

Studi e Ricerche per l'Innovazione
Collana Consiglio Nazionale delle Ricerche
diretta da Massimo Clemente

- 5 -

Risorse e servizi per la rigenerazione dei territori a bassa densità: gli esiti di un confronto interdisciplinare

a cura di

Gabriella Esposito De Vita | Rosa Maria Giusto | Stefania Oppido



a cura di

Gabriella Esposito De Vita
Rosa Maria Giusto
Stefania Oppido

**Risorse e servizi
per la rigenerazione
dei territori a bassa densità**

Roma
CNR Edizioni 2024

Coordinatrice e rapporti con la casa editrice

Maria Grazia Spronati

Progetto grafico, impaginazione ed editing

Antonio Marino

Copertina

Angela Petrillo

In copertina: veduta del borgo storico di Rivello in Basilicata

Foto: Stefania Oppido

© Cnr Edizioni 2024

P.le Aldo Moro, 7

00185 Roma

ISBN: 978-88-8080-629-5 versione elettronica

DOI: 10.19257/IRISS03



Studi e Ricerche per l'Innovazione

Collana del
Consiglio Nazionale delle Ricerche
Istituto di Ricerche su Innovazione e Servizi per lo Sviluppo

diretta da
Massimo Clemente

- 5 -

Comitato scientifico internazionale

Caterina Arcidiacono

Ordinario di Psicologia di Comunità, Università degli Studi di Napoli Federico II

Angela Barbanente

Ordinario di Tecnica e Pianificazione Urbanistica, Politecnico di Bari. Presidente della Società Scientifica degli Urbanisti

Barbara Bonciani

Docente di Sociologia Generale e dello Sviluppo, Università di Pisa. Assessora nel Comune di Livorno

Arturo Capasso

Ordinario di Economia e Gestione delle Imprese, Università degli Studi del Sannio

Alessandro Castagnaro

Ordinario di Storia dell'Architettura, Università degli Studi di Napoli Federico II

Maria Cerreta

Ordinario di Estimo e Valutazione, Università degli Studi di Napoli Federico II

Paolo Dario

Emerito di Robotica, Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa

Szilvia Fábíán

Head of Department of Archaeological Excavations and Artefact, Hungarian National Museum (Hungary)

Massimo Iovane

Ordinario di Diritto Internazionale, Università degli Studi di Napoli Federico II

Susana Martínez-Rodríguez

Full Professor of Economic History, Universidad de Murcia (Spain)

Marco Martiniello

Directeur, Centre d'Etudes sur la Multiethnicité Université de Liège (Belgio)

Michelangelo Russo

Ordinario di Urbanistica, Università degli Studi di Napoli Federico II

Liliana Soares

Coordenadora. Full Professor, Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Portugal)

Stefano Soriani

Ordinario di Geografia Economica, Università Cà Foscari Venezia e Società Geografica Italiana

Le curatrici desiderano ringraziare:
gli Autori che hanno partecipato con entusiasmo alle attività di confronto multidisciplinare rendendo possibile la pubblicazione di questo volume, i revisori dei saggi ed il comitato scientifico della Collana per il generoso contributo al perfezionamento del volume, i colleghi del CNR-IRISS: Maria Grazia Spronati, Angela Petrillo e Antonio Marino per il prezioso lavoro svolto durante tutto il processo editoriale.

INDICE

PREFAZIONE	11
di Massimo Clemente	
SAGGIO INTRODUTTIVO	
VIVERE I MARGINI: ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI IN AREE A BASSA DENSITÀ	15
di Gabriella Esposito De Vita, Rosa Maria Giusto, Stefania Oppido	
1. Introduzione	15
2. Temi, problemi e proposte	18
3. Proposta interpretativa e possibili follow up	23
Referenze bibliografiche	25
1. IL PAESAGGIO COME VEICOLO DI AUTO-RAPPRESENTAZIONE TERRITORIALE IN AREE MARGINALIZZATE	27
di Stefania Oppido, Maria Scalisi, Stefania Ragozino	
1.1. Introduzione	27
1.2. Risorse delle aree marginalizzate nel sistema territoriale: il paesaggio come driver di innovazione	28
1.3. Il caso studio del territorio irpino	30
1.4. Verso nuove geografie dell'innovazione	34
Referenze bibliografiche	36
2. CULTURA, CREATIVITÀ E IMPRESA: VERSO NUOVE CATENE DEL VALORE NELLE AREE INTERNE	39
di Gaia Daldanise, Ludovica La Rocca, Maria Cerreta	

2.1.	Introduzione	39
2.2.	Imprese culturali creative e processi community driven verso una nuova catena del valore dell'impatto	40
2.3.	Risultati e conclusioni	42
	Referenze bibliografiche	43
3.	DIRITTI UMANI E SFIDE DEL DIGITALE IN CONTESTI MARGINALIZZATI	47
	di Giovanni Carlo Bruno	
3.1.	Introduzione	47
3.2.	Divari territoriali e diritti fondamentali	47
3.3.	L'accesso a Internet per contribuire al superamento delle disuguaglianze	49
3.4.	Osservazioni conclusive	51
	Referenze bibliografiche	52
4.	CIVIC ENGAGEMENT PER PROCESSI DI SVILUPPO SOSTENIBILE: UNA SPERIMENTAZIONE IN VAL D'AGRI	53
	di Valeria Catanese	
4.1.	Introduzione	53
4.2.	Il progetto "R-InnoVA": l'innovazione dai "marginari"	55
4.3.	Una sperimentazione sul campo: ricerca e comunità per la rigenerazione sostenibile della Val d'Agri	57
4.4.	Discussione	59
	Referenze bibliografiche	59
5.	UNA COMUNITÀ ENERGETICA RINNOVABILE (CER) PER LA VAL D'AGRI	61
	di Ciro Romano	
5.1.	Introduzione	61
5.2.	La Generazione Distribuita (GD)	62
5.3.	Le Comunità Energetiche Rinnovabili (CER)	63
5.4.	La Val d'Agri	64
5.5.	La proposta: un programma di attività	66
	Referenze bibliografiche	68
6.	RIPENSARE LE PICCOLE SCUOLE COME LEARNING HUBS	69
	di Paolo Landri	
6.1.	Introduzione	69
6.2.	Piccole scuole, piccole classi, pluriclassi	70
6.3.	Deficit oppure opportunità?	72
6.4.	Un progetto di sperimentazione in corso: il futuro della piccola scuola come learning hub	74
	Referenze bibliografiche	75
7.	LA NUOVA MEDICINA TERRITORIALE A SUPPORTO DELLE AREE INTERNE	77
	di Filippo Accordino, Fabrizio Pecoraro, Fabrizio Clemente	
7.1.	Introduzione	77
7.2.	PNRR e salute	78
7.3.	Modelli di accessibilità	79
7.4.	Un caso studio: la Regione Basilicata	82
7.5.	Conclusioni	85
	Referenze bibliografiche	86

8. AREE INTERNE ITALIANE E TRASPORTO ‘DEMAND-RESPONSIVE’	87
di Giuseppe Pace	
8.1. Introduzione	87
8.2. Le questioni	88
8.3. La SNAI e la mobilità sostenibile	90
8.4. Il trasporto ‘demand-responsive’	92
8.5. Veramente il DRT è la soluzione per le aree interne?	95
8.6. Riflessioni conclusive	96
Referenze bibliografiche	97
9. ITINERARI PER LA VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO CULTURALE DELLE AREE INTERNE: L’ALTA IRPINIA	99
di Rosa Maria Giusto	
9.1. Introduzione	99
9.2. Il contesto di riferimento	100
9.3. Il sistema di valori del Distretto Turistico ‘Alta Irpinia’	103
9.4. Conclusioni	108
Referenze bibliografiche	109
10. THE INTERNATIONAL SCENARIO: EXPERIENCES IN REUSING HERITAGE	111
di Martina Bosone	
10.1. Introduction	111
10.2. Objectives	112
10.3. Methodology	112
10.4. Case study: De Ceuvel (Amsterdam)	115
10.5. Conclusions	118
Bibliographical references	120
11. VEDI ALLA VOCE: SCARTO	123
di Alessandra Casu	
11.1. Introduzione: una mappa	123
11.2. Il caso di studio	125
11.3. Alcuni risultati attesi	128
11.4. Considerazioni conclusive	130
Referenze bibliografiche	131
12. STRATEGIE DI RILANCIO ECONOMICO E TURISTICO. IL CASO DELLA VAL RESIA	133
di Andrea Peraz	
12.1. Introduzione	133
12.2. L’area di indagine	134
12.3. Azioni bottom-up di valorizzazione e rilancio socioeconomico	137
12.4. Una valle che resiste, non senza difficoltà	139
12.5. Alcune proposte	139
Referenze bibliografiche	141
13. MODELLI DI CIVIC ENGAGEMENT PER COMUNITÀ E SPAZI URBANI DI MARGINE	143
di Luisa Fatigati	
13.1. Introduzione	143
13.2. Obiettivi	144

13.3. La ricerca-azione per la rigenerazione dei contesti con la ricomposizione del rapporto spazio urbano/comunità	144
13.4. Caso studio: il civic engagement per piazza Masaniello a Napoli	145
13.5. Risultati/Prime conclusioni	150
Referenze bibliografiche	154
14. RIPENSARE A LUOGHI AL MARGINE COME MOTORE DI SOCIETA’ INCLUSIVE: IL CASO DI BELLA FARNIA	155
di Federica Morra, Marta Moracci	
14.1. Margini urbani: focus e background della ricerca	155
14.2. Raccolta dati, analisi e ricerca sul campo: definizione della metodologia	156
14.3. Il caso studio: Bella Farnia	157
14.4. Risultati e prospettive future	161
Referenze bibliografiche	163
POSTFAZIONE	165
di Gabriella Esposito De Vita	
BOOK OF ABSTRACTS	
Resources and Services for the Regeneration of Low-Density Territories: Learning from an Interdisciplinary Discourse	173
PROFILO AUTORI	181

LA NUOVA MEDICINA TERRITORIALE A SUPPORTO DELLE AREE INTERNE

di Filippo Accordino (CNR-IRPPS), Fabrizio Pecoraro (CNR-IRPPS),
Fabrizio Clemente (CNR-IC)

7.1. Introduzione

L'accessibilità ai servizi sanitari quale tramite per individuare i divari territoriali è testimoniata dai requisiti, scelti nell'ambito della Strategia Nazionale delle Aree Interne (SNAI), per l'identificazione dei Comuni polo. Infatti, oltre alla presenza di una stazione ferroviaria di grado minimo Silver e alla disponibilità di una variegata offerta scolastica di secondo grado, la sanità rientra tra i criteri minimi da soddisfare attraverso il requisito della presenza di un ospedale DEA di I livello. Tutti gli altri Comuni italiani sono classificati nelle categorie SNAI in base alla distanza temporale dai poli. Tre di queste classi, intermedio, periferico, ultraperiferico, corrispondono ai Comuni delle aree interne [1].

Possiamo annoverare i servizi sanitari nel paniere di dotazioni indispensabili a garantire i diritti di cittadinanza. La diffusione della pandemia da COVID-19, con le conseguenti difficoltà che ha dovuto affrontare il Sistema Sanitario, ha offerto l'occasione per ripensare all'organizzazione dei servizi, e per ipotizzare strategie di potenziamento. Particolare attenzione richiedono gli interventi da attuare nelle zone a bassa densità di popolazione e nelle aree interne.

Un'occasione per ripensare l'accessibilità ai servizi sanitari è rappresentata dalle risorse previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che dedica la missione 6 alla tutela della salute [2].

In zone a bassa densità abitativa, l'erogazione di servizi può risultare difficoltosa a causa di motivi organizzativi, di sostenibilità economica e di risorse disponibili più in generale. Questo vale anche per i servizi sanitari. Di conseguenza, occorre in-

dividuare modelli, calibrati sul territorio, idonei a garantire l'erogazione di servizi nei vari contesti ambientali e demografici, assicurando un accesso equo a prescindere dai luoghi. Per una buona implementazione di strategie volte al miglioramento di qualsiasi servizio sul territorio, si rende necessario uno studio atto a considerare le caratteristiche dei contesti demografici, sociali e ambientali, sia rispetto alla situazione di partenza, sia di previsione rispetto ai cambiamenti e alle novità che si intende introdurre. Ciò al fine di evitare lo sperpero di risorse, massimizzando gli effetti sul territorio ed evitando scelte non basate su una necessaria attività valutativa in grado di intercettare complessivamente tutti gli aspetti coinvolti.

Nell'ambito di questi studi, rientra la sperimentazione di modelli di accessibilità, basati su un cruscotto di dati georiferiti. I modelli di accessibilità sono utili a guidare il policy maker nella scelta di allocazione di presidi e servizi, permettendo un'efficiente ottimizzazione delle risorse e la produzione di effetti positivi nei territori interessati. Allo stesso tempo, costituiscono un riferimento importante per soddisfare le esigenze di valutazione delle stesse politiche. Altri strumenti di indagine, tra i quali il focus group, sono in grado di fare emergere bisogni e aspettative non desumibili dalla semplice analisi dei dati statistici. L'integrazione tra gli approcci permette di raggiungere una conoscenza ampliata sul fenomeno, utile a fini valutativi e di programmazione.

Il presente contributo è così strutturato: nel secondo paragrafo si ripercorrono le novità di prossima introduzione sulla scorta delle risorse previste dal PNRR; nel terzo paragrafo è illustrato uno specifico esempio di modello di accessibilità ai servizi sanitari, relativo alle terapie intensive; nel quarto paragrafo è approfondito il caso studio della Regione Basilicata.

7.2. PNRR e salute

La missione 6 del PNRR interviene sulla dislocazione dei presidi sanitari al fine di migliorare le opportunità di accesso ai servizi. Già durante l'emergenza pandemica, è emersa la difficoltà di riallocare le risorse sanitarie delle Regioni, al fine di far fronte alle esigenze e aumentare la capacità di resilienza rispetto a situazioni emergenziali [3]. La sfida è quella di riorganizzare in modo efficiente tutte le dotazioni sanitarie di prossimità, medici, infermieri, posti letto e altro, secondo un modello che garantisca una migliore capacità di intervento e una necessaria penetrazione capillare nel territorio. L'obiettivo è quello di concretizzare una sanità sempre più vicina alle persone, introducendo nuovi modelli di erogazione dei servizi e tecnologie innovative, da disegnare in base alle esigenze rilevate sul territorio e alle attese da soddisfare. La nuova visione risponde ai principi organizzativi del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) che prevedono, oltre alla centralità della persona e alla responsabilità pubblica nei confronti del diritto alla salute, la necessaria collaborazione tra i livelli di governo, la valorizzazione della professionalità degli operatori e l'integrazione dei servizi sociosanitari.

La proposta del PNRR intende far fronte alle criticità riscontrate nel modello assistenziale, dovute all'estrema rigidità delle strutture e degli impianti che non favoriscono il rapido riadattamento degli spazi, la differenziazione dei percorsi e le modifiche nella logistica. L'obsolescenza dei reparti in termini strutturali, lo-

gistici e tecnologici, unitamente alla scarsa capacità di integrazione tra i servizi ospedalieri, sanitari e sociali, contribuiscono alla produzione di disparità territoriali. Una delle criticità si evidenzia nella presa in carico dei pazienti, soprattutto nel passaggio tra assistenza ospedaliera e territoriale. La nuova configurazione prevista dal PNRR comprende una rete di assistenza primaria in grado di garantire equità di accesso alle cure, rafforzare la prevenzione e la disponibilità dei servizi sul territorio. Tre sono i nuovi tipi di presidio sui quali verterà la nuova forma organizzativa: la casa quale primo luogo di cura e telemedicina attraverso la realizzazione dell'assistenza domiciliare; la casa di comunità; gli ospedali di comunità [4]. Dei 15,6 miliardi di euro destinati alla Missione 6 del PNRR dedicata alla salute [2], 8,6 miliardi sono destinati all'innovazione, alla ricerca e alla digitalizzazione del servizio sanitario, con interventi specifici sulla dotazione tecnologica e sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali. Altri 7 miliardi sono destinati al potenziamento delle reti di prossimità, delle strutture e della telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, e comprendono la creazione dei nuovi presidi: case e ospedali di comunità. Dei primi 8 miliardi, oltre il 40% dei fondi sono destinati alle regioni del Sud. La Basilicata, in particolare, riceverà una dotazione di 90 milioni. Con l'implementazione delle dotazioni previste dal PNRR, si intende migliorare l'accessibilità ai servizi di cura anche in riferimento ai Comuni ricadenti nelle aree interne, corrispondenti al 60% della superficie nazionale e nei quali vivono oltre 13 milioni di abitanti [5].

7.3. Modelli di accessibilità

La realizzazione di modelli di accessibilità ai servizi e, nel caso specifico, ai presidi sanitari, può contribuire a una migliore comprensione delle disparità territoriali, offrendo la possibilità di individuare Comuni, aree interne e ambiti regionali dove risulta più urgente intervenire sulle dotazioni, al fine di garantire a tutti il diritto alla salute.

L'indicatore solitamente adottato per identificare l'accessibilità ai servizi sanitari è costituito dalla capacità degli ospedali, in termini di posti letto per 100.000 abitanti, calcolato a livello regionale. Questo indicatore considera solo la disponibilità e l'adeguatezza delle risorse sanitarie nell'ambito di ogni Regione, trascurando, tuttavia, l'accessibilità in termini di distanza e altri aspetti che possono essere considerati.

La disponibilità di risorse e l'accessibilità temporale sono comunemente uniti nella definizione di accessibilità spaziale [6]. Le disuguaglianze nell'accesso alle cure, a livello nazionale e regionale ben conosciute già prima della pandemia [7], possono essere comprese attraverso l'implementazione di modelli di accessibilità adatti a tenere in considerazione i vari aspetti coinvolti.

L'accesso ai servizi sanitari, ai fini di una maggiore comprensione, va disaggregato rispetto ai molteplici bisogni, e studiato in riferimento alle specifiche necessità da soddisfare. Un caso studio di particolare interesse è l'accessibilità alle terapie intensive [3], studiata attraverso un modello dal quale è possibile catturare il livello di equità all'interno delle Regioni e tra di esse, andando oltre il semplice dato sulla disponibilità di posti letto.

L'indice di accessibilità (AI) è stato sviluppato sulla base di un modello gravitazionale che attesta la diminuzione delle probabilità di accesso ai servizi sanitari man mano che aumenta la distanza temporale tra il Comune di residenza e l'ospedale. Realizzato applicando il metodo two step floating catchment area (E2SFCA), si basa sulla formula (1)

$$AI_i = \sum_j R_j W_{ij} = \sum_j \frac{n_j}{\sum_i (P_i * W_{ij})} W_{ij} \quad (1)$$

dove i e j rappresentano, rispettivamente, il centroide del Comune e della localizzazione dell'ospedale, n il numero di posti letto in terapia intensiva e P la popolazione residente. La variabile W rappresenta la distanza pesata tra l'ospedale j e il Comune i . Nello studio è stato fissato un tempo massimo di accessibilità pari a 120 minuti di automobile, in linea con la letteratura sul tema [7].

La decay function, che rappresenta la probabilità decrescente che un paziente residente in un Comune i utilizzi l'ospedale j , è stata calcolata impiegando la funzione Gaussian fast decay [8]. Il calcolo dell'accessibilità rispetto ad ogni Comune è stato eseguito in due momenti:

- 1) per ogni ospedale j l'indice pesato ospedale-popolazione (R_j) è stato calcolato come percentuale tra il numero di posti letto in terapia intensiva e la dimensione della popolazione di tutti i Comuni entro ogni bacino d'utenza (catchment area) dell'ospedale (considerando la distance decay tra 0 e 120 minuti);
- 2) è stato sommato il valore dell'indice R_j da tutti gli ospedali con il bacino (driving catchment) dal Comune i , secondo la metodologia proposta da Luo e Qi [9].

L'indice di accessibilità è stato calcolato sulla base delle seguenti fonti di dati:

1. Il Ministero della Salute, per quanto riguarda i dati sugli ospedali;
2. L'ISTAT, per quanto riguarda i limiti amministrativi delle Regioni e dei Comuni, oltre ai dati sulla popolazione residente.

Tutti i dati si riferiscono al 2017. La georeferenziazione di ospedali e municipalità, e la distanza tra di essi, è stata calcolata utilizzando un servizio API erogato da Open Source Routing Machine (OSRM) [10].

I risultati dell'Indice di accessibilità, calcolato per ogni Comune, sono stati rappresentati in una mappa (vedi Fig. 1) che riporta anche l'ubicazione degli ospedali. La mappa evidenzia una distribuzione differenziata dei presidi in ogni Regione, con la maggior parte di essi ubicata nelle città densamente popolate. Sono state calcolate la media e la deviazione standard dell'indice per ogni Regione, oltre al numero di letti e di ospedali (vedi Tab. 1). Le variabili sono normalizzate per 100.000 abitanti. Osservando la capacità di ogni caso, si nota la non correlazione tra numero di posti letto e accessibilità.

Un valore dell'indice di accessibilità elevato, rispetto al numero di posti letto in terapia intensiva, si osserva in sei Regioni: Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte e Veneto. In alcune di esse (Campania, Lazio, Lombardia e Piemonte), ciò può essere dovuto alla localizzazione delle terapie intensive, generalmente concentrate in aree a più elevata densità di popolazione. Stessa di-

namica si registra in Emilia-Romagna e Veneto dove i posti letto sono principalmente disponibili nelle grandi città. Ad influire sul risultato è anche la disponibilità di strutture ospedaliere nei pressi dei confini amministrativi regionali, che attirano flussi provenienti dalle Regioni circostanti.

Tab. 1 Numero di ospedali e posti letto per 100.000 abitanti; indice di accessibilità; deviazione standard dell'indice di accessibilità

Regione	N. ospedali per 100mila abitanti	Posti letto terapia intensiva	AI (Average)	AI(StDev)
Abruzzo	0,86	7,20	6,8	1,28
Basilicata	0,53	8,72	4,5	1,52
Calabria	0,75	7,15	6,3	1,88
Campania	0,63	7,64	7,8	1,23
Emilia-Romagna	0,43	7,75	8,1	2,00
Friuli Venezia Giulia	0,72	9,56	7,7	1,30
Lazio	0,58	8,50	8,5	1,75
Liguria	0,75	12,22	7,6	1,36
Lombardia	0,39	7,08	8,4	1,69
Marche	0,47	8,49	7,7	1,04
Molise	1,67	11,69	4,9	1,36
Piemonte	0,55	6,63	6,7	1,70
Puglia	0,59	5,89	5,9	1,35
Sardegna	0,75	7,47	5,4	1,41
Sicilia	0,73	6,97	6,4	2,31
Toscana	0,71	9,83	9,3	2,25
Trentino-Alto Adige	0,54	6,07	4,8	1,39
Umbria	0,74	7,33	6,1	0,89
Valle d'Aosta	0,73	7,29	2,9	1,09
Veneto	0,31	9,02	9,1	1,79
Italia	0,56	7,78	7,6	1,72

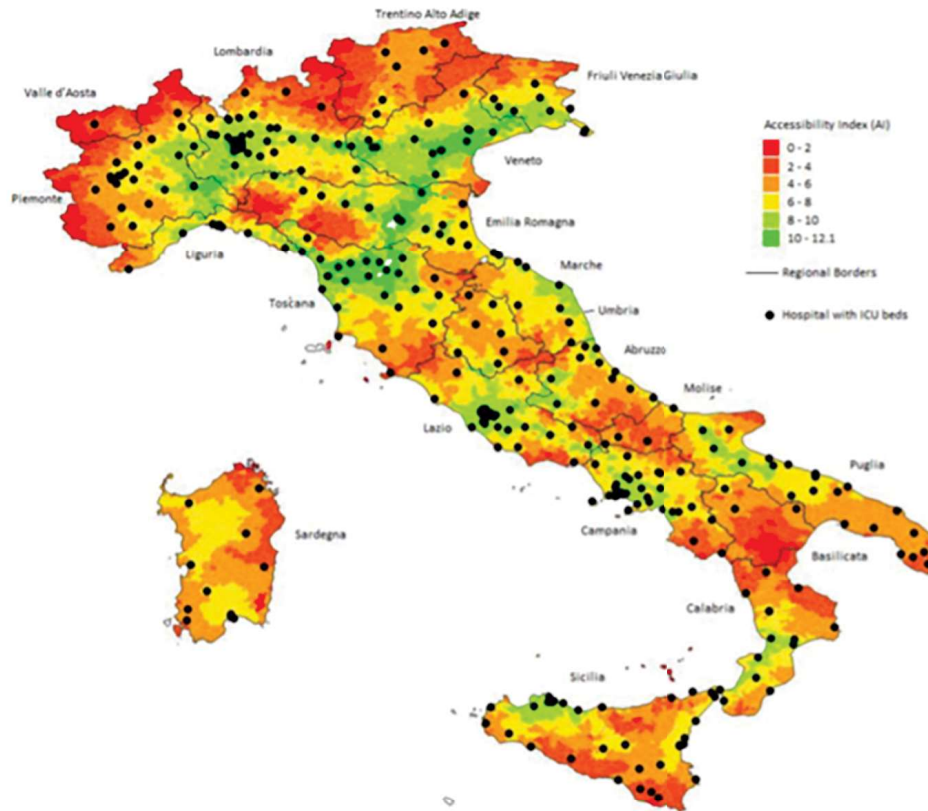
Fonte: Elaborazione degli Autori

È interessante osservare la variabilità intra-regionale, che fornisce un importante indicatore di equità di distribuzione delle risorse sanitarie all'interno delle Regioni.

La mappa illustra chiaramente quanto, in molte aree del Paese, i servizi sanitari di terapia intensiva siano lontani dall'essere adeguatamente coperti, soprattutto in riferimento alle aree interne e rurali. La deviazione standard (vedi Tab. 1), mostra che un'alta variabilità caratterizza quasi tutte le Regioni. La localizzazione dei presidi contribuisce a differenti livelli di disuguaglianza, in base anche al numero di posti letto disponibili e alla loro distribuzione. Questo è evidente, in particolare, nel caso di Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna, dove l'alta variabilità è attestata

dal numero di ospedali per 100.000 abitanti che risulta, rispettivamente, 0,31, 0,39 e 0,43.

Fig. 1 Indice di accessibilità per Comune



Fonte: Elaborazione degli Autori

7.4. Un caso studio: la Regione Basilicata

La Regione Basilicata è costituita da 131 Comuni che compongono le due province di Potenza e Matera. Rispetto alla classificazione SNAI 2020 [1], solo il capoluogo regionale, Potenza, è classificato Comune polo, mentre sono 11 i Comuni cintura e oltre il 70% dei Comuni ricade nelle aree interne (categorie: intermedio, periferico, ultraperiferico). In particolare, il 33,6% dei Comuni è ultraperiferico. Anche Matera, capoluogo di provincia con quasi 60mila abitanti, è classificato come area interna [5]. In totale, gli abitanti dei Comuni delle aree interne in Basilicata sono oltre 430.000. La tabella 2 offre un quadro generale del numero dei Comuni e della popolazione rispetto alla classificazione SNAI.

La presenza di un numero di Comuni così alto ricadenti nelle aree interne, fa comprendere quali possano essere le difficoltà nell'organizzazione dei servizi sanitari, in una Regione caratterizzata da esigua densità e invecchiamento della popolazione, bassa natalità e difficile orografia e viabilità.

Il sistema sanitario regionale è articolato in quattro suddivisioni: l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP); l'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM); l'azienda Ospedaliera Regionale San Carlo (AOR); l'IRCCS CROB.

Tab. 2 Numero di Comuni e popolazione rispetto alla classificazione della Strategia Nazionale delle Aree Interne nella Basilicata

Classificazione Strategia Nazionale Aree Interne	Numero Comuni	Popolazione residente al 2020
A – Polo	1	65.420
B – Polo intercomunale	0	0
C – Cintura	11	46.435
D – Intermedio	24	126.614
E – Periferico	51	219.939
F – Ultraperiferico	44	86.722
Totale	131	545.130

Fonte: [1], p. 47

Tra i limiti più importanti nell'organizzazione di un sistema sanitario regionale efficace nel garantire risposta ai bisogni, vi è quello della viabilità. Nella provincia di Matera, le strade extraurbane, in gran parte comunali o provinciali, risultano di difficile percorribilità. Anche nella provincia di Potenza, il sistema orografico limita la connettività del territorio, caratterizzato da monti e vallate e con una dotazione stradale non sempre adeguata.

L'assistenza territoriale dell'Azienda Sanitaria di Matera si articola, oggi, in tre distretti (città di Matera, Bredanica-Medio Basento, Metaponto-Collina Materana). Nella riorganizzazione è prevista una differenziazione tra assistenza ospedaliera per acuti e quella territoriale. L'azienda Sanitaria di Potenza è attualmente divisa in sei distretti (Venosa, Melfi, Potenza, Villa d'Agri, Lauria, Senise), comprendenti un territorio più ampio di quello di Matera. L'ASP di Potenza, da alcuni anni, è impegnata nel potenziamento dei presidi in grado di garantire una copertura capillare del territorio, gestendo cronicità e dimissioni protette, puntando sulla qualità della rete ospedaliera, sull'innovazione tecnologica e al potenziamento dei servizi.

Per far fronte alle mutate necessità, ai fondi previsti dal PNRR e alle previsioni di declino demografico, è previsto un riordino di tutta l'organizzazione delle strutture sanitarie finalizzato a rendere i servizi sanitari sempre più prossimi alle case dei pazienti. Per questo motivo, gran parte delle case di Comunità previste saranno di livello spoke, lasciando agli hub i casi urgenti e acuti. Il sistema hub-spoke configura una struttura organizzativa a rete delle case e degli ospedali di comunità. Saranno riorganizzati i presidi, le dotazioni, unendo aspetti ospedalieri, assistenziali e di emergenza-urgenza, mettendo al centro il paziente, realizzando un'allocazione ottimale delle risorse, favorendo l'innalzamento delle performance e creando un ambiente stimolante per i professionisti sanitari. Nei nodi spoke verranno seguiti i casi di malattie croniche non acute, garantendo l'assistenza di base e promuovendo attività di prevenzione. Il modello hub-spoke dovrà essere sostenuto da un sistema informativo integrato che consenta una rapida e organizzata interconnessione tra i centri. Servizi e strutture saranno organizzati mediante la creazione di sei distretti in totale (vedi Fig. 2), creati in osservanza del DM 77/22 [13], per il quale la Regione Basilicata ha ricevuto deroghe sulle dimensioni demografiche di riferimento [11], fissate in un range di popolazione tra 100.000 e 180.000 abitanti.

Fig. 2 I sei distretti creati in osservanza del DM 77/22 nella Regione Basilicata



Fonte: [11], p. 24

Nella Regione sono previste:

- 19 case della Comunità e presa in carico della persona: 13 Potenza e 6 Matera;
- 6 COT (Centrale Operativa Territoriale): 4 Potenza, 2 Matera;
- 5 Ospedali di Comunità: 3 Potenza e 2 Matera.

Il modello gerarchico previsto e l'articolazione spoke-hub dovrà essere valutato in termini di efficienza in base agli effetti ricavati, per il riconoscimento dei quali vanno individuate opportune metriche di qualità. Aver previsto un numero di distretti in deroga a quanto stabilito dal DM 70/2022 fa comprendere, in ogni caso, la necessità di tarare le dotazioni del sistema sanitario sulle condizioni di contesto. La scelta, infatti, è stata ponderata sulla realtà orografica, demografica e sulle infrastrutture di collegamento della Basilicata, differenti rispetto ad altre Regioni italiane.

Al netto delle innovazioni in corso di introduzione, che sicuramente contribuiranno a migliorare il grado di accessibilità ai servizi sanitari, la nuova struttura organizzativa potrebbe essere studiata anche alla luce di modelli come quello presentato nel paragrafo precedente.

Un altro metodo di indagine utile alla comprensione delle difficoltà di accesso ai servizi nella Regione, in grado di cogliere criticità e opportunità del sistema sanitario regionale, è il focus group [12].

Nell'ambito del workshop "R-innova. Ricerca e innovazione in Val d'Agri", organizzato a Montemurro (PZ) dal 5 al 7 maggio 2023, gli autori dell'articolo hanno coinvolto diversi stakeholder nel focus group "Sanità: l'invecchiamento nelle aree interne". Nel ruolo di partecipanti sono stati coinvolti diversi stakeholder che ben

conoscono la realtà locale nella quale operano: sindaci, direttori di distretto delle ASL, medici e diversi operatori sanitari.

Il focus è stato alimentato nelle riflessioni con l'illustrazione, da parte dei ricercatori, di due temi: un modello di progettazione, implementazione e monitoraggio di servizi sanitari innovativi attraverso la telemedicina, illustrato rispetto a un progetto svolto in Liguria; un modello di accessibilità ai servizi sanitari, con uno specifico approfondimento sulla Basilicata a fronte delle novità previste dal PNRR e dall'introduzione dei nuovi presidi. Dal confronto tra i diversi ruoli coinvolti, sono emersi spunti di riflessione che tracciano una realtà difficile. Molte risultano le opportunità da cogliere, al di là di una migliorata accessibilità conseguente dall'introduzione di case e ospedali di comunità, derivanti da altri aspetti organizzativi e tecnologici che potrebbero essere implementati. Tra questi, la telemedicina, con la possibilità di realizzare teleconsulto e telemonitoraggio, svolto anche attraverso lo sviluppo di app per l'interazione diretta con i pazienti; il rinnovato ruolo delle farmacie rurali, in grado di erogare servizi innovativi. Il focus group, tuttavia, ha confermato parecchi ostacoli da rimuovere: i problemi di mobilità del territorio con le conseguenti difficoltà a raggiungere gli ospedali; la difficile tracciabilità della prestazione e condivisione dei dati tra i vari attori; il rapporto tra diversi livelli amministrativi e sanitari dal punto di vista organizzativo e di gestione delle prestazioni; l'alta mobilità extraregionale; i problemi numerici e organizzativi delle Residenze Sanitarie Assistite.

La tecnica del focus group, o l'utilizzo di altri metodi qualitativi, permette di ampliare i risultati della ricerca ricavati dai modelli di accessibilità basati su dati. Il bagaglio di informazioni ricavate sul campo è utile alla comprensione delle dinamiche territoriali a più piccola scala e all'individuazione di soluzioni calibrate sulle specifiche necessità locali.

7.5. Conclusioni

L'accessibilità ai servizi sanitari nelle aree interne può essere studiata ricorrendo a diversi approcci, al fine di ottenere un'articolata conoscenza del fenomeno. In considerazione delle relazioni coinvolte che si sviluppano tra ambiti territoriali e amministrativi di diversa portata e dimensione, occorre muovere ipotesi e metodi tra varie scale di osservazione, nazionale, regionale e locale. Ciò al fine di intercettare specificità territoriali e individuare soluzioni in grado di riequilibrare le risorse disponibili, offrendo l'occasione di ottimizzare le dotazioni disponibili e ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi.

Il contributo ha illustrato due tra gli approcci adottabili: dall'analisi di dati georiferiti provenienti dalle fonti statistiche è possibile ottenere una mappatura dell'accessibilità, declinata rispetto al singolo aspetto o servizio, che comprenda tutti i Comuni italiani; da altri metodi, di natura qualitativa quali il focus group o altre tecniche, è possibile ricavare conoscenze sul singolo e specifico contesto territoriale.

L'integrazione dei metodi è di sicura utilità nell'alimentare la comprensione del fenomeno accessibilità, e nella valutazione delle politiche da adottare nello specifico caso delle aree interne, per le quali spesso occorrono strategie mirate volte al ripristino delle condizioni in grado di assicurare lo sviluppo territoriale e contrastare i processi di declino e di spopolamento. La disponibilità adeguata di servizi di in-

teresse generale, e nello specifico di quelli sanitari, costituisce premessa essenziale per il raggiungimento di questi obiettivi. Le opportunità offerte dal PNRR e dalle nuove tecnologie potranno condurre a una configurazione ottimale di dotazioni nel raggiungimento di questi obiettivi.

Referenze bibliografiche

- [1] Nucleo di Valutazione e Analisi per la Programmazione (NUVAP), *Aggiornamento 2020 della mappa delle aree interne. Nota tecnica*, 2022
- [2] Ministero della Salute, *Decreto Ministeriale 20 gennaio 2022: Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari*
- [3] Pecoraro F., Luzi D., Clemente F., *Spatial Inequity in Access to Intensive Care Unit Beds at Regional Level in Italy*. In: *Stud Health Technol Inform*. May 27, vol. 281, pp. 809-813, 2021. doi: 10.3233/SHTI210287
- [4] AGENAS, *Monitor. Elementi di analisi e osservazione del sistema salute*. Anno II, n. 45, ISSN 2282-5975
- [5] ISTAT, *La geografia delle Aree Interne nel 2020: vasti territori tra potenzialità e debolezze*, Roma, 2022
- [6] Guagliardo M.F., *Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges*. In: *Int J Health Geogr.*, 3 (1), pp. 1-13, 2004
- [7] Bauer J, Brüggmann D, Klingelhöfer D, Maier W, Schwettmann L, Weiss DJ, Groneberg DA., *Access to intensive care in 14 European countries: a spatial analysis of intensive care need and capacity in the light of COVID-19*. In: *Intensive care medicine*, 46 (11), pp. 2026-2034, 2020
- [8] Luo J, Chen G, Li C, Xia B, Sun X, Chen S. *Use of an E2SFCA method to measure and analyse spatial accessibility to medical services for elderly people in Wuhan, China*. In: *Int J Environ Res Public Health*, 15 (7), 1503, 2018
- [9] Luo W, Qi Y., *An enhanced two-step floating catchment area (E2SFCA) method for measuring spatial accessibility to primary care physicians*. In: *Health Place*, 15, pp. 1100-1107, 2009
- [10] Open-Source Routing Machine (OSRM). Available from: <http://router.project-osrm.org>
- [11] Regione Basilicata, Dipartimenti Politiche della Persona, *Provvedimento Generale Di Programmazione dell'assistenza Territoriale ai sensi del decreto 23 maggio 2022, n. 77. Piano Operativo Territoriale*. Anno 2022
- [12] Corbetta P., *La ricerca sociale: metodologia e tecniche, vol. III. Le tecniche qualitative*, il Mulino, Bologna, 2003
- [13] Ministero della Salute, *Decreto Ministeriale 77/2022: nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN*

BOOK OF ABSTRACTS

Resources and Services
for the Regeneration of Low-Density Territories:
Learning from an Interdisciplinary Discourse

1. LANDSCAPE AS TERRITORIAL SELF-REPRESENTATION IN MARGINALISED AREAS

Stefania Oppido, Maria Scalisi, Stefania Ragozino

Territorial inequalities between central and peripheral areas represent a key issue for many contexts, both in socio-economic and environmental perspectives. Starting from the international debate, the CNR-IRISS research group is carrying out an in-depth study of the Italian marginalized areas whose characteristics led to identify the landscape as a driver of social, cultural and economic innovation, investigating resources and functions of these areas as complementary to the central ones. The selected case study of Irpinia, in Campania Region, underlines opportunities brought about by the presence of a significant natural heritage, biodiversity, agricultural landscapes characterized by production of excellence, a deep-rooted production sector and entrepreneurial culture, as well as initiatives of civic activism for enhancing this heritage. Despite the reduction of activities and population, some practices highlight that many local actors identify the landscape as a strategic resource for developing products and activities, demonstrating its potentiality as a distinguishing element for a self-representation of these contexts within the territorial system.

2. CULTURE, CREATIVITY AND ENTERPRISE TOWARDS NEW VALUE CHAINS IN INLAND AREAS

Gaia Daldanise, Ludovica La Rocca, Maria Cerreta

The paper aims to investigate culture and creative, community-driven and enterprise strategies aimed at improving the quality of public spaces and services, harmonizing various social interests, and increasing the quality of life of inhabitants based on the assumption that culture is an engine of economic growth and sustainable development. A possible new value chain for the development of inland areas starts from the impacts generated for defining the inputs of collaborative decision-making and then monitoring the resources employed in human, economic, social, and cultural terms. In this context, the theory of change, expressed by the impact value chain, is a useful approach for producing and evaluating short-term changes that are able in leading to long-term changes and impacts. This would allow the evaluation of the impacts of organizational innovation, implementing new skills and hybrid enterprises to benefit the community, and at the same time activate new processes of regeneration of inland areas in a culture-led sustainable development perspective.

3. HUMAN RIGHTS AND DIGITAL CHALLENGES IN MARGINALISED SETTINGS

Giovanni Carlo Bruno

The paper aims at offering food for thought on the topic of reducing the 'digital divide' as a tool for improving the quality of life of communities and people who live and work in internal and/or marginalized areas. The question of the effective realization of the fundamental rights of the human person is analyzed in a legal-internationalistic framework to offer a further possibility of configuring sustainable spaces and services 'human centered'. Two issues are taken into consideration - a) the diffusion of ultra-broadband in non-urban spaces, and b) the possible emergence of a 'right' to Internet – to underline the need for a thorough assessment of inhabitants' needs, when planning in marginalized settings.

4. EXPERIMENTING CIVIC ENGAGEMENT FOR LOCAL SUSTAINABLE DEVELOPMENT IN VAL D'AGRI

Valeria Catanese

The complexity and variety of vulnerabilities affecting territories characterized by low population density and inadequate access to essential services require, more than in other contexts, a place-based approach, both at the policy and practice perspective, and customized strategies. In this regard, action research protocols and collaborative methods, as multi-stakeholder's workshops, living labs and co-design activities, allow researchers to identify the needs and expectations of local community and to start working together to develop potential solutions. The first section of the paper stresses the key role of civic engagement and collaborative processes as a fuel for community empowerment and sustainable territorial improvement in marginalized areas. The second part of the study presents the civic engagement campaign developed by a multidisciplinary research group in Val d'Agri, a territory interested by marginalization processes in Basilicata region. It was the first step of a still ongoing broader project aimed at building with the community local sustainable processes based on the enhancement of both cultural and natural heritage and human capital.

5. A RENEWABLE ENERGY COMMUNITY (REC) FOR THE VAL D'AGRI REGION

Ciro Romano

The current energy transition imposes choices of self-organization in the production and consumption of energy sources. The establishment of a REC (Renewable Energy Community), introduced in Europe by the RED II Directive and, in Italy, by Legislative Decree no. 199 of 2021, seems to be the optimal organizational model to aim for the energy self-sufficiency of the territories, developing "energy awareness" in citizens and local authorities. We believe that this model could be adopted in the Val d'Agri, an area of Basilicata Region with great naturalistic and economic potential, particularly in the agri-food and experiential tourism fields, but, on the other hand, it represents an area that provides large amount of fossil fuels nationwide. And so, such a project could constitute a great challenge in this area, with the aim of transforming a fossil energy production hub into a renewable sources production area, in order to envisage a different and more sustainable future for current and next generations.

6. RETHINKING SMALL SCHOOLS AS LEARNING HUBS

Paolo Landri

In this article, we will focus on the issue of small schools in inner and outer areas as units of analysis to reflect on different ways of defining and building the form of the school. We will show that the definition/construction of the form of the school is a field of comparison/controversy between knowledge and educational policies. School policies come to define a set of standards that set out the characteristics of autonomous schools. Standards reflect the dominant knowledge in policymaking, indicating the essential organisational parameters around which school is built. In the following pages, we will describe the policies of school sizing of schools of autonomy. Subsequently, the focus will be on the work of the INDIRE group, which proposes a different, broader definition of a small school that includes internal areas and peripheral areas within the urban space. Finally, a project will be presented to work on the future of these small schools, in which they are considered a resource instead of a deficit, to imagine a new grammar of the school.

7. THE NEW TERRITORIAL MEDICINE IN SUPPORT OF INNER AREAS

Filippo Accordino, Fabrizio Pecoraro, Fabrizio Clemente

Difficulties in accessing health services in Italian inner areas can be studied through different techniques and approaches, capable of grasping the complexity of the phenomenon and the various aspects involved. In addition to feeding a necessary knowledge of the problem, this is necessary to evaluate the policy making for the improvement of services. The National Recovery and Resilience Plan offers the opportunity to strengthen the health care system, providing for a new organization of proximity services and the creation of new facilities in the area. The contribution intends to present two examples for the study of accessibility to health services in the inner areas, using quantitative and qualitative methods: the first, based on statistical techniques and GIS with the use of georeferenced data; the second, presenting a case study relating to the Basilicata Region, a focus group organized in the field in order to gather, directly from stakeholders, information on the critical issues and opportunities of the regional health system.

8. ITALIAN INNER AREAS AND THE DEMAND-RESPONSIVE TRANSPORT

Giuseppe Pace

The paper questions on how translating and adapting to the inner Italian areas experiments on sustainable mobility originally conducted in small to medium-sized cities. The study is framed within the context of the Green Deal challenges and advocates for a comprehensive, user-centric approach that strikes a balance between technological innovation and the local users' needs understanding. Despite their inability to address the structural weaknesses of inner regions, small-scale experiments play a pivotal role in tackling numerous transport services challenges. A main National Strategy for Internal Areas (SNAI) gap is the absence of specific references to users' characteristics and mobility needs in evaluation metrics on sustainable mobility. There are several novel bottom-up approaches, which could potentially provide solutions for sustainability. The Demand-Responsive Transport is a potential game-changer by allowing public and private operators to integrate their services with new offers. However, to integrate the services it demands for AI usually not designed for the local context. This approach underscores the importance of contextualizing AI systems within the specific socio-cultural and economic realities of the regions in which they are deployed.

9. ITINERARIES FOR ENHANCING CULTURAL HERITAGE OF THE INNER AREAS: ALTA IRPINIA

Rosa Maria Giusto

The essay addresses the topic of cultural itineraries as privileged tools for the integrated enhancement and inclusive enjoyment and use of the cultural heritage of the Inner Areas with reference to Alta Irpinia and more generally to marginalized territorial contexts, penalized by the absence of infrastructure and effective connection networks. The principles of sustainability, innovation, accessibility, and physical and cultural permeability of places underlie the Piano Strategico di Sviluppo del Turismo 2017-2022 (PST). They represent an extraordinary opportunity to promote and extend to the Inner Areas a responsible tourism, cultured and attentive to the enhancement of minor centers and to the uniqueness and richness of the stratified territorial, environmental and cultural heritage; a tourism that

one would not want to define as *cultural* in order not to implicitly admit the existence of a superficial tourism, poorly considered and little attentive to the context and history of places. Instead, a tourism that is intended to be firmly anchored in the construction of a solid, thorough and dynamic system of knowledge, of reference for the interpretation, enjoyment and use of heritage.

10. THE INTERNATIONAL SCENARIO: EXPERIENCES IN REUSING HERITAGE

Martina Bosone

In recent times, the adaptive reuse of abandoned or degraded assets is increasingly recognised as a strategy to implement the circular economy model in cities, as it is able of transforming an abandoned or degraded asset into a development opportunity, drawing on existing resources to generate and regenerate values at multidimensional level. This paper presents some outcomes of the Horizon 2020 project 'CLIC - Circular models Leveraging Investments in Cultural heritage adaptive reuse' with the aim of identify successful strategies of adaptive reuse in the circular economy perspective. The methodology starts from a review of both all existing studies and of some positive practices, to define guiding criteria for a circular adaptive reuse. The case study of De Ceuvel (Amsterdam) was assumed as best practice to demonstrate the multiple benefits of assuming a circular and systemic approach in the adaptive reuse project. The results highlight the key factors to achieve success in the adaptive reuse project but also to support decision-making and to ensure replicability in other contexts.

11. SEE UNDER: DISCARD

Alessandra Casu

The essay shows an ongoing case study, related to scientific research as a development driving force for local development in marginal areas of inner Sardinia. The studied project regards the hypothesis of realization of the new Einstein Telescope, based on the former mining site of Sos Enattos. The essay explores some forms of marginality in the local context of the designed research infrastructure, some opportunities related to the local conditions (even due to abandonment), some expected output, and some hypotheses of different kinds of impacts of the research infrastructure on the local and regional communities, under different points of view: scientific, economic, cultural, social. The discussion on the different hypotheses, scenarios and expected results could imply different decisions and other related projects of local and regional development.

12. STRATEGIES FOR ECONOMIC AND TOURISM REVITALISATION. THE CASE OF THE VAL RESIA

Andrea Peraz

In Friuli-Venezia Giulia, in a closed valley near the Slovenian border, the very specific circumstances of an isolated community have produced a unique paleo Slovenian culture, not only in language, music and traditions, but also in ways of living and organize the territory. The attachment to their own habits and traditions has led the Val Resia residents to elaborate multiple strategies in order to attract tourists to their territory. This way, they guarantee the maintenance of small, local economies, thus ensuring basic social and economic safeguards by promoting and enhancing their cultural heritage and local products. By illustrating some of the strategies adopted by local associations, this paper tries not only to enrich the debate

on territorial dynamics aimed at ensuring touristic and economic stability, but also to start reflecting on the index that is normally adopted by administrators to read the territorial usage.

13. CIVIC ENGAGEMENT MODELS FOR COMMUNITIES AND URBAN EDGE SPACES

Luisa Fatigati

The contribution analyses the outcomes of the civic engagement process carried out within the framework of a redevelopment project proposed for a small public area located in the Pendino district in Naples, in an urban context with strong peripheral characteristics. Starting from some research questions based on the case study, some reflections are deposited for the engagement practices that aim to involve the inhabitants of fragile and marginal territories in transformation processes that are inaugurated from even different occasions. The research modality proceeds through the narration of the actions carried out within the project examined, and of the results obtained; to show how, despite the lack of regeneration of the physical space that one would like to return to children's play, the project nevertheless achieved a change in the relational dynamics between the various users, inhabitants of the area and potential actors for the transformation to come. This change is witnessed by the resilience shown by the product of one of the project actions: a small mural, created by the children and taken care of by the inhabitants of the square.

14. RETHINKING MARGINAL SPACES AS ENGINES OF INCLUSIVE SOCIETIES: THE CASE OF BELLA FARNIA

Federica Morra, Marta Moracci

In recent years, the migration phenomenon affected the Italian territory through urban, social, and spatial transformations. The research focuses on the Agro Pontino territory, where the majority of migrants became permanent residents, producing changing needs which require new interpretative and planning tools. Bella Farnia, a small residential district in the municipality of Sabaudia, is inhabited by a large Indian community (settled in the 90s) that co-exists with local communities. The research aims to propose new forms of social inclusion and actions for the urban regeneration, to make a small center like Bella Farnia a place that actively responds to the needs of the entire community. The methodology starts with a deep analysis of the literature and of the territory of Bella Farnia. A direct observation was made with interviews with people that knows this territory. The research adopts a participative approach for the futures strategies, where the community can decide and participates in planning.

PROFILO AUTORI

Filippo Accordino è assegnista di ricerca all'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IRPPS-CNR), ed è dottorando in Modelli per l'economia e la finanza (curriculum di Geografia economica e statistica territoriale) alla Sapienza-Università di Roma. Nelle sue attività di ricerca si è occupato di aree interne e loro classificazione, accessibilità a servizi e opportunità in ambito urbano, archivi di dati per le scienze sociali.

Martina Bosone architetto e PhD in "Tecnologie sostenibili, recupero e rappresentazione dell'architettura e dell'ambiente". Attualmente è Ricercatore di Estimo presso il Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. La sua attività di ricerca, svolta in progetti di rilevanza nazionale (PRIN) ed europea (Horizon2020), è focalizzata sull'elaborazione e implementazione di metodi e strumenti innovativi per la valutazione degli impatti multidimensionali del riuso adattivo e della rigenerazione del patrimonio culturale nella prospettiva dell'economia circolare e di modelli e strumenti innovativi per la gestione condivisa del patrimonio culturale come bene comune.

Giovanni Carlo Bruno è Primo Ricercatore di diritto internazionale (IUS-13) del CNR. I suoi principali interessi scientifici sono riconducibili al diritto internazionale ed europeo dei diritti umani, con particolare riferimento alla protezione dei gruppi vulnerabili (ad es. persone private della libertà personale, migranti). Dal 2020 è Co-Coordiatore dell'Interest Group on International Law of Culture della European Society of International Law. Consulente e docente per Università ed enti pubblici e privati, dal 2012 al 2014 è stato Esperto Nazionale Distaccato – Consulente giuridico e per i diritti umani del Servizio Europeo per l'Azione Esterna (Delegazione dell'Unione Europea presso il Consiglio d'Europa).

Alessandra Casu prorettrice all'Edilizia, è professore associato di Urbanistica presso il Dipartimento di Architettura, Design e Urbanistica dell'Università degli Studi di Sassari, sede di Alghero. Ha presieduto i corsi di studio in Pianificazione territoriale, urbanistica e ambientale e di laurea magistrale in Pianificazione e Politiche per la Città, l'Ambiente e il Paesaggio. Fa parte dell'Academic Board del Master europeo delle Università di Sassari, Girona, Lisboa, IUAV di Venezia e Autonoma di Barcelona. Dal 2010-11 è delegata dipartimentale Erasmus e relazioni internazionali e dal 2021 è anche delegata rettorale a Sostenibilità e infrastrutture. Ha diretto il Master "Governare il paesaggio: tra urbanistica, ambiente, nuove geografie istituzionali e modelli di sviluppo" e un percorso di alta formazione finalizzato alla valorizzazione architettonica, turistica e ambientale delle Università di Sassari, Auckland, Cooper Union di New York, Die Angewandte di Wien.

Valeria Catanese laureata in Lingue e Letterature Straniere, è collaboratrice di amministrazione presso il CNR-IRISS. Responsabile della comunicazione, diffusione e divulgazione delle attività e degli output della ricerca, ha coordinato l'organizzazione di eventi nazionali e internazionali. È impegnata in attività di valorizzazione della ricerca: in tale ambito, dal 2021 collabora con la RETE CREO-CNR (Campania REteOutreach del CNR), composta da 26 Istituti CNR con sede in Campania e dal Comitato Unico di Garanzia del CNR. Partecipa alle attività di Terza Missione e civic engagement del CNR-IRISS finalizzate all'attivazione di processi di sviluppo sostenibile del territorio in un'ottica di community empowerment e capacity building attraverso approcci collaborativi, con particolare attenzione ai temi della rigenerazione urbana e del patrimonio culturale.

Maria Cerreta architetto, dottore di ricerca in "Metodi di valutazione per la conservazione integrata del patrimonio architettonico, urbano e ambientale", è professore ordinario di

Estimo e Valutazione presso il Dipartimento di Architettura (DiARC) dell'Università di Napoli Federico II, Coordinatore del Corso di Studi in "Architettura" quinquennale a c.u., Coordinatore del Corso di Master di secondo livello in "Pianificazione e Progettazione Sostenibile delle Aree Portuali" e Direttore del Corso di Perfezionamento in "Mercato Immobiliare e Rigenerazione Urbana (MIRU)", Associato al CNR-IRISS dal 2019.

Fabrizio Clemente PhD, è attualmente Primo Ricercatore presso il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) – Istituto di Cristallografia e Professore di Controllo di Qualità e Organizzazione Sanitaria presso l'Università di Roma "Tor Vergata". Responsabile della Unità di Ricerca CNR attiva presso l'Ospedale Pediatrico Santobono Pausilipon di Napoli. Già membro del Comitato di Valutazione delle Tecnologie Sanitarie (HTA) dell'Ospedale Pediatrico Santobono – Pausilipon e del Comitato Etico degli Ospedali A. Cardarelli – Santobono (2016-2021). Attualmente è membro del Comitato Etico Territoriale per la Sperimentazione Clinica Campania 2. Si è sempre occupato di ricerca e sviluppo per la salute. Attualmente promuove e coordina diversi progetti di innovazione per introdurre nuove tecnologie in sanità. Responsabile e consulente in diverse organizzazioni sanitarie per la progettazione e l'implementazione di modelli di assistenza innovativi basati sulle ICT.

Gaia Daldanise architetto, dottore di ricerca in Urbanistica e Valutazione, è Ricercatore TD presso l'Istituto di Ricerca su Innovazione e Servizi per lo Sviluppo (IRISS) del CNR dove collabora con centri di ricerca, università, istituzioni e associazioni, in Italia e all'estero. La sua attività di ricerca si concentra sulla rigenerazione urbana e sui processi decisionali collaborativi, con un focus su servizi culturali creativi, valorizzazione del patrimonio culturale e approcci di co-creazione. La ricerca-azione è accompagnata da un'intensa attività di community engagement incentrata su cultura e creatività come motori di sviluppo sostenibile.

Luisa Fatigati architetta, PhD in Composizione architettonica e urbana, impegnata in studi urbani che prestano attenzione alle questioni di genere, alla tutela del patrimonio culturale e del paesaggio. Indaga il progetto urbano e l'interrelazione tra spazio e società entro il paradigma scientifico della ricerca-azione, attivando processi per il co-design di soluzioni inclusive e sensibili ai contesti. Questa linea di ricerca opera attraverso i Laboratori: spazi di sperimentazione e di collaborazione ideati per diffondere il valore dei beni comuni e ricercare nuovi usi dei materiali urbani, in particolare del patrimonio storico-architettonico e degli spazi aperti della città.

Paolo Landri è Dirigente di Ricerca dell'Istituto di Ricerca sulla Popolazione e le Politiche Sociali al CNR. I suoi interessi di ricerca riguardano le organizzazioni, l'apprendimento professionale e le politiche educative. Di recente ha pubblicato con Radhika Gorur & Romuald Normand il volume *Rethinking Sociological Critique in Contemporary Education: Reflexive Dialogue and Prospective Inquiry*. London: Routledge, 2023. Co-Editor della rivista EERJ <https://journals.sagepub.com/home/eer>

Ludovica La Rocca architetto, dottore di ricerca in Urbanistica e Valutazione, è assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Architettura (DiARC), Università di Napoli Federico II, e co-founder di Blam. Si occupa di ricerca-azione nei processi di rigenerazione urbana e innovazione sociale attraverso il riuso del patrimonio culturale. Con Blam, dal 2018 ha attivato SSMOLL, un processo di riuso adattivo dell'ex chiesa "dei Morticelli" a Salerno, e, dal 2019, Play ReCH, una start-up per la valorizzazione del patrimonio attraverso la gamification.

Marta Moracci si è laureata in Architettura presso l'Università di Napoli Federico II (2022). Attualmente è borsista presso l'Istituto CNR-IRISS, dove svolge attività di ricerca sull'inquinamento ambientale e sui cambiamenti climatici, nonché ricerche sui beni comuni per la valorizzazione delle comunità.

Federica Morra si è laureata in Architettura presso l'Università di Napoli Federico II (2022). Attualmente è borsista presso l'Istituto CNR-IRISS, dove svolge attività di ricerca sull'inquinamento ambientale e sui cambiamenti climatici, nonché ricerche su territori e comunità da prospettive architettoniche e sociali.

Giuseppe Pace laureato con lode in Ingegneria civile presso l'Università di Napoli Federico II, dal 1994 è ricercatore presso il Consiglio Nazionale delle Ricerche. È stato ricercatore associato presso l'Università di Gent (Belgio) (2008-2018) ed esperto nazionale distaccato presso la Direzione Generale Energia e Trasporti della Commissione Europea a Bruxelles (2003-2007). Comune denominatore della sua ricerca è la pianificazione, con argomenti chiave quali sviluppo urbano, sistemi dell'innovazione, risoluzione dei conflitti, disparità regionali, governance multilivello, trasporti sostenibili e valorizzazione del patrimonio culturale.

Fabrizio Pecoraro dottore di ricerca in Bioingegneria, è attualmente Ricercatore presso il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)-Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali (IRPPS) dove coordina il gruppo di lavoro Salute e società. È inoltre Professore di Controllo di Qualità e Organizzazione Sanitaria presso l'Università di Roma "Tor Vergata". Le sue attività di ricerca si inseriscono principalmente nell'ambito dell'informatica medica dove si occupa di analisi, progettazione e sviluppo di sistemi informativi in ambito clinico e della salute pubblica con la valutazione dei servizi sanitari e dei modelli organizzativi attraverso l'identificazione e l'analisi di indicatori di qualità. Fa parte di diversi tavoli di lavoro legati alla standardizzazione in ambito sanitario e sociale, fra i quali HL7, ISO, CEN, CESSDA, DASSI.

Andrea Peraz dottorando in Urbanistica (XXVII ciclo) presso il corso inter-ateneo dell'Università degli Studi di Udine e dell'Università degli Studi di Trieste, è assegnatario di una borsa di "Dottorato Comunale" finanziata dall'Agenzia per la Coesione Territoriale. Attualmente si occupa di sviluppo e rigenerazione territoriale in contesti montani. È stato assegnista di ricerca nell'ambito del programma: "Metodi e strumenti operativi per il progetto di mappatura generale dell'accessibilità, nella Regione FVG". Da diversi anni collabora alla didattica presso il "Laboratorio di Progettazione Urbanistica II" coordinato dalla prof.ssa Elena Marchigiani.

Stefania Ragozino architetto urbanista, Ph.D., Ricercatrice dal 2018 presso il CNR-IRISS. È Responsabile Scientifico del progetto "Approcci place-based per il bilanciamento delle pressioni antropiche sulla città consolidata". Coordinatrice (2021-2023) dell'AESOP Thematic Group Public Spaces and Urban Cultures del quale è attualmente componente dell'Advisory Board. Co-coordinatrice del Gruppo "Aree interne e dintorni" della Società Italiana degli Urbanisti (SIU), ha prodotto più di novanta prodotti scientifici sui temi dell'inclusione sociale, pratiche di cura, democrazia urbana, bilanciamento territoriale e processi di rigenerazione heritage-led.

Ciro Romano è tecnologo presso il CNR-IRISS dal 2022. Ha conseguito il Dottorato di Ricerca in "Ingegneria delle Reti Civili e dei Sistemi Territoriali" con indirizzo in "Governo dei Sistemi Territoriali", presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II. Ha svolto at-

tività di ricerca presso CNR-IAMC di Napoli. Le sue attività di ricerca applicata si svolgono nell'ambito delle seguenti tematiche: Analisi e Pianificazione Territoriale. Elaborazione e condivisione di Dati Territoriali (GeoDB) nell'ambito della geografia amministrativa, culturale ed economica; Valorizzazione del Patrimonio Culturale Materiale e Immateriale, in particolare del Patrimonio UNESCO, come la Dieta Mediterranea; Pianificazione Energetica per lo sviluppo delle Fonti Rinnovabili e per la costituzione delle CER; Ricerca industriale e Sviluppo Sperimentale di sistemi e dispositivi innovativi per la produzione energetica da fonti rinnovabili.

Maria Scalisi laureata in architettura e dottoranda presso l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, è associata al CNR-IRISS. Ha conseguito il Master ArInt. Architettura e progetto per le aree interne presso l'Università di Napoli Federico II e il Master in Gestione dei beni culturali presso la Link Campus University di Roma. I principali interessi di ricerca sono legati alla rigenerazione urbana e culturale delle aree interne, ai quali affianca il lavoro da attivista nel territorio irpino. È operativa da 10 anni nell'organizzazione dello Sponz Fest, ideato e diretto da Vinicio Capossela in Alta Irpinia, nell'ambito del quale ha curato il manifesto delle aree interne.

Il volume raccoglie gli esiti di un confronto interdisciplinare su un tema centrale nel dibattito istituzionale e scientifico: la vita in aree marginalizzate, siano esse frange di città metropolitane, aree interne o insediamenti “in between” rispetto alle traiettorie di sviluppo e alle polarizzazioni urbane. Marginalità spaziale, sociale, economica e culturale formano oggetto di una riflessione corale sviluppata da un gruppo multidisciplinare di ricercatori che si interroga sulle concause che hanno reso marginali alcune formazioni insediative e sulle traiettorie di policy design situato e consapevole del valore dei luoghi, in grado di rigenerare risorse endogene e riequilibrare relazioni tra territori periferici e centrali. Particolare attenzione è rivolta al tema dell’accessibilità alle risorse e ai servizi quale driver di sviluppo e riequilibrio territoriale.



Gabriella Esposito De Vita architetta e PhD in Pianificazione e Scienze del Territorio, è Prima Ricercatrice presso il CNR, dove coordina gruppi di ricerca e progetti su rigenerazione urbana giusta e sostenibile, città multiculturali, politiche di coesione e bilanciamento territoriale, pianificazione circolare e inclusiva. La prospettiva di genere anima le sue riflessioni sulla città della cura e sulla cura della città in questa fase complessa di transizione sostenibile nella quale è necessario riscoprire ed arricchire di contenuti il concetto di bene comune. I temi affrontati nelle diverse fasi del suo percorso di ricerca si sono sempre avvalsi di approcci misti di studio di caso e di ricerca-azione e, sovente, conducono allo sviluppo di processi di co-design. Collabora con molteplici istituzioni straniere ed è visiting scholar presso università europee e statunitensi, ricoprendo anche ruoli di coordinamento nell’ambito di società scientifiche nazionali ed internazionali. Ha conseguito l’Abilitazione Scientifica Nazionale nel 2013 (II Fascia) e nel 2023 (I Fascia) nel Settore della Pianificazione e Progettazione Urbanistica e Territoriale.



Rosa Maria Giusto architetto, PhD in Storia e Critica dell’Architettura, è responsabile scientifico del progetto “Giovani Ricercatori Agenzia 2000” del CNR dal titolo “La contaminazione dei linguaggi: Tardogotico, Barocco, Art Nouveau nelle architetture del Mediterraneo”. Dal 2018 svolge attività di ricerca presso il CNR-IRISS partecipando a progetti di rilevanza nazionale e internazionale. L’attività di ricerca riguarda i temi della valorizzazione del patrimonio culturale materiale e immateriale con particolare riguardo ai modelli innovativi di fruizione inclusiva della conoscenza e a progetti finalizzati alla creazione di sistemi intelligenti per lo scambio integrato delle informazioni nel settore del Cultural Heritage. Lavora ai temi del riuso del patrimonio costruito e della riqualificazione e valorizzazione dei centri storici e dei siti culturali per lo sviluppo e la configurazione di itinerari culturali. Ha conseguito l’Abilitazione Scientifica Nazionale di II Fascia (2012 e 2016) nel Settore del Restauro e Storia dell’Architettura. È Caporedattrice della rivista “Studi e ricerche di storia dell’architettura”, rivista di classe A dell’Associazione Italiana di Storia dell’Architettura - AISTARCH.



Stefania Oppido architetto, PhD in Recupero edilizio e ambientale, è Tecnologo presso il CNR-IRISS. Gli interessi di ricerca si focalizzano sull’ambiente costruito e sul paesaggio nell’ambito di processi di rigenerazione urbana e territoriale, sia in contesti urbani che periferici. Le attività sono supportate da casi studio, processi collaborativi e protocolli di ricerca-azione. È attualmente responsabile scientifico del progetto “Disequilibri territoriali e marginalizzazione. Il paesaggio come driver di rigenerazione place-based per aree interne e borghi” e del Laboratorio “Periferizzazione e disuguaglianze. Risorse e comunità per processi sistemici di riequilibrio territoriale”. Impegnata in attività di public engagement, ascolto, divulgazione rivolte a istituzioni, stakeholder e comunità locali per sostenere processi di innovazione sociale, capacity building ed empowerment, è responsabile del coordinamento delle attività di Terza Missione del CNR-IRISS. Nel 2018 ha conseguito l’Abilitazione Scientifica Nazionale di II Fascia nel Settore del Design e Progettazione Tecnologica dell’Architettura.