli interventi e dei servizi offerti nel territorio, così come definito dalla Legge sulla Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale.

Il **SISB** andrebbe integrato con il **fascicolo sanitario elettronico** in vista di una integrazione socio sanitaria anche sul piano degli strumenti informativi.



# I nove ambiti socio territoriali

**Gli Ambiti Socio Territoriali per la gestione associata dei servizi sociali e sociosanitari sono gli attori principali per:**

- la programmazione territoriale
- la definizione ed esecuzione dei provvedimenti amministrativi;
- la gestione attuativa tecnica, amministrativa e finanziaria;
- le azioni territoriali di monitoraggio e valutazione;
- l'individuazione dei fabbisogni delle comunità e delle persone.



# *I nove ambiti socio territoriali*

## **Città di Potenza**

**Alto Basento:** Abriola, Acerenza, Albano di Lucania, Anzi Avigliano, Brindisi di Montagna, Calvello, Campomaggiore, Cancellara, Castelmezzano, Filiano, Laurenzana, Oppido Lucano, Pietragalla, Pietrapertosa, Pignola, San Chirico Nuovo, Tolve, Trivigno, Vaglio di Basilicata

**Lagonegrese Pollino:** Calvera, Carbone, Castelluccio Inferiore, Castelluccio Superiore, Castelsaraceno, Cersosimo, Chiaromonte, Episcopia, Fardella, Francavilla sul Sinni, Lagonegro, Latronico, Lauria, Maratea, Nemoli, Noepoli, Rivello, Roccanova, Rotonda, San Costantino Albanese, San Paolo Albanese, San Severino Lucano, Senise, Teana, Terranova del Pollino, Trecchina, Viggianello.

**Marmo Platano Melandro:** Balvano, Baragiano, Bella, Brienza, Castelgrande, Muro Lucano, Picerno, Ruoti, Sant'Angelo le Fratte, Sasso di Castalda, Satriano di Lucania, Savoia di Lucania, Tito, Vietri di Potenza

**Val d'Agri:** Armento, Castronuovo di Sant'Andrea, Corleto Perticara, Gallicchio, Grumento Nova, Guardia Perticara, Marsiconuovo, Marsicovetere, Missanello, Moliterno, Montemurro, Paterno, San Chirico Raparo, San Martino d'Agri, Sant'Arcangelo, Sarconi, Spinoso, Tramutola, Viggiano

**Vulture Alto Bradano:** Atella, Banzi, Barile, Forenza, Genzano Di Lucania, Ginestra, Lavello, Maschito, Melfi, Montemilone, Palazzo San Gervasio, Pescopagano, Rapolla, Rapone, Rionero in Vulture, Ripacandida, Ruvo del Monte, San Fele, Venosa.

## **Città di Matera**

**Bradanica Medio Basento:** Bernalda, Calciano, Ferrandina, Garaguso, Grassano, Grottole, Irsina, Montescaglioso, Miglionico, Oliveto Lucano, Pomarico, Salandra, Tricarico.

**Metapontino Collina Materana:** Accettura, Aliano, Cirigliano, Colobraro, Craco, Gorgoglione, Montalbano, Pisticci, Policoro, Rotondella, San Giorgio Lucano, San Mauro Forte, Scanzano J.co, Stigliano, Tursi, Valsinni.

# I nove ambiti socio territoriali

## POPOLAZIONE DEGLI AMBITI - PROIEZIONE 2066



- Potenza
- Marmo Platano Melandro
- Alto Basento
- Vulture Alto Bradano
- Val d'Agri
- Matera
- Bradanica Medio Basento
- Metapontino Collina Materana

AMBITO SOCIO TERRITORIALE	POPOLAZIONE 2020	PROIEZIONE SCENARIO INTERMEDIO 2066
Potenza	66.393	48.018
Matera	60.530	43.888
Alto Basento	49.114	36.049
Vulture	89.371	65.598
Val D'Agri	41.936	30.781
Marmo Platano Melandro	43.258	31.751
Lagonegrese Pollino	64.455	47.309
Bradantica Medio Basento	56.915	41.775
Metapontino Collina Materana	76.247	55.965

# Il segretariato sociale

I **servizi di segretariato sociale** sono stati introdotti dalla legge 328/2000, e ripresi dalla Legge Regionale 4/2007, come livelli essenziali dei servizi sociali alla persona e alla comunità e con la funzione di informazione e consulenza per l'accesso alla rete integrata dei servizi.

Il Segretariato Sociale rientra tra **i livelli essenziali e prioritari di assistenza sociale**. È un servizio trasversale che facilita e/o sostiene il raccordo organizzativo gli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari.

Opera in stretta connessione con i Servizi Sociali Professionali favorendo il funzionamento della rete dei servizi integrati, in un'ottica di avvicinamento, trasparenza e fiducia nei rapporti tra il cittadino e i servizi.

L'**obiettivo principale del segretariato sociale** è quello di facilitare l'accesso dei cittadini e favorire l'orientamento degli utenti rispetto al sistema complessivo dei servizi, promuovendo l'uso appropriato dei servizi e riducendo le disuguaglianze nell'accesso.

Attualmente la copertura territoriale regionale è totale in quanto sono attivi 131 servizi di segretariato sociale.

- **Presente su tutto il territorio regionale (in 131 comuni)**
- **Utenti totali: 16.127 di cui 2.146 stranieri**
- **Utenti anziani in carico: 3.471 di cui:**
- **1.259 Prov. Matera e 2212 Prov. Potenza**
- **Molti i minori in carico per problemi scolastici ed economici della famiglia**
- **Peso percentuale maggiore nel Lagonegrese e in Val d'Agri**
- **Crescita delle reti collaborative con ASL, Scuole e Terzo settore**

# Il segretariato sociale

## I servizi di segretariato negli ambiti socio territoriali

	Unità di servizio	%
Alto Basento	20	15,2
Bradánica	13	9,9
Lagonegrese Pollino	27	20,6
Marmo Platano Melandro	14	10,7
Matera	1	0,8
Metapontino	17	13,0
Potenza	1	0,8
Val d'Agri	19	14,5
Vulture Alto Bradano	19	14,5
<b>Totale</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

## Gli utenti e il tasso presa in carico

	Utenti	%	Popolazione residente	Tasso di presa in carico (‰)
Maschi	6.505	47,1	265.503	24,5
Femmine	7.302	52,9	274.496	26,6
<b>Totale</b>	<b>13.807</b>	<b>100</b>	<b>539.999</b>	<b>25,6</b>

## Gli utenti per tipologia e ambiti socio territoriali

	Minori	Adulti	Anziani	Età n.d.	Totale
Alto Basento	288	712	308	9	1.317
Bradánica	587	709	299	-	1.595
Lagonegrese Pollino	261	1.101	682	1	2.045
Marmo Platano Melandro	278	392	174	-	844
Matera	337	293	248	-	878
Metapontino	956	1.661	712	-	3.329
Potenza	458	1.722	294	12	2.486
Val d'Agri	274	423	301	-	998
Vulture Alto Bradano	863	1.319	453	-	2.635
<b>Totale</b>	<b>4.302</b>	<b>8.332</b>	<b>3.471</b>	<b>22</b>	<b>16.127</b>

# *I presidi residenziali*

Il Sistema della **residenzialità e semi-residenzialità** in Basilicata è un sistema, che partendo da una situazione di carenza nello scorso decennio, ha fatto registrare negli ultimi anni un rafforzamento complessivo, ancora da consolidare, ma tuttavia evidente.

La Regione ha investito in questo ambito intensificando le unità di offerta di carattere residenziale e/o semiresidenziale, con particolare attenzione all'area sociale.

I Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria, secondo la classificazione del Nomenclatore del 2013 si distinguono secondo le caratteristiche della residenzialità, della funzione di protezione sociale, del grado di assistenza sanitaria e del target di utenza.

- **169 presidi residenziali erano 103 nel 2010**
- **Utenti complessivi: 3.234**
- **Posti garantiti: 4.135**
- **Crescita dei tassi di ricovero negli ultimi anni (dal 4,7 del 2017 al 6,1 del 2019)**
- **Potenza e Marmo Platano gli ambiti con maggiore tasso di copertura territoriale e tassi di ricovero più alti**
- **96 presidi per anziani di cui 44 per autosufficienti e 52 per non autosufficienti.**
- **Utenti anziani 2.286 di cui 1.098 non autosufficienti e 1188 autosufficienti. Il 42% ha più di 84 anni.**
- **Tasso di ricovero: 18,4 anziani ospiti per 1000 anziani residenti.**
- **Marmo Platano e Potenza ambiti con tassi di ricovero più alti. Matera e Bradanica valori più bassi.**



# I presidi residenziali

## I servizi per ambito socio territoriale

	Unità di offerta	%
Alto Basento	20	11,8
Bradanaica	19	11,2
Lagonegrese Pollino	24	14,2
Marmo Platano Melandro	15	8,9
Matera	14	8,3
Metapontino	20	11,8
Potenza	19	11,2
Val d'Agri	12	7,1
Vulture Alto Bradano	26	15,4
<b>Totale</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

## Caratteristiche dell'offerta di servizi

Tipo di protezione sociale	Target prevalente	Livello assistenza sanitaria			Totale
		assente	bassa	media	
<i>Integrazione Socio-sanitaria</i>	Anziani non autosufficienti		15	37	52
	Persone affette da patologie psichiatriche		6	23	29
	Persone con dipendenze patologiche		2	0	2
	Persone con disabilità		5	3	8
<i>Accoglienza abitativa</i>	Adulti con disagio sociale	1			1
	Anziani autosufficienti	41			41
	Persone con disabilità	1			1
<i>Funzione tutelare</i>	Anziani autosufficienti	3			3
	Multiutenza	1			1
	Persone con dipendenze patologiche	6			6
	Persone con disabilità	1			1
<i>Socio-educativa</i>	Minori	38			38
<i>Accoglienza di emergenza</i>	Adulti con disagio sociale	2			2
	Immigrati/stranieri	2			2
	Vittime di violenza di genere	2			2
<b>Totale</b>		<b>98</b>	<b>28</b>	<b>63</b>	<b>189</b>

# I presidi residenziali

## I servizi per tipologia di utenza assistita

	Unità di servizio	%
Adulti con disagio sociale	3	1,6
Anziani autosufficienti	44	23,3
Anziani non autosufficienti	52	27,5
Immigrati/Stranieri	2	1,1
Minori	38	20,1
Multiutenza	1	0,5
Persone affette da patologie psichiatriche	29	15,3
Persone con dipendenze patologiche	8	4,2
Persone con disabilità	10	5,3
Vittime di violenza di genere	2	1,1
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

## Utenti dei servizi residenziali

	Utenti	%
Anziani	2.286	70,7
Adulti	733	22,7
Minori	215	6,6
<b>Totale</b>	<b>3.234</b>	<b>100</b>

## Utenti adulti per tipo di disagio

	Utenti adulti	%
Con disabilità	284	38,7
Con patologia psichiatrica	238	32,5
Tossicodipendenti/alcoolisti	113	15,4
Coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa	0	0,0
Gestanti o madri maggiorenni con figli a carico	12	1,6
Vittime di violenza di genere	2	0,3
Vittime di tratta	4	0,5
Altro	80	10,9
<b>Totale</b>	<b>733</b>	<b>100</b>

# I presidi residenziali

## Tassi di ricovero utenza anziani

	Utenti anziani	Anziani residenti al 31 dic.	Tasso di ricovero (%)
Alto Basento	237	11.841	20,0
Bradonica	140	14.157	9,9
Lagonegrese Pollino	329	17.465	18,8
Marmo Platano Melandro	411	10.189	40,3
Matera	92	13.570	6,8
Metapontino	167	17.661	9,5
Potenza	416	15.931	26,1
Val d'Agri	150	10.336	14,5
Vulture Alto Bradano	344	20.117	17,1
<b>Totale</b>	<b>2.286</b>	<b>131.267</b>	<b>17,4</b>

## Utenza anziani: autosufficienti e non autosufficienti

	Maschi	Femmine	Totale
Autosufficienti	435	753	1.188
Non autosufficienti	356	742	1.098
<b>Totale</b>	<b>791</b>	<b>1.495</b>	<b>2.286</b>

## Utenti anziani per classi di età

	Utenti anziani	%
Da 65 a 74 anni	311	13,6
Da 75 a 79 anni	401	17,5
Da 80 a 84 anni	605	26,5
85 anni e più	969	42,4
<b>Totale</b>	<b>2.286</b>	<b>100</b>

# I presidi residenziali

## Tassi di ricovero utenza minori

	Utenti minori	Minori residenti al 31 dic.	Tasso di ricovero (‰)
Alto Basento	3	6.732	0,4
Bradanaica	11	8.316	1,3
Lagonegrese Pollino	8	8.033	1,0
Marmo Platano Melandro	4	6.346	0,6
Matera	53	9.479	5,6
Metapontino	55	11.299	4,9
Potenza	29	9.307	3,1
Val d'Agri	22	5.939	3,7
Vulture Alto Bradano	30	13.636	2,2
Totale	215	79.087	2,7

## Minori: motivi di ingresso

	Maschi	Femmine	Totali	di cui: stranieri		
				Maschi	Femmine	Totali
Vittime abuso e maltrattamento	4	2	6	0	0	0
Allontanati dal nucleo familiare per problemi economici o abitativi della famiglia	6	9	15	0	0	0
Allontanati dal nucleo familiare per incapacità educativa/negligenza della famiglia	41	31	72	3	6	9
Allontanati dal nucleo familiare per problemi psico-fisici dei genitori	1	1	2	0	0	0
Accolti insieme al genitore	14	11	25	3	3	6
Gestanti o madri minorenni con figli a carico	0	0	0	0	0	0
Stranieri non accompagnati	80	0	80	80	0	80
<i>di cui stranieri non accompagnati richiedenti asilo</i>	3	0	3	3	0	3
Coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa	1	1	2	0	0	0
Altro	6	7	13	0	0	0
Totale	153	62	215	86	9	95

# I centri diurni

I **Centri diurni** hanno un carattere prettamente sociale, operano senza fini di lucro e hanno anche il compito di favorire, arricchire e sviluppare le relazioni interpersonali.

Il centro **DIURNO PER ANZIANI organizza:**

- attività educative a supporto dell'autonomia;
- attività di socializzazione ed animazione;
- attività culturali e ludico-ricreative;
- attività psico-motorie
- trasporto sociale.

Il **centro diurno per le autonomie dei DISABILI** è una struttura socio-assistenziale a ciclo diurno finalizzata alla promozione e/o al recupero e/o al mantenimento delle capacità psico-relazionali, spazio-temporali e comunicative per favorire le autonomie personali sociali e lavorative delle persone con disabilità nell'ambito di un concetto di "riattivazione globale". L'assistenza è assicurata nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane anche attraverso prestazioni a carattere assistenziale (igiene personale), nonché la somministrazione dei pasti, in relazioni agli orari di apertura.

Il **Centro diurno socio-educativo è una struttura di prevenzione e recupero aperta a tutti i MINORI** che, attraverso la realizzazione di un programma di attività e servizi socio-educativi, culturali, ricreativi e sportivi, mira in particolare al recupero dei minori con problemi di socializzazione o esposti al rischio di emarginazione e di devianza.

- **52 centri attivi**
- **760 utenti**
- **Prevalenza di centri per minori e disabili**
- **Carenza di centri per alcune tipologie di utenze**
- **Maggiore presenza nel materano**
- **Rilevanti funzioni mirate all'autonomia e alla socializzazione**

# I centri diurni

## Centri diurni per funzione prevalente

	Potenza	Matera	Basilicata
Centro con funzione educativo-ricreativa	23	22	45
Centro a carattere socio-sanitario	5	2	7
<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>52</b>

## Centri diurni per ambito socio territoriale

	Centro con funzione educativo-ricreativa	Centro a carattere socio-sanitario	Totale
Alto Basento	2	1	3
Bradanaica	3	0	3
Lagonegrese Pollino	5	0	5
Marmo Platano Melandro	2	0	2
Matera	9	2	11
Metapontino	10	0	10
Potenza	3	3	6
Val d'Agri	6	0	6
Vulture Alto Bradano	5	1	6
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>7</b>	<b>52</b>

## Utenti per tipologia

	Utenti	%
Minori (0-17 anni)	414	54,5
Adulti (18-64 anni)	254	33,4
Anziani (65 anni e oltre)	92	12,1
<b>Totale</b>	<b>760</b>	<b>100</b>

# I centri diurni

## Centri diurni per target Utente

	Unità di offerta
Persone con dipendenze patologiche	1
Anziani non autosufficienti	1
Persone affette da patologie psichiatriche	2
Anziani autosufficienti	2
Persone con disabilità	19
Minori	27
<b>Totale</b>	<b>52</b>

## Prestazioni erogate

	Unità di offerta
Attività per l'autonomia personale	47
Attività funzionali al mantenimento delle capacità cognitive	47
Attività per favorire la socializzazione	50

## Funzioni e tipologia di utenza

	Centro con funzione educativo-ricreativa	Centro a carattere socio-sanitario	Totale
Minori	27	0	27
Persone con disabilità	15	4	19
Persone con dipendenze patologiche	0	1	1
Anziani autosufficienti	2	0	2
Anziani non autosufficienti	1	0	1
Persone affette da patologie psichiatriche	0	2	2
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>7</b>	<b>52</b>

# Assistenza domiciliare

Il servizio di **assistenza domiciliare** fornisce ai cittadini interventi per favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali.

Comprende **prestazioni domiciliari di tipo socio-assistenziale per persone con disabilità o per anziani**, quali quelle di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, quelle di sostegno alla mobilità personale, vale a dire le attività di trasporto ed accompagnamento per persone anziane e parzialmente non autosufficienti, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita.

Il **servizio di assistenza domiciliare per minori** fornisce interventi per favorire la permanenza del minore nel proprio ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendogli una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali.

Il servizio comprende prestazioni di tipo socio-assistenziale che si articolano per aree di bisogno in assistenza domiciliare per minori e famiglie: prestazioni di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, di sostegno alla funzione educativa genitoriale, di aiuto per famiglie che accolgono e curano minori con disabilità fisica, psichica e sensoriale ed altre persone in difficoltà e minori in affidamento.

- **25 servizi attivati**
- **2.082 utenti**
- **Peso percentuale maggiore nel Lagonegrese**
- **Servizio da incentivare viste le rilevanti e variegata prestazioni assicurate a disabili, anziani e minori**



# Assistenza domiciliare

## I servizi attivati

	Unità di servizio
Anziani	8
Disabili	9
Minori	8
<b>Totale</b>	<b>25</b>

## Gli utenti del servizio SAD

	Utenti	%
Minori (0-17 anni)	980	47,1
Adulti (18-64 anni)	377	18,1
Anziani (65 anni e più)	725	34,8
<b>Totale</b>	<b>2.082</b>	<b>100</b>

## Utenti per ambito

	Utenti	%
Alto Basento	232	11,1
Bradania	242	11,6
Lagonegrese Pollino	364	17,5
Marmo Platano Melandro	220	10,6
Matera	142	6,8
Metapontino	268	12,9
Potenza	167	8,0
Val d'Agri	187	9,0
Vulture Alto Bradano	260	12,5
<b>Totale</b>	<b>2.082</b>	<b>100</b>

# Assistenza domiciliare

## Utenti disabili per tipologia

	%
Fisico-motoria (da patologie neuromotorie, ortopediche, respiratorie, cardiologiche)	28,9
Sensoriale (da deficit visivi, uditivi o plurisensoriale)	9,1
Problemi psichiatrici	8,1
Intellettiva (cognitiva e psichica)	36,9
Disabilità plurima	17,0
<b>Totale</b>	<b>100</b>

## Utenti disabili per contesto di provenienza

	%
Soli	9,2
In famiglia con un solo parente	22,9
In famiglia con altri due componenti	36,4
In famiglia con altri tre e più componenti	27,8
Altra condizione familiare	3,7
<b>Totale</b>	<b>100</b>

## Utenti anziani per contesto di provenienza

	%
Soli	51,9
Coniuge o partner	24,2
Coniuge o partner e figli	9,1
Solo con figli	10,2
Altra condizione familiare	4,6
<b>Totale</b>	<b>100</b>

## Utenti minori per contesto di provenienza

	Utenti
Entrambi i genitori	649
Un solo genitore	139
Altra condizione familiare	34
<b>Totale</b>	<b>822</b>

# Assistenza domiciliare

## Le prestazioni erogate

	Prestazioni	%
Assistenza domestica (governo e pulizia della casa)	968	14,7
Assistenza abitativa (piccole manutenzioni)	39	0,6
Lavanderia/stireria (ritiro biancheria sporca, consegna di quella pulita, lavaggio diretto a domicilio)	398	6,0
Pasti a domicilio (preparazione e fornitura pasti)	267	4,0
Accompagnamento per visite mediche, accesso ai servizi espletamento di pratiche e simili	432	6,5
Accompagnamento nella vita di relazione	554	8,4
Commissioni	443	6,7
Servizio trasporto, escluso quello scolastico	41	0,6
Animazione e socializzazione	636	9,6
Teleassistenza	-	0,0
Fornitura attrezzature	8	0,1
Forniture particolari	20	0,3
Fornitura materiali di consumo	-	0,0
Attività educative e di integrazione sociale per minori	729	11,0
Assistenza a minori in ambito scolastico	677	10,2
Attività di sostegno alle famiglie nell'ambito dell'assistenza a minori	607	9,2
Altre prestazioni socio assistenziali	786	11,9
<b>Totale prestazioni socio-assistenziali</b>	<b>6.605</b>	<b>100</b>

## Prestazioni erogate agli anziani

	Prestazioni	%
Assistenza domestica (governo e pulizia della casa)	655	26,2
Assistenza abitativa (piccole manutenzioni)	20	0,8
Lavanderia/stireria (ritiro biancheria sporca, consegna di quella pulita, lavaggio diretto a domicilio)	317	12,7
Pasti a domicilio (preparazione e fornitura pasti)	201	8,0
Accompagnamento per visite mediche, accesso ai servizi espletamento di pratiche e simili	238	9,5
Accompagnamento nella vita di relazione	255	10,2
Commissioni	370	14,8
Servizio trasporto, escluso quello scolastico	20	0,8
Animazione e socializzazione	70	2,8
Teleassistenza	-	0,0
Fornitura attrezzature	-	0,0
Forniture particolari	-	0,0
Fornitura materiali di consumo	-	0,0
Attività educative e di integrazione sociale per minori	-	0,0
Assistenza a minori in ambito scolastico	-	0,0
Attività di sostegno alle famiglie nell'ambito dell'assistenza a minori	-	0,0
Altre prestazioni socio assistenziali	358	14,3
<b>Totale prestazioni socio-assistenziali</b>	<b>2.504</b>	<b>100</b>

# Assistenza domiciliare

## Le prestazioni per disabili

	Prestazioni	%
Assistenza domestica (governo e pulizia della casa)	313	16,1
Assistenza abitativa (piccole manutenzioni)	19	1,0
Lavanderia/stireria (ritiro biancheria sporca, consegna di quella pulita, lavaggio diretto a domicilio)	81	4,2
Pasti a domicilio (preparazione e fornitura pasti)	66	3,4
Accompagnamento per visite mediche, accesso ai servizi espletamento di pratiche e simili	179	9,2
Accompagnamento nella vita di relazione	146	7,5
Commissioni	63	3,2
Servizio trasporto, escluso quello scolastico	6	0,3
Animazione e socializzazione	208	10,7
Teleassistenza	-	0,0
Fornitura attrezzature	8	0,4
Forniture particolari	20	1,0
Fornitura materiali di consumo	-	0,0
Attività educative e di integrazione sociale per minori	172	8,9
Assistenza a minori in ambito scolastico	165	8,5
Attività di sostegno alle famiglie nell'ambito dell'assistenza a minori	149	7,7
Altre prestazioni socio assistenziali	347	17,9
<b>Totale prestazioni socio-assistenziali</b>	<b>1.942</b>	<b>100</b>

## Le prestazioni per minori

	Prestazioni	%
Assistenza domestica (governo e pulizia della casa)	-	0,0
Assistenza abitativa (piccole manutenzioni)	-	0,0
Lavanderia/stireria (ritiro biancheria sporca, consegna di quella pulita, lavaggio diretto a domicilio)	-	0,0
Pasti a domicilio (preparazione e fornitura pasti)	-	0,0
Accompagnamento per visite mediche, accesso ai servizi espletamento di pratiche e simili	15	0,7
Accompagnamento nella vita di relazione	153	7,1
Commissioni	10	0,5
Servizio trasporto, escluso quello scolastico	15	0,7
Animazione e socializzazione	358	16,6
Teleassistenza	-	0,0
Fornitura attrezzature	-	0,0
Forniture particolari	-	0,0
Fornitura materiali di consumo	-	0,0
Attività educative e di integrazione sociale per minori	557	25,8
Assistenza a minori in ambito scolastico	512	23,7
Attività di sostegno alle famiglie nell'ambito dell'assistenza a minori	458	21,2
Altre prestazioni socio assistenziali	81	3,8
<b>Totale prestazioni socio-assistenziali</b>	<b>2.159</b>	<b>100</b>

# *I servizi per la prima infanzia*

**I Servizi per la prima infanzia o Sistema dei servizi socio-educativi per la prima infanzia sono:**

- **I Nidi di Infanzia, servizi rivolti ai bambini da 0 a 3 anni** con lo scopo di promuovere lo sviluppo psico-fisico, cognitivo, affettivo e sociale del bambino e di offrire sostegno alle famiglie nel loro compito educativo.

I Nidi di infanzia si distinguono in: asili nido pubblici, asili nido aziendali, micro-nidi, che accolgono un numero ridotto di bambini tra i tre mesi e i tre anni, e sezioni primavera ovvero servizi aggregati alle scuole d'infanzia che accolgono bambini tra 24 e 36 mesi, disciplinati dall'art.1 comma 630 della Legge n. 296/2006.

- **I Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia**, originariamente previsti all'art.5 della legge 285/97 ed oggi dal D.lgs 65/2017 hanno finalità educative, aggregative e ludiche, per garantire risposte differenziate e flessibili sotto il profilo organizzativo.

Sono compresi in questa categoria: i servizi educativi in contesto domiciliare, per piccoli gruppi di bambini di età inferiore a 3 anni, realizzati con personale educativo qualificato presso una civile abitazione o contesto domiciliare; gli spazi gioco, dove i bambini sono accolti al mattino o al pomeriggio, senza il servizio di mensa e di riposo pomeridiano; i centri bambini-genitori, nei quali si accolgono i bambini 0-3 anni anche se in modo non strettamente esclusivo, insieme ai loro genitori o ad altri adulti.

- **110 servizi attivi sul territorio**
- **2.100 posti garantiti**
- **1776 iscritti**
- **Tassi di copertura e di presa in carico sotto lo standard degli obiettivi di servizio nazionali**
- **Criticità: rette per le famiglie e costi di gestione**
- **Nelle aree interne necessitano servizi integrativi**

# I servizi per la prima infanzia

## Numero di servizi

Tipo Servizio	Unità d'offerta
Asili nido	54
Servizi educativi in contesto domiciliare	9
Sezioni primavera	47
<b>Totale</b>	<b>110</b>

## Numero di servizi per ambito socio territoriale

Ambito Socio-Territoriale	Asili Nido	Servizi Integrativi	Sezione Primavera	Totale
Alto Basento	3	1	3	7
Bradonica	4	0	4	8
Lagonegrese Pollino	8	1	6	15
Marmo Platano Melandro	3	3	2	8
Matera	11	0	9	20
Metapontino	3	0	6	9
Potenza	12	3	9	24
Val d'Agri	4	1	2	7
Vulture Alto Bradano	6	0	6	12
<b>Totale</b>	<b>54</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<b>110</b>

## Utenti

Classi di età	Iscritti	%
Fino a 11 mesi	227	12,8
Da 12 a 23 mesi	595	33,5
Da 24 mesi in poi	954	53,7
<b>Totale</b>	<b>1.776</b>	<b>100</b>

# I servizi per la prima infanzia

## Tasso di copertura territoriale

Ambito Socio-Territoriale	Bambini età 0-2 anni comuni sedi di asilo	Popolazione residente 0-2 anni	Tasso di copertura (%)
Alto Basento	496	847	58,6
Bradanaica	523	1.121	46,7
Lagonegrese Pollino	902	1.086	83,1
Marmo Platano Melandro	527	891	59,1
Matera	1.232	1.232	100,0
Metapontino	1.035	1.521	68,0
Potenza	1.196	1.196	100,0
Val d'Agri	444	862	51,5
Vulture Alto Bradano	1.322	1.714	77,1
Totale	7.677	10.470	73,3

*Numero di bambini 0-36 mesi residenti in comuni dell'ambito che offrono un servizio su popolazione 0-36 mesi residente nell'ambito*

## Tasso di presa in carico per ambito socio territoriale

Ambito Socio-Territoriale	Bambini 0-2 anni presenti nei servizi	Popolazione 0-2 anni	Indicatore di presa in carico
Alto Basento	83	847	9,8
Bradanaica	89	1.121	7,9
Lagonegrese Pollino	203	1.086	18,7
Marmo Platano Melandro	98	891	11,0
Matera	338	1.232	27,4
Metapontino	149	1.521	9,8
Potenza	474	1.196	39,6
Val d'Agri	121	862	14,0
Vulture Alto Bradano	221	1.714	12,9
Totale	1.776	10.470	17,0

*Numero di bambini 0-36 mesi che usufruiscono del servizio su popolazione 0-36 mesi residente*

# Il Rapporto Regionale Dipendenze 2024

*Il Rapporto Regionale Dipendenze ha come oggetto l'utenza dei Ser.D. in Basilicata (Potenza, Lagonegro, Marsicovetere, Melfi, Matera e Policoro) nel triennio 2021-2023 e ha lo scopo di mostrare le caratteristiche e le linee di evoluzione che essa assume da un punto di vista socio-epidemiologico.*

*Inoltre il Rapporto fornisce un quadro degli utenti detenuti presso le Case Circondariali di Basilicata e di quelli che svolgono un programma terapeutico riabilitativo nelle comunità terapeutiche regionali. Nel Rapporto trova spazio un approfondimento relativo agli utenti con disturbo da gioco d'azzardo.*

## **Andamento annuo utenti totali**

L'andamento annuo degli utenti totali in carico ai Ser.D. di Basilicata nel triennio considerato evidenzia un numero di soggetti nel 2021 pari a 2244, un considerevole incremento nel 2022 (2351 soggetti) ed un ulteriore significativo aumento nel 2023 (2495 soggetti). La componente maschile prevale nettamente su quella femminile ed il suo andamento è in linea con quello degli utenti totali (2046 utenti maschi nel 2021, 2131 nel 2022 e 2263 nel 2023. Anche l'andamento delle utenti donne in carico ai Ser.D. della Regione ha fatto registrare un incremento, seppure meno accentuato rispetto a quello della componente maschile: 198 nel 2021, 220 nel 2022 e 232 nel 2023, costituendo sempre meno del 10% dell'utenza totale

## **Andamento annuo utenti per tipologia di dipendenza**

Per quanto riguarda i nuovi utenti totali, ovvero coloro che sono stati presi in carico ai Ser.D. per la prima volta, si assiste ad un incremento rilevante tra il 2021 (391 soggetti), il 2022 (459) ed il 2023 (495).



# Il Rapporto Regionale Dipendenze 2024

## Andamento annuo utenti per tipologia di dipendenza

Dall'analisi della serie storica relativa al totale degli utenti per tipologia di dipendenza si evince un lieve incremento del numero dei **tossicodipendenti** dal 2021 al 2022 (1642 utenti nel 2021, 1659 nel 2022) ed un incremento molto significativo nel 2023 (1852 soggetti). In crescita nel triennio gli utenti con un disturbo da gioco d'azzardo.

Una riduzione nel 2023 degli **alcolisti** (lieve) e dei tabagisti (rilevante). Tra gli alcolisti si assiste ad un incremento tra il 2021 ed il 2022 (rispettivamente 477 e 497 soggetti) e ad una lieve diminuzione nel 2023 (488 soggetti).

Il numero dei **giocatori d'azzardo** fa registrare un incremento nel triennio: 97 soggetti nel 2021, 122 nel 2022 e 155 nel 2023 e tale tendenza può essere attribuita al potenziamento dell'attività di diagnosi e cura dei giocatori d'azzardo presso i Ser.D. della Regione nell'ambito dell'attuazione del Piano Regionale di contrasto al gioco d'azzardo patologico 2017-2018.

I **tabagisti** in carico al Ser.D. di Policoro, unico Ser.D. in Regione che tratta questa tipologia di dipendenza, sono stati 28 nel 2021, 73 nel 2022, con una importante crescita, e 25 nel 2023, con una repentina riduzione.

## ESTRATTO DAL RAPPORTO DIPENDENZE 2024 - REGIONE BASILICATA

# Considerazioni finali

Come abbiamo visto, la realtà sociale del nostro paese è attraversata da diseguaglianze, da povertà tradizionali e da forme nuove di impoverimento, dalle fragilità connesse all'invecchiamento, dalle situazioni di disagio che colpiscono in particolare i giovani per la mancanza di lavoro ma anche per il deficit educativo e le situazioni di solitudine. Anche la normale vita quotidiana delle persone e delle famiglie è attraversata da fatiche e da criticità.

Lo svolgimento dei compiti di cura e responsabilità familiari, la cura e crescita dei figli, la cura delle persone anziane, la cura delle persone con fragilità: ovunque si misurano ancora bisogni e necessità di potenziamento dei servizi sociali.

**Vale a dire di quei servizi che promuovono la cura delle relazioni umane.**

Perché di questo si occupano le politiche sociali: della vita delle persone e delle famiglie. Crescere bene i figli significa star loro accanto, dedicare loro tempo e calore umano, essere guida educativa.

Sostenere i nostri anziani significa non farli sentire soli ed inutili. Promuovere le persone disabili significa promuovere i loro talenti e capacità, dar loro fiducia, farli sentire parte della comunità.

L'interfaccia e l'integrazione con l'ambito sanitario, inoltre, da valore aggiunto ai servizi per le tossico-dipendenze, la salute mentale, la violenza di genere. Per questo è necessario che il welfare italiano, concentrato fortemente sulle prestazioni monetarie pensionistiche, da un lato, e sui servizi sanitari dall'altro, consideri i servizi sociali non più residuali.

**Perché le politiche sociali sono centrate sul capitale umano, sulla cura, la protezione, la valorizzazione di tale capitale. Hanno un impatto sociale e, di conseguenza, anche economico.**

# Considerazioni finali

**Bisogna innovare e cambiare l'ottica.** I servizi per l'infanzia, l'assistenza domiciliare per gli anziani, i servizi per le famiglie, l'inserimento scolastico lavorativo delle persone fragili, l'inserimento attivo di chi ha vissuto ed è caduto nella marginalità sociale non sono un costo per la comunità, sono un investimento che migliora la qualità della vita di una comunità e rende più competitivo lo sviluppo.

Alla luce dei dati, dei fenomeni, delle tendenze in atto, delle dinamiche e delle criticità emerse nel report, i servizi sociali possono diventare i principali alleati della ripresa economica e civile dei nostri territori e possono esserlo perché “con le persone” a cui si rivolgono, essi ne sostengono i percorsi di crescita e di sviluppo, sulla base di un sistema di diritti e di prestazioni in grado di promuovere e proteggere i cittadini secondo le diverse necessità e condizioni.

**Il fine della rete integrata dei servizi sociali** è la promozione delle capacità di ciascuna persona, è tirare fuori, con arte maieutica le abilità di ciascuna persona e renderla parte attiva della comunità. Ciò è possibile se le risorse di un territorio, di inserimento lavorativo, scolastico, culturale, sanitario e sociale, le relazioni familiari e sociali sono orientate al benessere delle persone. Costituiscono alleanze e sinergie per l'inclusione ed il benessere sociale.

**Come far diventare la cura della persona fonte di occupazione e motore dello sviluppo?** Chiedendo a tutti gli attori economici di fare la propria parte e di assumersi una responsabilità nella promozione del benessere sociale. E' fondamentale la visione d'insieme dei problemi della comunità e la condivisione tra tutti gli attori economici, sociali e culturali di tale visione complessiva. In questo contesto il soggetto pubblico si connota come il REGISTA ed il FACILITATORE delle relazioni, perno nella costruzione della rete sociale, del gioco di squadra, delle alleanze.

# ANTEAS

## un'associazione di persone

*Vogliamo consolidare e attivare relazioni autentiche incentrate sulla fiducia e caratterizzate da un approccio sinergico volto alla condivisione delle esperienze per favorire migliori traguardi sociali per le comunità.*

---

### **Relazioni**

- Vogliamo generare traiettorie di fiducia per promuovere relazioni autentiche, intergenerazionalità e partecipazione.
- 

### **Bisogni**

- Crediamo che l'andare verso sia una modalità privilegiata per incontrare i diversi bisogni sociali e affrontarli poi efficacemente.
- 

### **Solidarietà**

- Ci impegniamo per avere comunità più accoglienti e più inclusive che mettano al centro la persona e dove avvenga il passaggio da soli a solidali.
- 

**Sono tante le parole che possono identificare la nostra associazione che, negli anni, si è caratterizzata per una diffusa capacità di “andare incontro” alle persone e alle loro esigenze o bisogni. Uno stile, quello di Anteas, dove prevalgono le relazioni reciproche, il costruire insieme. Uno stile dove il “centro” è là e solo là dove si svolgono le attività.**

# ANTEAS

## un'associazione di persone

**Associazione Nazionale Tutte le Età attive per la Solidarietà, nasce nell'aprile del 1996 traendo spunto da diverse esperienze locali promosse e sostenute dalla Federazione Nazionale Pensionati Cisl**

*Anteas Basilicata è un ente di terzo settore, organizzazione di volontariato, costituita nel rispetto del Codice Civile, del Codice del Terzo e in particolare della normativa in materia di organizzazioni di volontariato*



**Ascolto, solidarietà,  
disponibilità,  
creatività, passione.**

## Contatti

Via Isca del Pioppo, 92/b  
85100 Potenza  
+39 0971 180 1551  
+39 389 657 7893  
[www.anteasbasilicata.it](http://www.anteasbasilicata.it)