

## 6. Marginalità territoriale e servizi di cura: un'analisi nelle aree interne e piccole isole siciliane<sup>31</sup>

*Erika Garozzo, Teresa Graziano, Luca Ruggiero*

### **Abstract**

Il sottodimensionamento dei servizi di cura è uno degli effetti principali innescati dalle politiche di austerità adottate in risposta alla crisi finanziaria e da strategie di stampo neoliberista, contribuendo ad accrescere la marginalità di aree già caratterizzate da processi di declino demografico e socio-economico, come le aree interne.

Inquadrato dal punto di vista teorico alla convergenza tra la letteratura sulle infrastrutture sociali e gli studi sulla marginalità territoriale, il contributo propone un'esplorazione multi-metodo del ridimensionamento e/o dismissione dei sistemi di cura nelle piccole isole e aree interne siciliane attraverso una mappatura critica di azioni avviate nel settore della sanità alla scala nazionale e regionale e un affondo qualitativo delle forme variegate di protesta e resistenza dal basso.

### **1. Introduzione**

Le infrastrutture sociali di cura sono state tra le più colpite dal progressivo definanziamento dello Stato sociale prodotto dalle politiche di austerità adottate in risposta alla crisi finanziaria e dal consolidarsi di politiche di stampo neoliberista. Paesi come Italia, Grecia, Spagna e Portogallo hanno adottato misure piuttosto rigide di austerità fiscale e ridotto i budget dedicati alla sanità restringendo l'accesso alla sanità pubblica (Serapioni,

---

<sup>31</sup> Sebbene il capitolo sia frutto di riflessioni condivise, i paragrafi 3 e 6 sono stati redatti da Erika Garozzo, i paragrafi 1, 4 e 5 da Teresa Graziano, e i paragrafi 2 e 7 da Luca Ruggiero.

Hespanha, 2019). Il sottodimensionamento dei servizi di cura ha contribuito a ri-definire i perimetri e l'abitabilità non soltanto nei centri urbani principali, fortemente colpiti dalle politiche di austerità, ma anche – e con esiti più evidenti in termini di diritto alla salute – nei territori marginali, ovvero quelle aree che sperimentano un progressivo spopolamento per effetto dell'inefficienza o assenza di servizi di base nel campo dell'istruzione, della mobilità e della sanità. Variamente definite nei diversi contesti nazionali (dai *left-behind places* britannici alla *Espana Vacuada*), in Italia questi territori sono stati identificati nell'ambito della Strategia Nazionale per le Aree interne lanciata nel 2014 per favorire la coesione territoriale, mobilitando un approccio *place-based* per cercare di attivare percorsi di sviluppo endogeni e arrestare l'emorragia demografica. Le aree interne (AI) italiane, dunque, si allineano concettualmente alle “*inner peripheries*” delle politiche di coesione europea: territori caratterizzati da forme di deprivazione multipla, economico-politica, sociale e culturale, che si traduce in spopolamento e marginalizzazione, alimentate dal cosiddetto “circolo del declino” (ESPON, 2017).

Se numerosi sono gli studi e i report che esplorano le diverse dimensioni della marginalità territoriale in Italia, indagata su base territoriale e/o settoriale (Barca et al., 2014; Barbera et al., 2018; Modica et al., 2016; Graziano, 2021; Scrofani, Accordino, 2023; Nigrelli, 2021; Cerutti et al., 2023), le implicazioni e gli esiti di questo processo di sottodimensionamento o smantellamento delle infrastrutture sociali di cura sono state solo occasionalmente prese in considerazione dagli studi geografici, e ancor meno nel contesto italiano.

Inquadrato dal punto di vista teorico alla convergenza tra la letteratura sulle infrastrutture sociali, gli studi sulla marginalità territoriale e i “luoghi lasciati indietro”, il contributo esplora le disuguaglianze territoriali dovute alle difficoltà di accesso ai servizi di interesse generale nel campo della cura e dell'assistenza sanitaria, presentando anche un'esperienza di contestazione del processo di smantellamento degli spazi di cura in Sicilia.

In particolare, il lavoro propone un'esplorazione multi-metodo del ridimensionamento e/o dismissione dei sistemi di cura nelle piccole isole e aree interne siciliane attraverso una mappatura critica di azioni avviate nel

settore della sanità alla scala nazionale e regionale. I risultati di questo primo step di indagine sono stati analizzati alla luce delle politiche avviate per il potenziamento dei servizi di interesse generale (come la SNAI) e la ripresa economica post Covid (PNRR), nelle quali l'accessibilità alle infrastrutture di cura è giudicata cruciale per invertire la rotta della marginalizzazione territoriale e del connesso rischio di spopolamento.

Il capitolo è organizzato come segue: il secondo paragrafo considera l'evoluzione storica delle politiche di austerità ed il loro impatto sulla ristrutturazione delle infrastrutture pubbliche essenziali, il terzo inquadra concettualmente le infrastrutture sociali di cura, mentre il quarto passa in rassegna la letteratura sulla marginalità territoriale declinandola alla luce delle infrastrutture sociali. Gli ultimi due paragrafi sono incentrati sull'analisi empirica: il quinto esplora come le infrastrutture sociali di cura sono state contemplate nelle politiche di coesione e di ripartenza post-Covid attraverso un approccio di Qualitative Policy Content Analysis (Prior, 2004); il sesto paragrafo analizza documenti e comunicati redatti dal coordinamento 'Comitati Per la Salute Sicilia' (CPSS), affiancandoli ad estratti di interviste raccolte durante l'attività di ricerca condotta dal 2021 al 2024. Infine, l'ultimo paragrafo si concentra sulle considerazioni conclusive.

## **2. Politiche di austerità e neoliberalismo**

L'avvio delle politiche di austerità si fa risalire normalmente alla crisi finanziaria provocata dallo scoppio della bolla immobiliare dei mutui *subprime* negli Stati Uniti nel 2007 (Peck, 2012; Karanikolos et al., 2013; Apostolopoulou, Liodaki, 2024; Stuckler et al., 2017). Nel settembre del 2008 il fallimento per bancarotta della banca d'affari americana *Lehman Brothers* generò una reazione di sconforto e panico tra gli operatori finanziari internazionali che si rifletterà sull'economia reale creando una crisi deflazionistica di proporzioni globali (Konzelmann, 2014, p. 702). Una prima reazione vide un incremento della spesa pubblica per programmi di salvataggio degli istituti finanziari e di sostegno all'occupazione. Tuttavia, l'aumento del disavanzo pubblico conseguente a tali operazioni, soprattutto nei paesi dell'Eurozona, fece optare Commissione Europea, Banca Centrale e Fondo Monetario Internazionale, insieme a molti leader di

governo europei, per l'imposizione di misure di riduzione della spesa pubblica (Konzelmann, 2014; Karanikolos et al., 2013; Stuckler et al., 2017). L'introduzione delle politiche di austerità si fondò sull'idea che una rigida disciplina fiscale e tagli alla spesa pubblica fossero le uniche alternative valide per ridurre il disavanzo pubblico e dunque per riconquistare la fiducia degli investitori, tranquillizzare i mercati e rilanciare la crescita economica (Peck, 2012, p. 626).

Le politiche di riduzione della spesa pubblica non sono un fenomeno nuovo, fanno parte, per esempio, dei dispositivi adottati dalle *governance* neoliberali all'indomani della crisi degli anni '70 che segna la rottura del periodo di forte crescita che aveva caratterizzato le economie dei paesi industrializzati (Peck, 2012; Monbiot, Hutchison, 2024). Tuttavia, come sottolinea Peck (2012, p. 630), questa nuova ondata di politiche di austerità che emerge dalla crisi finanziaria del 2008 non rappresenta una ripetizione ma un consolidamento e un'intensificazione delle logiche e delle contraddizioni delle precedenti politiche neoliberali.

Le nuove politiche dell'austerità si inseriscono all'interno di un quadro istituzionale già profondamente ristrutturato dalle politiche neoliberali degli anni '80 e propongono ulteriori tagli ad un sistema redistributivo e ad uno stato sociale già fortemente compromessi. È inoltre importante porre l'accento sul perdurare delle politiche di austerità ben oltre la fase di risposta alla crisi finanziaria del 2008 e sulla loro incapacità di produrre quella crescita e quel benessere che erano stati promessi dai loro sostenitori (Whiteside, 2016). Per esempio, Apostolopoulou e Liodaki (2024, p. 9) utilizzano il termine 'austerità prolungata' per descrivere il protrarsi in Grecia delle politiche di austerità imposte dalla Troika (Commissione Europea, Banca Centrale e Fondo Monetario Internazionale) all'indomani della crisi del debito e di un persistente clima di crisi da disinvestimento.

Analisi più strettamente legate ai centri urbani mettono in evidenza come queste aree rappresentino la scala geografica più adatta ad osservare le conseguenze economiche, politiche e sociali di lungo periodo causate dall'austerità (Donald et al., 2014; Peck, 2012). Sottolineano, per esempio, come, a livello politico, si stiano consolidando forme imprenditoriali di *governance* che, introiettando i principi dell'austerità, privilegiano

investimenti in infrastrutture di trasporto e rigenerazione urbana per rendere le città più attrattive e competitive, a scapito di infrastrutture urbane essenziali e necessarie alla riproduzione sociale (Donald et al., 2014; Apostolopoulou, Liodaki, 2024; Apostolopoulou, 2024; Apostolopoulou, Pizarro, 2025; Apostolopoulou, Kotsila, 2022; Dalakoglou, 2016). Porti, aeroporti, ponti ed infrastrutture per la logistica sono sponsorizzati da importanti imprese di consulenza che raccomandano investimenti in nuove infrastrutture per stimolare la crescita (Whiteside, 2016; Apostolopoulou, 2025). Per la realizzazione di queste 'nuove infrastrutture dell'austerità' si fa sempre più ricorso a capitali privati e a sofisticati strumenti di finanza creativa che, in un'epoca di bassa crescita dovuta all'austerità, sono in grado di garantire alle imprese private investimenti sicuri e ad alto rendimento (Whiteside, 2019, 2018, 2016; Sol, 2019; O'Brian et al., 2019; Vegliò et al. 2025; O'Neill 2019; Pike et al. 2020). La corsa all'investimento privato negli *asset* infrastrutturali pubblici si presenta tuttavia estremamente selettiva. Come ha messo in evidenza Krugman (citato in Whiteside 2016, p. 9), "i progetti più utili per molte amministrazioni come la riparazione e l'ammodernamento dei sistemi fognari, la manutenzione delle strade, o la creazione di nuove sale ospedaliere non rappresentano investimenti appetibili per le imprese private". La stabilizzazione di queste politiche e prassi imprenditoriali contribuirebbe inoltre a generare un processo di normalizzazione dei regimi dell'austerità nei diversi contesti territoriali, allontanando la prospettiva di una valida alternativa (Apostolopoulou, Liodaki, 2024).

Konzelmann (2019), Shefner e Blad (2020), grazie ad approfondite analisi sulla persistenza delle misure di austerità, mirano a dimostrare la loro sostanziale insostenibilità dovuta all'incapacità di ridurre il debito, migliorare il benessere e stimolare la crescita economica; altri, in controtendenza, come Whiteside (2021), sostengono che le politiche di austerità non rappresenterebbero una eccezione, ma la norma, in quanto strumenti che garantiscono la produzione e la riproduzione del sistema capitalistico. Prendendo in considerazione il lungo corso storico delle politiche di austerità Whiteside (2021, p. 551) elabora la sua personale

risposta: “l’austerità persiste perché è centrale al funzionamento del capitalismo come teoria e pratica”.

La Grecia sembra rappresentare un caso emblematico non solo per la violenza con cui sono state applicate le politiche di austerità, ma anche per il drastico conseguente e persistente declino delle infrastrutture pubbliche all’interno del paese. Un rapporto di Amnesty International (2020) che prende in considerazione le conseguenze dell’adozione di misure di austerità sulla sanità pubblica in Grecia, evidenzia come nel periodo di adozione delle politiche di riduzione della spesa si siano verificate sistematiche violazioni del diritto alla salute con gravi impatti sulle categorie più deboli come persone con un basso reddito, disoccupati, *homeless*, rifugiati e persone con disabilità e con malattie croniche. Apostolopoulou e Liodaki (2024) sottolineano come il perdurare di questa condizione di precarietà e inadeguata manutenzione delle infrastrutture pubbliche causata dai tagli alla spesa sia anche alla base di alcuni tragici incidenti che si sono verificati in Grecia nel 2023. Uno fra tutti la collisione fra treni sulla linea Atene-Salonicco che ha causato 57 morti e 180 feriti.

Se la Grecia ed altri paesi ritenuti periferici della zona euro (Spagna, Italia, Irlanda, Portogallo e Cipro) rappresentano casi emblematici, diverse voci (Donald et al., 2014; Peck, 2012; Apostolopoulou, Liodaki, 2025) mettono in evidenza come le politiche di austerità si siano diffuse a livello globale, tanto nel nord che nel sud del mondo, e abbiano prodotto una riduzione e un deterioramento delle infrastrutture pubbliche essenziali generando impatti diseguali su centri urbani e comunità, accentuando i divari sociali esistenti. I paesaggi dell’austerità si presentano piuttosto variegati [per una analisi dettagliata dei fattori che producono effetti differenziati si veda Whiteside (2015)]. In particolare, gli impatti diseguali sui territori, dipenderebbero in grande misura dalle condizioni di partenza, ma anche dalle capacità delle *governance* locali di attivarsi autonomamente per l’attrazione di risorse e investimenti (Peck, 2012; Donald et al., 2014). Le aree più deboli, che avrebbero bisogno di maggiori risorse, sono anche quelle più fortemente afflitte dalle politiche di austerità. In Italia, ed in particolare nel Sud, i tagli indiscriminati alla spesa pubblica hanno colpito in modo più duro aree che presentavano maggiori condizioni di fragilità

come, per esempio, le aree interne e le isole minori caratterizzate da fenomeni di declino infrastrutturale e demografico.

### **3. Infrastrutture sociali di cura**

Le infrastrutture sociali di cura – o infrastrutture di riproduzione sociale – sono gli spazi che rendono possibile la riproducibilità della vita (Latham, Layton, 2022). Le analisi su questa tipologia di infrastrutture costituisce uno dei filoni più ricchi della letteratura sulle infrastrutture sociali (IS) (ib.). A differenza degli spazi di socialità urbana pubblici o semipubblici identificati da Klinenberg (2018), o della lettura postcoloniale che ritrova nei legami e nell'informalità il cuore delle IS (Simone, 2004), il focus sulle IS di cura riguarda la materiale possibilità di riprodurre la vita sia in termini individuali che generazionali (Tronto, 1993). Queste riflessioni sono animate dalle contaminazioni tra teorie femministe sulla riproduzione sociale (Bhattacharya, 2017) e la tensione geografica verso la materialità degli spazi di vita, le relazioni di cura che sfidano o consolidano l'assetto dello spazio e la partecipazione (Garozzo, 2022, 2023). In una proficua intersezione con la geografia economica e urbana, le IS di cura, così come mutamenti che le investono o le nuove forme che assumono – dentro e fuori le istituzioni – vengono analizzate alla luce di fenomeni come la *gentrification* o l'austerità. In particolare Luke e Kaika (2018) hanno messo in evidenza come lo smantellamento delle IS di cura, soprattutto se storiche, possa rappresentare non un 'effetto collaterale' ma una *prime strategy* per innescare nuovi processi di ristrutturazione economica e valorizzazione urbana. Secondo le autrici, gli spazi delle IS, svuotati progressivamente delle loro funzioni e infine riconvertiti a nuovi usi, si prestano a processi di trasformazione, che, se contrastati, possono anche rappresentare un fronte di resistenza all'espulsione degli abitanti e alla rimozione della memoria storica dei luoghi (ib.). Per questo motivo, al centro dell'analisi vi sono spazi come ospedali, presidi sanitari, asili, scuole e luoghi di cura in generale, ma anche infrastrutture create dal basso nel segno dell'autogestione per rispondere all'impoverimento e allo smantellamento dei servizi determinato dalle politiche neoliberiste o dalle esigenze di nuovi servizi territoriali (Adam, Teloni, 2015). Nonostante la connessione tra

neoliberismo e tagli ai servizi essenziali abbia a lungo occupato il cuore della geografia urbana e degli approcci critici in particolare, raramente l'attenzione è caduta sulle implicazioni profonde del progressivo arretramento di questa tipologia di IS. Si tratta, tuttavia, di un fenomeno consistente. Come riportato dal Quotidiano Sanità a partire dai dati del Ministero della Salute<sup>32</sup>, dal 2013 al 2023 74 ospedali pubblici, ovvero il 7% del totale, è stato dismesso. Si tratta un dato al ribasso se si prende in considerazione il report realizzato da CIMO-FESMED che documenta la chiusura dal 2010 al 2020 di 100 ospedali, oltre che 11 Aziende Ospedaliere e 113 Pronto Soccorso (CISMO-FESMED, 2022). A delinearsi, dunque, è una complessiva ridefinizione del tessuto infrastrutturale che impatta fortemente le aree più fragili, già colpite da cronica assenza di infrastrutture. La chiusura degli ospedali delle aree periferiche e in tutti quei luoghi 'lasciati indietro' si presenta come un'azione *top-down* con forti implicazioni dal punto di vista relazionale ed emotivo, oltre che concreto. In quest'ottica, gli interventi sulle infrastrutture rappresentano un attacco per le comunità già fragilizzate ma ancorate al territorio poiché minacciano – dal punto di vista simbolico e materiale – le condizioni di riproducibilità della storia, delle relazioni e della comunità stessa nel tempo (Luke, Kaika 2018), soprattutto nelle aree marginali e periferiche.

#### **4. *Left-behindness* e infrastrutture sociali**

Se l'impatto delle politiche di austerità da un lato e, dall'altro, il ruolo delle infrastrutture sociali sono stati ampiamente indagati in letteratura in relazione ai centri urbani, dove tradizionalmente si concentrano funzioni e servizi di rango superiore, di gran lunga meno esplorato è l'effetto esercitato dai tagli al *welfare* e ai servizi essenziali, inclusi quelli di cura e sanitari, in territori distanti dai principali centri di erogazione di servizi e caratterizzati da una contrazione costante dell'accessibilità a quelli di base, genericamente identificati come luoghi lasciati indietro, *left-behind places* (LBP) o luoghi che non contano, *places that don't matter* (Hendrickson et al., 2018; Rodriguez Pose, 2018).

---

<sup>32</sup>Fonte: [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=127597](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=127597). (ultima consultazione 13/06/2025)



Come ricordano Pike et al. (2023), il paradigma concettuale e operativo dei LBP ha riscosso notevole successo nelle scienze sociali all'indomani della crisi del 2007-09 e del conseguente inasprimento delle politiche di austerità. Nella prima elaborazione del paradigma, i LBP si riferiscono a territori che hanno sperimentato una parabola evolutiva trainata dalla prima o seconda Rivoluzione industriale, influenzando sul mercato del lavoro e sul benessere economico locale, ma che, per effetto della globalizzazione e della transizione post-fordista, subiscono il collasso del comparto produttivo tradizionale e, dunque, una profonda crisi economico-sociale (Hendrickson et al., 2018). L'espressione, recentemente sempre più mobilitata negli studi regionali, è stata ampliata concettualmente fino a includere un repertorio più variegato di territori, non necessariamente ex localizzazioni industriali. Secondo alcuni autori, queste aree producono una mappa variegata delle "geografie dello scontento" che spiega l'emergere del populismo nelle aree remote: territori in contrazione, dove convergono crisi multiple di spopolamento, stagnazione economica e marginalità culturale, e dove il sentimento di marginalità può tradursi anche in reazioni conservatrici e populiste (Dijkstra et al., 2020; Rodríguez-Pose, 2018). La trama dei significati attribuiti alla *left-behindness*, dunque, si è notevolmente sfilacciata negli ultimi anni, con il rischio di svuotarne la pregnanza semantica e trasformarla in un'espressione alla moda (Fiorentino et al., 2024). Eppure, rimane ancor oggi una lente di interpretazione utile a cogliere le dimensioni interconnesse della marginalità, incluse quelle istituzionali e di *governance*, pur nelle differenze che si delineano alle scale nazionali dove il processo risulta influenzato dalle specifiche configurazioni territoriali sedimentate storicamente: basti pensare al ruolo di amplificazione dei divari territoriali rivestito in Italia dalla "questione meridionale" (ib.). Inoltre, la *left-behindness* non soltanto consente una comprensione relazionale e sensibile dell'*agency* individuale delle disuguaglianze, ma anche un ripensamento della questione oltre la mera performance economica e dello stesso concetto di sviluppo (MacKinnon et al., 2022). Seppur non adeguatamente esplorato in letteratura, il nocciolo dell'analisi si sposta dalla marginalità colta in termini quantitativi alla *percezione* della marginalità in relazione ai luoghi, dunque al *place-*

*attachment*. Questa “svolta affettiva” nelle analisi sui LBP, secondo lo studio di Tomaney et al. (2023) sui luoghi ex minerari del Regno Unito, si interseca inevitabilmente con la letteratura sulle IS il cui sottodimensionamento è avvertito in modo più evidente nei luoghi lasciati indietro poiché in passato ne erano tradizionalmente più dotati, se si include anche la dimensione immateriale delle reti di gruppi, associazioni e iniziative a sostegno del tessuto fisico e sociale di un luogo (ib.). Esplorare la successione di *making*, *unmaking* e *remaking* delle IS nei LBP intesi come “comunità morali” (Wuthnow, 2018), infatti, lascia emergere la centralità della dimensione affettiva nell’analisi degli effetti del loro smantellamento, vissuto come un vero e proprio “*root shock*” (Fullilove, 2016), a cui può seguire un’azione di *remaking* innescata dalla “*radical hope*” (Lear, 2008), una speranza radicale di cambiamento che deriva da forme di nostalgia produttive, incanalate verso pratiche di riattivazione delle IS.

## **5. L’analisi delle politiche: i servizi di cura nella SNAI e nel PNRR**

Alla luce di queste considerazioni, risulta quanto meno controverso applicare la categoria concettuale-operativa di *left-behindness* a numerose AI italiane, incluse le isole minori, che non hanno sperimentato la parabola della transizione dall’industrializzazione massiccia alla deindustrializzazione, con la crisi socio-economica che ne consegue e l’accresciuta percezione di marginalità, così come accade nella *left-behindness* “classica”. Le isole minori, in modo particolare, sono state segnate dal passaggio, in alcuni casi repentino, da economie a piccola scala legate alla pesca e all’agricoltura al massiccio sfruttamento delle risorse naturali e culturali per finalità turistiche, in alcuni casi con rischi evidenti per l’equilibrio ecosistemico e sociale per effetto dell’*overtourism*.

Eppure, sebbene non perfettamente allineate al paradigma concettuale dei LBP così come identificati nella letteratura di matrice anglosassone, i territori marginali della SNAI, distinti sulla base di indicatori di accessibilità ai servizi di base, sono annoverati sia in diversi studi che nelle politiche tra tutte le forme variegate della marginalità territoriale (Pike et al. 2023). Il nuovo ciclo di programmazione 2021-2027 della SNAI, inoltre, include le 35

isole minori italiane nel progetto speciale “Isole Minori” come nuova 73esima area interna (Cerutti et al., 2023).

Sin dal primo ciclo di programmazione SNAI i presidi sanitari sono stati giudicati cruciali non soltanto in quanto erogatori di servizi di base, ma anche e soprattutto come espressione di quei diritti di cittadinanza che Barbera (2018) giudica essenziali per esercitare il proprio diritto all’abitare e scongiurare forme di arroccamento comunitario, espressioni di conservatorismo populista e in generale di tutte le “geografie dello scontento”. In particolare, la classificazione si delinea a partire dai comuni Poli, in cui si concentrano una serie di servizi essenziali integrati, ovvero un’articolata offerta scolastica secondaria, almeno una stazione ferroviaria di categoria *silver* e, nel campo della sanità, un ospedale sede di DEA di I livello. In base alla distanza temporale necessari per raggiungere i comuni Poli, le AI si distinguono in aree di cintura, intermedie, periferiche e ultraperiferiche, che necessitano di oltre 75 minuti di percorrenza in automobile per accedere ai servizi di base.

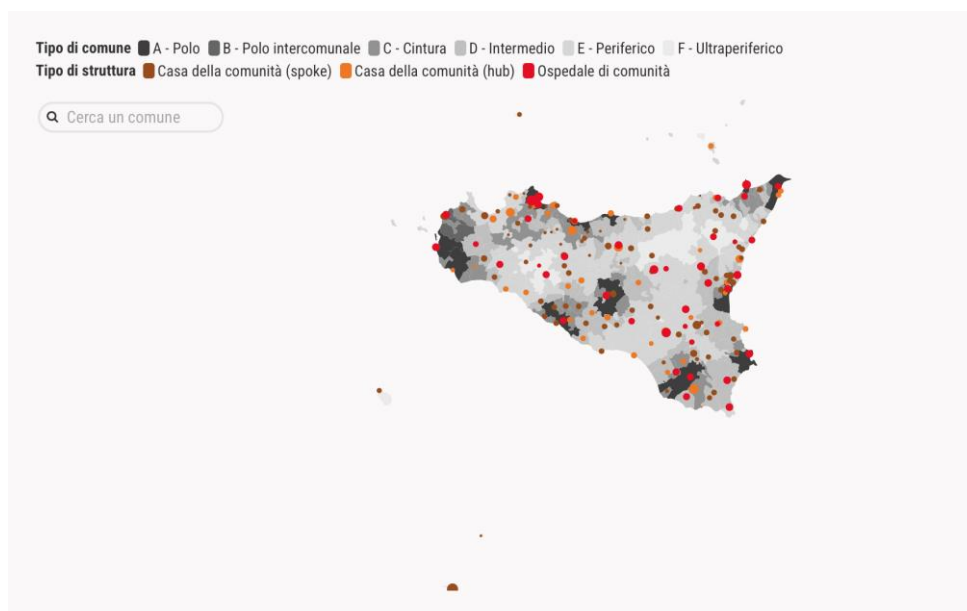
La sanità è non solo un ambito cruciale per la costruzione del *dataset* di indicatori di perifericità ma soprattutto il settore verso cui indirizzare le strategie di coesione territoriale per compensare le operazioni di razionalizzazione – o, meglio, ridimensionamento - della rete ospedaliera, articolati intorno a farmacie, case della salute, servizi domiciliari, sanitari mobili e telemedicina.

In ambito SNAI, dunque, la fase di *design* delle politiche è stata sin dall’origine articolata intorno a tre pilastri (educazione, trasporti, sanità) giudicati cruciali per il superamento delle disuguaglianze. Il ruolo delle IS di cura nel PNRR, seppur rilevante, si integra in un’articolazione più complessa e variegata che, com’è noto, scaturisce dalla necessità di rilanciare le economie nazionali gravemente colpite dalla crisi da Covid-19. I servizi sanitari sono inclusi, nell’ambito di un’architettura binaria fondata su riforme e investimenti, oltre che all’interno della missione 6, dedicata per intero alla salute, anche nella missione 5, dedicata alla coesione territoriale e, dunque, con una specifica declinazione sulle aree interne. Se per tutto il territorio nazionale è giudicato rilevante potenziare le reti di prossimità con le case e ospedali di comunità, la telemedicina e l’assistenza territoriale,

nelle AI è prevista in modo particolare l'attivazione di farmacie rurali nei piccoli centri assimilabili a centri di servizi sanitari territoriali.

In Sicilia, in modo particolare, la programmazione PNRR prevede la realizzazione di 3,23 case della comunità e 0,89 ospedali di comunità ogni 100.000 abitanti, con un incremento rispettivamente al 4,76 e 1,12 nelle AI. Mentre gli ospedali di comunità sono strutture di ricovero intermedie tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, le case della comunità si distinguono in *hub*, che erogano servizi di assistenza primaria, attività specialistiche e di diagnostica di base, e *spoke*, che erogano unicamente servizi di assistenza primaria, che rappresenteranno nelle AI della Sicilia il 70% delle nuove strutture (fig. 1).

**Figura 1. Interventi per case e ospedali di comunità finanziati dal PNRR rispetto alla classificazione per aree interne in Sicilia, 2022.**



Fonte: <https://www.openpolis.it/numeri/la-nuova-rete-di-sanita-territoriale-tra-poli-e-aree-interne-della-sicilia/>

Se, dunque, la rilevanza dell'infrastrutturazione sanitaria come strumento di superamento delle disuguaglianze innerva sia le politiche di coesione e che di ripartenza post Covid, disegnando un ipotetico *fil rouge* tra la SNAI e il PNRR, nel passaggio alla fase di implementazione emergono numerose contraddizioni. Il primo ciclo SNAI, seppur innovativo nell'impianto *place-based*, ha scontato un'intrinseca incapacità delle tecnostrutture locali di tradurre operativamente la lunga fase di ascolto dei bisogni e di co-progettazione, oltre che subire un ridimensionamento degli strumenti di co-progettazione nel secondo ciclo di programmazione (Lucatelli et al., 2022). Il PNRR, che pure include esplicitamente le AI nella fase di design, in realtà non incorpora dinamiche di co-progettazione, articolazione di *governance* multilivello e attenzione alle disuguaglianze essenziali per la *place-sensitiveness*, di fatto riproponendo logiche centraliste e tecnocentriche di politiche *space-blind* (McCann, 2021), "cieche" ai bisogni

dei territori<sup>33</sup>. Ancor più complessa risulta la fase di implementazione: secondo il rapporto GIMBE (2024), in Sicilia al 2024 delle 155 case di comunità previste dal PNRR soltanto 2 risultano attive; dei 43 ospedali di comunità, nessuno risulta attivo.

## **6. La crisi permanente delle infrastrutture sociali di cura in Sicilia e la risposta dei territori**

Le politiche implementate – o talvolta solo prospettate – da SNAI e PNRR si inseriscono in un quadro di forte crisi delle infrastrutture di cura. Sebbene sia controverso stabilire una precisa ‘data di inizio’ di tale crisi, essa può essere collocata dopo l’anno 2010. Come messo in evidenza nei paragrafi 2 e 3, lo smantellamento degli spazi della salute è in linea con un processo di progressivo definanziamento dei servizi pubblici che ne ridimensiona fortemente qualità e capillarità sul territorio. Frutto delle logiche economiche e politiche legate alle misure di austerità, la dismissione degli ospedali locali e dei presidi di salute territoriale colpisce duramente le aree interne e marginali, già soggette alla tensione costante dello spopolamento e alla cronica assenza di servizi. Tuttavia, le conseguenze di tale processo travalicano i perimetri territoriali identificati dalle politiche, tratteggiando un panorama assai più diversificato e composito di quello immortalato dagli strumenti di pianificazione sanitaria per i territori marginali. La stessa pluralità è riscontrabile nell’osservazione dei fenomeni di resistenza e contrasto al sottodimensionamento dei servizi di cura. Accomunati dal dover fare i conti con gli esiti delle politiche *top-down* di ispirazione neoliberista e con la sostanziale assenza di co-progettazione, territori differenti sviluppano connessioni e prese di parola collettiva nel contesto della crisi permanente delle IS. È questo il caso di ‘Comitati Per la Salute Sicilia’ (CPSS), un coordinamento di comitati, gruppi e realtà associative siciliane che si riuniscono con regolarità a partire dal 2020 per avanzare rivendicazioni sull’accesso alla sanità e contro la mercificazione del diritto

---

<sup>33</sup> In merito alla *space-blindness* dei Piani di Ripresa e Resilienza di diverse nazioni europee e in particolare dell’Italia si vedano i *working paper* e le pubblicazioni prodotte nell’ambito del PRIN 2022 PULP *Place-based Unfolding, Localities and Participation in NRRPs* (funded by the European Union – Next Generation EU, Mission 4, Component 1, CUP: D53D23011240006), disponibili al sito <https://sites.google.com/view/pulp-nrrps>.

alla salute<sup>34</sup>. Benché già prima dell'anno della pandemia le mobilitazioni a difesa degli ospedali periferici avessero raggiunto picchi di mobilitazione rilevante<sup>35</sup>, il 6 novembre 2020 può essere considerato come la prima data di azione collettiva e coordinata da parte dei CPSS, con pratiche e parole d'ordine condivise. In quell'occasione viene indetta una fiaccolata di fronte alle strutture sanitarie minacciate di chiusura. Ad aderire all'iniziativa sono realtà provenienti da Castelvetro (Trapani), Partinico (Palermo), Piazza Armerina (Enna), Leonforte (Enna), Giarre (Catania), Pantelleria (Trapani), Lipari (Messina) e Palermo<sup>36</sup>. Nel contesto della pandemia da Covid-19 e dello smantellamento delle IS di cura, il coordinamento di comitati evidenzia come il processo di *unmaking* (Tomaney et al., 2023) delle IS riguardi tutta la regione – poiché determinato dai tagli – abbattendosi tuttavia con conseguenze geograficamente differenziate rispetto a contesti di marginalità pre-esistenti. Di seguito un estratto del testo di indizione.

Da anni la situazione sanitaria siciliana subisce continui e ingenti tagli alle strutture ospedaliere presenti su tutto il territorio e ai servizi sanitari. In particolare e in maggior misura il disagio è avvertito dalle Isole Minori che, per conformata natura geografica, sono considerabili come zone svantaggiate. [...] La prossima azione [...] vedrà le comunità aderenti alla battaglia comune

---

<sup>34</sup>L'analisi empirica stata condotta dal 2021 al 2024 e ha comportato la partecipazione diretta secondo metodo etnografico (Delyser, 2010; Herbert, 2000) alle attività del coordinamento CPSS con la frequentazione regolare delle assemblee on line e delle iniziative pubbliche. Nello stesso periodo, si è svolta l'analisi documentale dei comunicati prodotti e diffusi da CPSS tramite la pagina Facebook e si sono realizzate 13 interviste semi-strutturate anonime ai membri dei comitati che partecipavano al coordinamento.

<sup>35</sup> Si veda, in particolare, il ciclo protesta attivato dal comitato "Rivogliamo l'ospedale" di Giarre, mobilitatosi contro la chiusura del pronto soccorso locale con azioni dirette come l'occupazione del binari della stazione ferroviaria. Fonte: <https://www.lasicilia.it/cronaca/giarre-protesta-occupati-i-binari-contro-chiusura-pronto-soccorso-1090113/>

<sup>36</sup>Aderiscono alla fiaccolata i seguenti comitati: Pantelleria Vuole Nascere (Pantelleria), L'Ospedale di Lipari non si tocca (Lipari), Orgoglio Castelvetro (Castelvetro), Partinico c'è (Partinico), Pro Ospedale Branciforti (Leonforte), Pro Ospedale Chiello, (Piazza Armerina) Rivogliamo l'Ospedale (Giarre), Ambulatorio Popolare Centro Storico (Palermo). Il comunicato completo è consultabile sulla pagina Facebook 'Comitati per la Salute Sicilia'. Fonte:

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=101655511756277&set=a.101655535089608>  
(ultima consultazione 13.06.2025).

presenziare i piazzali dei rispettivi ospedali con una fiaccola/candela accesa, un segnale di *esistenza e resistenza*<sup>37</sup> per la classe dirigente, simbolo anche di speranza e crescita della cooperazione tra territori. Contro lo smantellamento del sistema sanitario, contro le privatizzazioni, per una sanità pubblica, efficiente e a misura dei territori.

Riunitisi a partire dall'esigenza di cooperazione tra territori, i CPSS non si costituiscono mai formalmente, ricalcando un percorso simile ad altre reti di comitati siciliani (Bombaci, Garozzo, 2021) saldati attorno a battaglie concrete contro un 'uso del territorio localmente non voluto' (della Porta e Piazza 2008). L'azione della fiaccolata – la prima di una serie di iniziative – ha come obiettivo quello di 'fare luce', fuor di metafora, sulle condizioni delle aree marginali nelle quali lo smantellamento dei presidi sanitari appare lento e difficilmente contrastabile. Invisibilizzati dalle politiche di austerità e dalla pianificazione della sanità sulla base di logiche aziendalistiche, l'azione localizzata dei comitati mira a rendere le IS di cura spazi visibili e punti di partenza per la resistenza della comunità a un processo di espropriazione. Nei contesti già fortemente deprivati di servizi e in cui la stessa possibilità di abitare (Magnaghi, 2014) è messa a rischio, le IS di cura possono essere interpretate come spazi cruciali per leggere l'avanzamento del neoliberismo tramite espropriazione di spazi e diritti ritenuti 'consolidati' nell'assetto precedente del Nord globale keynesiano (Harvey, 2004).

La sottrazione delle IS di cura rivela un doppio binario materiale e simbolico. Dal punto di vista squisitamente materiale e infrastrutturale, gli spazi legati al *welfare* sanitario sono sempre meno e sempre meno forniti, mentre il nuovo assetto disegnato dalle politiche arranca e non sembra pronto ad assorbire le esigenze dei territori. Tuttavia, l'elemento materiale non esaurisce le implicazioni di questo radicale processo di trasformazione. Per le aree marginali, infatti, i piccoli ospedali locali possono alimentare una connessione affettiva con i propri luoghi di vita tessendo una trama di geografie emotive (Davidson, Milligan, 2004) basate sul diritto a restare. Accanto alle aree interne siciliane, sono le isole minori a essere molto

---

<sup>37</sup>Corsivo degli autori.



presenti all'interno del coordinamento CPSS. Le piccole isole siciliane riscontrano una difficoltà cronica con i servizi di cura e i comitati che si formano lo fanno a partire dalle questioni legate soprattutto alla maternità. È il caso, ad esempio, del comitato 'Pantelleria vuole nascere', un comitato di madri dell'isola attivatosi a partire dal 2009-2010 in occasione del ridimensionamento dei servizi sanitari nell'isola. Come in altri casi in Sicilia a partire dal 2011<sup>38</sup>, i punti nascita e l'assistenza alla maternità sono tra i primi servizi a subire la centralizzazione. Samantha<sup>39</sup>, che vive stabilmente a Pantelleria, racconta delle procedure a cui le donne sono sottoposte durante le fasi finali della gravidanza:

Noi siamo costrette a lasciare l'isola praticamente un mese prima dalla data presunta del parto. Quindi l'ultima visita che facciamo in reparto ginecologia qua a Pantelleria, ci danno tutte le carte e loro stessi prendono appuntamento a Trapani nell'ospedale di riferimento [...] Dopodiché tu anche se tu decidessi di rimanere a Pantelleria non ti accettano più in ospedale per la classica visita.

Dopo una progressiva chiusura a partire dal 2009-2010, in coincidenza con le prime battaglie dei comitati locali per difendere il punto nascita pantesco, questo viene chiuso definitivamente nel 2020 in occasione della pandemia. L'assenza del punto nascita comporta la spesa per la futura madre e la famiglia relative all'alloggio per un mese e gli spostamenti, parzialmente rimborsato l'anno successivo alla nascita con un finanziamento di 3000 euro erogato dalla regione Sicilia<sup>40</sup>. Questa esperienza di disconnessione materiale ed emotiva dal territorio determinata dall'assenza di quelle infrastrutture che letteralmente consentono o facilitano la riproduzione della vita, porta nelle rivendicazioni dei comitati per la salute la questione della presa di decisione sui servizi

---

<sup>38</sup>Fonte: 'Punti nascita: parte la rivoluzione siciliana. Chiuse 23 strutture entro luglio' [https://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo\\_id=5461](https://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=5461) (ultima consultazione 13.06.2025).

<sup>39</sup>Nome fittizio.

<sup>40</sup>Si veda l'art. 3 della legge regionale n. 24 del 05/12/2016 "Contributo alle partorienti delle Isole Minori della Regione Siciliana".

territoriali e sul futuro dei territori. In occasione di un presidio convocato in Piazza Verdi a Palermo nell'aprile del 2023<sup>41</sup>, le rivendicazioni della rete di comitati si esplicitano in un'analisi condivisa delle trasformazioni che stanno investendo il sistema sanitario, con particolare evidenza nei contesti periferici e fragili. Secondo l'analisi di una portavoce dei CPSS, la dinamica è strutturale e ricorrente: la concentrazione delle strutture sanitarie nei grandi centri urbani produce un effetto di ulteriore isolamento per le comunità locali poiché "processi di centralizzazione delle strutture sanitarie equivalgono a processi di centralizzazione dei territori". Tale dinamica è letta non solo come una razionalizzazione dei servizi, ma come la progressiva espropriazione della capacità territoriale di prendersi cura. In questo senso, "i piccoli centri sono sempre più soli" e stretti tra le maglie di una crescente marginalizzazione. La rivendicazione che viene dai comitati è radicale: difendere quanto rimane dei presidi sanitari esistenti, ma allo stesso tempo mettere in discussione in modo strutturale l'intero impianto del sistema sanitario e dell'idea stessa di medicina che esso incarna.

Marginalità e processi di centralizzazione si rivelano interdipendenti visti dal primo concettuale e politico della crisi permanente delle IS di cura. Il loro smantellamento apre percorsi rivendicativi, come quello del coordinamento CPSS, che vanno oltre la tutela di un diritto negato ma che riguardano le prospettive dei territori periferici alla prova dell'inconsistenza delle politiche, dello spopolamento e dell'assenza di co-progettazione comunitaria, avanzando la necessità di una rivoluzione sistemica che sia capace di ricucire cura, infrastrutture e territori.

---

<sup>41</sup>L'intervento completo è fruibile nella pagina Facebook 'Comitati per la Salute Sicilia'. Fonte: <https://www.facebook.com/comitati.salute.sicilia/videos/1618798365268152> (ultima consultazione 13.06.2025)

## 7. Considerazioni conclusive

Il lavoro riflette su alcuni punti essenziali per comprendere le ragioni e gli effetti della ristrutturazione del sistema sanitario pubblico italiano. Parte dal presupposto che la riduzione dei servizi sanitari in aree definite come periferiche e marginali, come le aree interne e le piccole isole siciliane, sia il prodotto di politiche di austerità di contrazione della spesa pubblica. Queste hanno in generale avuto un impatto notevole sulle dotazioni di infrastrutture dei centri urbani (di piccole, medie e grandi dimensioni), in particolare di quelle infrastrutture sociali urbane necessarie alla riproduzione sociale, riducendo il loro numero, i servizi di manutenzione e ammodernamento, e gli investimenti in nuove infrastrutture.

Come è stato messo in evidenza nel capitolo, le conseguenze di tali tagli alla spesa pubblica sono stati maggiormente esplorati all'interno dei contesti urbani di dimensioni medie e grandi. Non tralasciando tali analisi e partendo dal presupposto che le politiche di austerità, per quanto generalizzate, non dispiegano i loro effetti in modo uniforme, si è scelto di osservare gli impatti sulle aree interne e sulle piccole isole siciliane poiché si ritiene che queste, interessate già da fenomeni di spopolamento e riduzione dei servizi, siano maggiormente colpite dalla ristrutturazione delle infrastrutture sociali di cura. Sono state prese in esame, in particolare, le spinte alla centralizzazione dei servizi sanitari che hanno visto il ridimensionamento ed il depotenziamento delle infrastrutture di cura in tali aree.

Il contributo ha messo in evidenza come le politiche di austerità siano state individuate come risposta alla crisi economica del 2008 provocata dallo scoppio della bolla immobiliare dei mutui *subprime*. Se tuttavia, come abbiamo dimostrato, tali politiche non sono state capaci di ridurre il debito, migliorare il benessere e stimolare la crescita economica, ma sono andate a detrimento di servizi pubblici essenziali in aree caratterizzate già da una preesistente condizione di debolezza e marginalità, siamo concordi con Peck (2012: 632), nell'affermare che l'austerità si sia configurata come "un dispositivo tramite il quale i costi della cattiva gestione macroeconomica, della speculazione finanziaria e delle appropriazioni indebite delle corporation sono stati fatti ricadere [sulle aree] e sui soggetti più fragili".

Tuttavia, come abbiamo messo in evidenza, l'austerità non sembra caratterizzarsi come una parentesi transitoria, siamo infatti di fronte ad una normalizzazione delle politiche di austerità che stanno dispiegando i loro effetti ben oltre la fase di risposta alla crisi finanziaria del 2008.

Le strategie SNAI e PNRR, che mostrano una sensibilità verso le questioni dell'accessibilità alle infrastrutture di cura, ritenendole fondamentali per invertire i processi di marginalizzazione territoriale e spopolamento, presentano, come abbiamo visto, numerose contraddizioni, soprattutto per quanto riguarda la dimensione della co-progettazione dei servizi. In questo contesto l'azione dei Comitati che si battono per il diritto alla salute, espressione di un diritto più ampio a risiedere e alla sopravvivenza nei territori marginali, svolge un ruolo importante nel dare visibilità ai processi di ridimensionamento delle infrastrutture e nel mettere in discussione l'intero impianto di riconfigurazione territoriale del sistema sanitario nazionale.

## Bibliografia

- Adam S., Teloni D.D. (2015), Social Clinics in the Crisis-ridden Greece: The experience of healthcare services when the National Healthcare System drawbacks, *Observatory for the economic and social evolution*, Studies/44. Institute of Labour. GSEE.
- Amnesty International (2020), *Resuscitation Required. The Greek Health System After A Decade Of Austerity*.  
<https://www.amnesty.org/en/documents/eur25/2176/2020/en/>
- Apostolopoulou E., Kotsila P. (2022), Community gardening in Hellinikon as a resistance struggle against neoliberal urbanism: spatial autogestion and the right to the city in post-crisis Athens, Greece. *Urban Geography*, 43(2), 293-319. doi:10.1080/02723638.2020.1863621
- Apostolopoulou E. (2024), The dragon's head or Athens' sacrifice zone? Spatiotemporal disjuncture, logistical disruptions, and urban infrastructural justice in Piraeus port, Greece. *Urban Geography*, 1-24.  
doi:10.1080/02723638.2024.2433968
- Apostolopoulou E., Liodaki D. (2025), Austerity Infrastructure, Gentrification, and Spatial Violence: A Ceaseless Battle over Urban Space in Exarcheia Neighbourhood. *Antipode*, 57(1), 530.  
doi:https://doi.org/10.1111/anti.13099
- Apostolopoulou E., Pizarro A. (2025), Contesting the Anticipated Infrastructural City: A Grounded Analysis of Silk Road Urbanization in the Multipurpose Port Terminal in Chancay, Peru. *Annals of the American Association of Geographers*, 115(1), 223-241.  
doi:10.1080/24694452.2024.2415718
- Barbera F. (2018), "Elezioni, la vendetta dei luoghi dimenticati", *Il Manifesto*, 16 marzo, <https://ilmanifesto.it/elezioni-la-vendetta-dei-luoghi-dimenticati/>.
- Barca F. (2009), *An Agenda for a Reformed Cohesion Policy: A place-based approach to meeting European Union challenges and expectations*, Independent Report prepared at the request of Danuta Hubner, Commissioner for Regional Policy,

- [https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/regi/dv/barca\\_report/\\_barca\\_report\\_en.pdf](https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/regi/dv/barca_report/_barca_report_en.pdf) ultimo accesso 04/06/2025.
- Bhattacharya T. (2017), Introduction: Mapping social reproduction theory. In Bhattacharya, T. (Eds.), *Social Reproduction Theory: Remapping Class, Recentring Oppression*: Pluto Press, London, pp. 1–20.
- Cerutti S., De Falco S., Graziano T. (2023), *Territori in transizione Geografie delle aree marginali tra permanenze e cambiamenti*. Società Geografica Italiana.
- CISMO-FEMED Federazione (2022), *Dossier Sanità allarme rosso. Gli effetti sul Servizio Sanitario Nazionale di dieci anni di tagli* <https://www.federazioneccimofesmed.it/2022/09/08/dossier-sanita-allarme-rosso/>
- Dalakoglou D. (2016), Infrastructural gap. *City*, 20(6), 822–831. doi:10.1080/13604813.2016.1241524
- Davidson J., Milligan, C. (2004), Embodying emotion sensing space: Introducing emotional geographies. *Social & Cultural Geography*, 5(4), 523–532. <https://doi.org/10.1080/1464936042000317677>.
- della Porta D., Piazza G. (2008), *Le ragioni del no. Le campagne contro la TAV in Val di Susa e il Ponte sullo Stretto*. Feltrinelli, Milano.
- DeLyser D. (2010), Writing Qualitative Geography. In D. DeLyser, S. Herbert, S. Aitken, M. Crang, L. McDowell (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Geography*. Thousand Oaks: SAGE Publications, pp. 341–358. <https://doi.org/10.4135/9780857021090.n22>
- De Rossi A. (Eds.) (2018), *Riabitare l'Italia. Le aree interne tra abbandoni e riconquiste*. Donzelli, Roma.
- Dijkstra L., Poelman H., Rodríguez-Pose A. (2020), The geography of EU discontent. *Regional Studies*, 54(6), 737–753. <https://doi.org/10.1080/00343404.2019.1654603>.
- Donald B., Glasmeier, A., Gray M., Lobao L. (2014), Austerity in the city: economic crisis and urban service decline? *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 7(1), 3–15. doi:10.1093/cjres/rst040
- ESPON (2017), *ESPON PROFECY – Inner Peripheries: National Territories Facing Challenges of Access to Basic Services of General Interest. Final Report*, <https://www.espon.eu/inner-peripheries>, ultimo accesso 30/05/2025

- Fiorentino S., Sielker F., Tomaney, J. (2024). Coastal towns as 'left-behind places': economy, environment and planning. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 17(1), 103-116. <https://doi.org/10.1093/cjres/rsad045>
- Fullilove M. T. (2016), *Root shock. How tearing up city neighborhoods hurts America, and what we can do about it*. NYU Press, New York.
- Garozzo E. (2022), Il posto della cura. Partecipazione e conflitti on/off line attorno agli ospedali dismessi. In Dividus A., Malvestio C., Puggioni P.G., Raciti A., (Eds.) *Itinerari del sapere. Teorie e pratiche della conoscenza in età contemporanea*. Carrocci editore, Roma, pp. 203-210.
- Garozzo E. (2023), Desiring radical infrastructure: how feminist movement criticize neoliberal planning. *Urban Matters Journal*. <https://urbanmattersjournal.com/desiring-radical-infrastructure-how-feminist-movements-criticize-neoliberal-planning/>
- Garozzo E., Bombaci M. (2021), "Non vogliamo morire a norma di legge". Sull'esperienza delle Rete dei comitati territoriali siciliani. In Benadusi M., Lutri A., Saija L. (Eds.) *Si putissi. Riappropriazione, gestione e recupero dei territori siciliani*. Edipress, Firenze, pp. 147-179.
- GIMBE, 7° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale, Fondazione GIMBE, Bologna, 8 ottobre 2024, [www.salviamo-ssn.it/7-rapporto](http://www.salviamo-ssn.it/7-rapporto).
- Graziano T. (2021), *Smart Territory. Attori, flussi e reti digitali nelle aree "marginali"*, Milano: Franco Angeli. ISBN: 9788835119517.
- Harvey D. (2004), The 'New' Imperialism: Accumulation by Dispossession. *Socialist Register*, 40, 63-87.
- Hendrickson C., Muro M., Galston, W. A. (2018), *Countering the geography of discontent: Strategies for left-behind places*, Brookings Institution. [https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2018/11/2018.11\\_Report\\_Countering-geography-of-discontent\\_Hendrickson-Muro-Galston.pdf](https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2018/11/2018.11_Report_Countering-geography-of-discontent_Hendrickson-Muro-Galston.pdf)
- Herbert S. (2000), For ethnography. *Progress in Human Geography*, 24(4), 550–568. <https://doi.org/10.1191/030913200100189102>.
- Karanikolos M., Rechel B., Stuckler D., McKee M. (2013), Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 382(9890), 392. doi:10.1016/S0140-6736(13)61665-7

- Klinenberg E. (2018), *Palaces for the People: How Social Infrastructure Can Help Fight Inequality, Polarization, and the Decline of Civic Life*. Penguin Random House, New York.
- Konzelmann S. J. (2014), The political economics of austerity. *Cambridge Journal of Economics*, 38(4), 701-741. doi:10.1093/cje/bet076
- Konzelmann S. J. (2019), *Austerity*. Polity, Cambridge, UK.
- Latham A., Layton J. (2022), Social infrastructure: Why it matters and how urban geographers might study it. *Urban Geography*, 43(5), 659–668  
<https://doi.org/10.1080/02723638.2021.2003609>
- Lear J. (2008), *Radical hope. Ethics in the face of cultural devastation*, Harvard University Press, Cambridge.
- Lucatelli S., Luisi D., Tantillo F. (Eds.) (2022), *L'Italia lontana. Una politica per le aree interne*. Donzelli, Roma.
- Luke N., Kaika, M. (2018), Ripping the Heart out of Ancoats: Collective Action to Defend Infrastructures of Social Reproduction against Gentrification. *Antipode*, 51(2), 579–600. <https://doi.org/10.1111/anti.12468>
- Magnaghi A. (2014), Riterritorializzare il mondo. *Scienze Del Territorio*, [https://doi.org/10.13128/Scienze\\_Territorio-14265](https://doi.org/10.13128/Scienze_Territorio-14265) 1, 47–58.
- MacKinnon D., Kempton L., O'Brien P., Ormerod E., Pike A., Tomaney J. (2022), Reframing urban and regional 'development' for 'left behind' places, *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 15(1), 39–56.
- McCann P. (2021), Space-Blind and Place-Based Policy: Initiatives for Fostering Innovation and Growth'. *GOLD VI Working Paper Series #04*, United Cities and Local Governments, Barcelona.
- Modica M., Urso G., Faggian A. (2021), Do «Inner Areas» Matter? Conceptualization, trends and strategies for their future development path, *Scienze Regionali*, 20(2), 237-265. <https://doi.org/10.14650/99816>
- Monbiot G., Hutchison P. (2024). *Invisible Doctrine. The Secret History of Neoliberalism*. Penguin, London.
- Nigrelli F. C. (Eds.) (2021), *Paesaggi scartati. Risorse e modelli per i territori fragili*, Manifestolibri, Roma.
- O'Brien P., O'Neill P., Pike A. (2019), Funding, financing and governing urban infrastructures. *Urban Studies*, 56(7), 1291-1303.  
doi:10.1177/0042098018824014



- O'Neill P. (2019), The financialisation of urban infrastructure: A framework of analysis. *Urban Studies*, 56(7), 1304-1325. doi:10.1177/0042098017751983
- Peck J. (2012), Austerity urbanism. *City*, 16(6), 626-655. doi:10.1080/13604813.2012.734071
- Pike A., O'Brien P., Strickland T., Thrower G., Tomaney, J. (2020), *Financialising city statecraft and infrastructure*. Elgar, Cheltenham, UK.
- Pike A., Béal V., Cauchi-Duval N., Franklin R., Kinossian N., Lang T., Leibert T., MacKinnon D., Rousseau M., Royer J., Servillo L., Tomaney J., Velthuis S. (2023), 'Left behind places': A geographical etymology. *Regional Studies*, <https://doi.org/10.1080/00343404.2023.2167972>
- Prior L. (2004), Doing things with documents. In D. Silverman (Eds.), *Qualitative research: theory, method and practice*. SAGE Publications, London, pp. 76–94.
- Rodríguez-Pose A. (2018), The revenge of the places that don't matter (and what to do about it). *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 11(1), 189–209. <https://doi.org/10.1093/cjres/rsx024>
- Scrofani L., Accordino F. (2024), La classificazione delle aree interne siciliane mediante la revisione dei criteri e degli indicatori SNAI. *Rivista Geografica Italiana* (2). <https://doi.org/10.3280/rgioa2-2024oa17809>
- Serapioni M., Hespanha P. (2019). Crisis and Austerity in Southern Europe: Impact on Economies and Societies. *E-Cadernos CES*, 31. <https://doi.org/10.4000/eces.4068>
- Shefner J., Blad C. (2020), *Why Austerity Persists*. Cambridge, UK: Polity.
- Simone A.M. (2004), People as infrastructure: Intersecting fragments in Johannesburg. *Public Culture*, 16 (3), 407–429.
- Sol X. (2019), Rebuilding the world: The hubris behind the global infrastructure agenda. openDemocracy. *openDemocracy*. Retrieved from <https://www.opendemocracy.net/en/oureconomy/rebuildingworld-hubris-behind-global-infrastructure-agenda/>
- Stuckler D., Reeves A., Loopstra R., Karanikolos M., McKee, M. (2017), Austerity and health: the impact in the UK and Europe. *European Journal of Public Health*, 27(suppl\_4), 18-21. doi:10.1093/eurpub/ckx167

- Tomaney J., Blackman M., Natarajan L., Panayotopoulos-Tsiros D., Sutcliffe-Braithwaite F., Taylor M. (2024), Social infrastructure and 'left-behind places'. *Regional Studies*, 58:6, 1237-1250.
- Tronto J. C. (1993), *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge, London.
- Vegliò S., Silver J., Pollio A., Governa F., Apostolopoulou, E. (2025), A dialogue on global infrastructure-led urbanization: Concepts and reorientations. *Dialogues in Human Geography*, 0(0), 20438206251321093. doi:10.1177/20438206251321093
- Whiteside H. (2016), Austerity Infrastructure: Financialization, Offshoring, and Tax Sheltering Public–Private Partnership Funds. *Austerity and Its Alternatives*, University of Waterloo.  
<https://altausterity.mcmaster.ca/documents/w25-dec-19-2017-heather-whitesideausterity-infrastructure.pdf>
- Whiteside H. (2018), Austerity as epiphenomenon? Public assets before and beyond 2008. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 11(3), 409-425. doi:10.1093/cjres/rsy022
- Whiteside H. (2019), Advanced perspectives on financialised urban infrastructures. *Urban Studies*, 56(7), 1477-1484. doi:10.1177/0042098019826022
- Whiteside H. (2021), Review Essay: Austerity and Why Austerity Persists. *Review of Radical Political Economics*, 53(3), 549-552. doi:10.1177/0486613420978550
- Wuthnow R. (2018), *The left behind: Decline and rage in small-town America*. Princeton University Press, Princeton, NJ.