

## **Editoriale**

NICOLINO CASTIELLO

Nell'antichità le pandemie, numerose e frequenti, e le lotte per il possesso delle terre più fertili o strategicamente vitali per il controllo dei territori producevano un duplice e contrastante effetto. Il primo, vantaggioso, più evidente ed immediato, era quello di mitigare il sovrappopolamento, poiché, data la lentezza con cui i gruppi umani acquisivano nuove tecnologie per accrescere la massa di beni alimentari e industriali necessari, la mole delle morti da esse prodotte ricomponeva l'equilibrio tra popolazione e risorse, quest'ultimo scompensato dal ritmo di crescita della popolazione superiore a quella delle risorse. Il secondo, meno percepibile, con effetti sul lungo periodo e devastante degli ordini politico-istituzionali, sconvolgeva l'assetto interno di intere comunità nazionali e ne alteravano i rapporti esterni.

Il mezzo di trasmissione delle epidemie/pandemie era costituito dal contatto, che diveniva più assiduo là dove si registrava un continuo movimento di uomini e di merci che, per motivi diversi, coinvolgeva principalmente militari e mercanti i quali si spostavano a piedi e/o a cavallo e/o in nave, mentre appariva abbastanza occasionale al di fuori di tali nodi, a causa dell'isolamento in cui viveva il resto della popolazione; ne derivava, quindi, che si creavano dei veri focolai d'infezione, ben identificabili e circoscrivibile, di cui i porti, assieme ai grandi centri abitati, ne erano la massima espressione<sup>1</sup>.

1. Nel corso dei secoli passati la Repubblica di Venezia, col suo porto, fu colpita da un susseguirsi di epidemie di peste, cui il governo rispose con interventi tanto efficaci da es-

I rimedi usati erano l'isolamento, tramite quarantena, e l'igiene personale, quest'ultima praticata dalle famiglie seguendo rigidi "protocolli" trasmessi da generazione a generazione.

Con l'epidemia dilagava la paura tra le popolazioni e l'odio per gli "untori". I due sentimenti, nutriti da larghi strati della popolazione, trovavano fondamento nella scarsa o approssimata conoscenza scientifica sull'agente eziologico della malattia e delle cure per debellarlo, fattori questi che rafforzavano la fideistica convinzione che la patologia fosse una punizione divina<sup>2</sup>.

In seguito alla Rivoluzione Industriale si è innescato un processo di crescita economica ed una più facile accessibilità alle risorse disponibili senza precedenti nella storia dell'Uomo, che, a macchia d'olio, ha coinvolto il pianeta sia direttamente, in quelle aree ove il fenomeno è stato rimarchevole, sia indirettamente, mediante la generale diffusione del commercio, la globalizzazione, facilitata dalla vertiginosa mobilità per la disponibilità di veloci vettori e per il contenimento dei costi di trasporto di uomini, di merci e di mezzi di produzione.

Di pari passo, la ricerca scientifica ha fatto passi da giganti nell'ambito della medicina e delle scienze ausiliarie che ha permesso di sconfiggere importanti epidemie del passato (tra le più note sono la peste di Giustiniano, la peste nera, il vaiolo, le influenze Spagnola, Asiatica e di Hong Kong) e molte malattie virali e batteriche (poliomielite, difterite, pertosse, tetano, meningiti, epatiti, morbillo, parotite ecc.), anche se permangono alcune patologie difficilmente o parzialmente curabili come il virus dell'HIV. Tuttavia, i progressi della scienza e della tecnologia ed il benessere

sono adottati da gran parte degli Stati europei. Nel 1424 la Serenissima fece costruire in un'isola della laguna, alla quale fu dato il nome di Lazzaretto Vecchio, il primo lazzeretto con lo scopo di allontanare i contagiati e, quindi, di evitare la diffusione dell'infezione tra la popolazione sana. Nel 1468, quando si verificò una seconda e più importante ondata del morbo, fu costruito il Lazzaretto Nuovo, ove attraccavano le navi provenienti da ogni angolo del mondo conosciuto ed erano posti in isolamento per quaranta giorni, donde il termine "quarantena", gli uomini e le merci che si trovavano a bordo dei piroscafi.

2. Ciò alimentava nell'ammalato il senso di colpa e la tendenza a nascondere la malattia per non essere additato dai conterranei, prima, come "peccatore" e, dopo, come "untore". Sul rapporto tra paura e odio nelle pandemie del passato vedasi Fusco (2021).

diffuso a larghi strati della popolazione industrializzata hanno radicato tra la gente un erroneo sentire fondato sulla presunzione che nel XXI secolo eventuali epidemie sarebbero state, territorialmente, circoscrivibili e, scientificamente, curabili, pertanto il pericolo della diffusione di nuove pandemie era considerato assai remoto: ma così non è stato!

Oggi, come in passato, la diffusione del Covid-19 è avvenuta partendo da nuclei di contagio, che si sono formati non più nelle città portuali e nel loro immediato retroterra, ma nelle aree ove nel tempo si sono sviluppati importanti nodi del traffico commerciale sostenuti dalle rotte aeree internazionali.

Il 31 Dicembre 2019, la comunicazione delle autorità cinesi all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sull'insorgenza a Wuhan, città dell'Hubei in cui vivono 11 milioni di abitanti, di una misteriosa polmonite ha colto di sorpresa la Cina ma è stata presa in scarsa considerazione dagli altri paesi, ritenendo l'affezione legata ai generi di vita alimentare della popolazione dello Stato di Mezzo<sup>3</sup>.

L'attenzione mondiale ha cominciato ad interessarsi alla notizia quando gli studiosi dello stesso paese hanno scoperto che la patologia era causata da un virus sconosciuto (denominato, dapprima, 2019-nCovis e, successivamente, Covid-19) e ne hanno accertato la pericolosità e la rapidità di diffusione per contatto.

La propagazione della malattia è avvenuta prima in Asia (in tutta la Cina; in Thailandia, il 14 Gennaio; in Giappone; il 16 Gennaio 2020 e negli altri paesi del Sud-est asiatico) e dopo poco giorni in Europa (in Germania, il 28 Gennaio 2020; in Francia, il 24 gennaio 2020; in Italia; il 31 Gennaio 2020) e negli Usa (il 13 Gennaio 2020). Più tardi è arrivata anche nel centro e nel sud America (Brasile, 25 Febbraio 2020; Messico, 28 Febbraio 2020; Argentina, 3 Marzo 2020).

La celerità con cui il virus aveva raggiunto gran parte dei pesi dell'emisfero settentrionale aveva scosso l'opinione pubblica mondiale e, salvo

3. Per un esame dettagliato sulla diffusione e sulle terapie adottate di rimanda a Bozzato (2020).

qualche eccezione, nel breve volgere di un mese la polmonite interstiziale Covid-19 era estesa a tutto il mondo industrializzato, tanto che l'11 Marzo 2020 l'OMS ha dichiarato che l'epidemia Covid-19 poteva definirsi pandemia.

La risposta internazionale è stata varia, riconducibile a una diecina di modelli comportamentali<sup>4</sup>, ed ha portato a successi ed a fallimenti. In generale, nella gestione della pandemia da Covid-19 possiamo individuare due fasi, quella immediatamente conseguente alla scoperta, che coincide *grossa modo* col primo semestre del 2020, e quella successiva. Nella prima, all'opinione mondiale è apparso che la gestione dei governi "autoritari", come Cina e Russia, avesse ottenuto ottimi e rapidi risultati, potendo essi imporre regole e comportamenti stringenti, mentre quella dei paesi europei e del Nordamerica stentava a trovare un'idonea soluzione. Ciò aveva indotto alcuni politici e strati della popolazione ad esprimere giudizi sulle debolezze delle democrazie. Nel secondo periodo è emersa la natura più spettacolare che effettiva dei regimi forti poiché i governi democratici sono stati in grado di arginare e fronteggiare la pandemia ed avviare a soluzione il problema e con interventi di contenimento drastici, ma mirati, anche se non sempre condivisi dalla maggioranza della popolazione.

L'Italia è stato il primo Paese europeo ad essere colpito dalla pandemia (il 20 Gennaio fu accertato che due turisti cinesi erano affetti da Covid-19 e solo il 31 Gennaio si riscontrò il primo caso italiano a Codogno) ma, ricerche più approfondite e recenti fanno ritenere che il virus avesse già circolato per settimane tra persone asintomatiche o pauci-sintomatiche, forse da Novembre - Dicembre 2019 o persino prima (Cereda-Tirani ed Altri, 2020), dato che le analisi del genoma degli isolati di SARS-CoV-2

4. Kamps, Hoffman ([05], p. 40) hanno classificato le tipologie d'intervento in base alle reazioni ed agli strumenti messi in atto dai governi dei vari paesi toccati dal morbo: il "primo focolaio in Cina; sorpresa e impreparazione dell'Italia; preparazione ed esperienza (Taiwan, Vietnam, Giappone); mancata disponibilità a prepararsi (Regno Unito, USA, Brasile); preparazione parziale della Francia; preparazione della Germania; immunità di gregge della Svezia; inizio differito del Sudamerica, splendido isolamento (Nuova Zelanda, Australia) e bilancio sconosciuto in Africa".

portano a ritenere che il virus fosse stato introdotto in più occasioni nel nostro paese (Giovanetti - Angeletti ed Altri, 2020).

La diffusione del virus in Italia è stata progressiva, nel tempo e nello spazio, e differenziata, nell'intensità. Dapprincipio e con maggiore vigore il virus si propagato in quelle aree geografiche ove i contatti internazionali, in generale, e con la Cina, in particolare, erano più frequenti (Veneto e Lombardia), mentre la sua espansione è stata più lenta e meno violenta in altre regioni italiane e segnatamente nel Mezzogiorno.

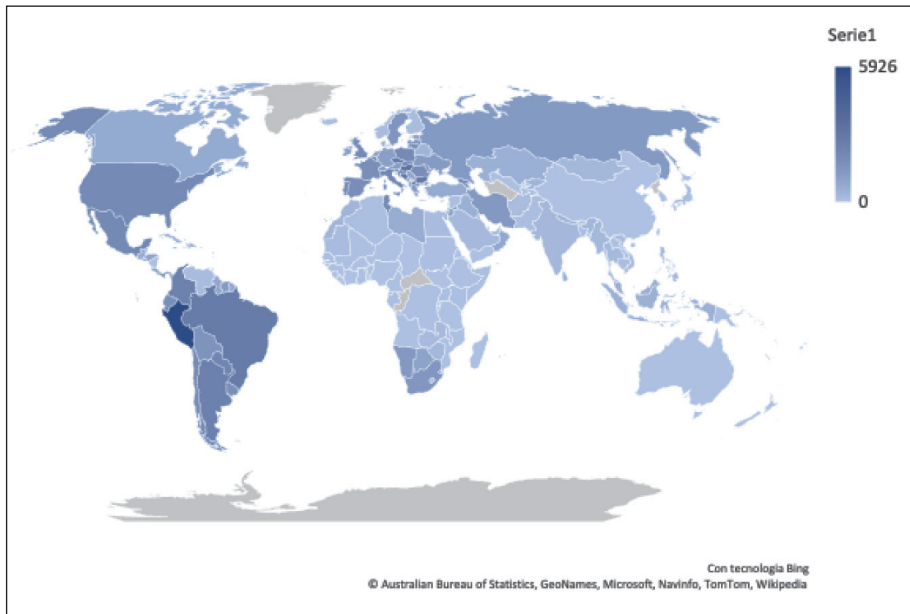
Secondo fonti worldometer [01], dal 31 Dicembre 2019 al 9 Settembre 2021, in poco più di 20 mesi, i casi registrati di Covid-19 nel mondo sono stati 218.515.200 su una popolazione stimata alla stessa data di 7.794.798.739, pari al 2,8%; i morti sono stati 4.532.626, ovvero lo 0,05% della popolazione mondiale ed il 2,07% della massa dei contagiati. La media dei morti per milione di abitanti è stata di 593 persone, ma ben 92 paesi hanno fatto registrare valori superiori. Fatta astrazione dal Perù che ha accusato 5.926 morti per milione di abitanti, altri 22 paesi/possessioni hanno avuto più di 2.000 morti per milione di abitanti<sup>5</sup>, l'Italia occupa il sedicesimo posto nella classifica mondiale con 2.156 morti per milione di abitanti.

Il fascicolo monografico *Pandemia e Territorio* accoglie le riflessioni di studiosi di differenti discipline, geografi, storici, aziendalisti, giuristi, allo scopo di mettere a disposizione della comunità scientifica un insieme di contributi sulla percezione del fenomeno da parte dei cittadini e sui cambiamenti economici, sociali e geopolitici avviati.

È evidente che, per il brevissimo tempo trascorso dalla comparsa della patologia ad oggi e per il fatto che la pandemia non sia stata ancora debellata, gli studiosi non sono in grado di proporre un'analisi esaustiva dei processi di trasformazione territoriale, ma, partendo dall'osservazione spa-

5. In ordine decrescente: Ungheria, Bosnia e Erzegovina, Nord Macedonia, Gibilterra, Montenegro, Repubblica Ceca, Bulgaria, Brasile, San Marino, Argentina, Colombia, Slovacchia, Paraguay, Belgio, Italia, Slovenia, Croazia, Messico, Georgia, Stati Uniti d'America e Tunisia.

Fig. 1 - Morti per milione di abitanti al 9 settembre 2021 da dati worldmeter [02]



Fonte: elaborazione computerizzata su dati worldmeters [02]

ziale del fenomeno pandemico, possono cogliere quegli aspetti formali e sostanziali prodromici di probabili alterazione sociali, politiche ed economiche, che nel lungo periodo potrebbero portare a vistosi cambiamenti nell'organizzazione dello spazio antropizzato e degli assetti istituzionali interni ed internazionali dei paesi. La storia ci insegna che talune pandemie avvenute in passato, in ambito locale, hanno svelato sopiti conflitti d'interesse tra Enti territoriali e consacrato l'obsolescenza dei sistemi e dei modelli produttivi ancora adottati e, in campo internazionale, hanno inciso persino sul riassetto dell'ordine mondiale. Ne consegue che in questa fase lo scopo principale delle ricerche sia quello di richiamare l'attenzione dei governi su alcuni fenomeni *in fieri* e di indurre la classe dirigente, istituzionale e non, ad approntare strumenti diretti a salvaguardare le prerogative di taluni spazi geo-economici o àmbiti sociali che l'avvento del Covid-19 ha reso vulnerabili.

Il fascicolo è partito in quattro sezioni, la prima, più corposa ed ovviamente meglio documentata, *Le epidemie nel tempo*, ospita quattro contributi.

L'esame di Federica Monteleone documenta l'ampia influenza delle epidemie sulla storia umana nel corso dei secoli ed in particolare il segno indelebile lasciato nella coscienza collettiva. Tali fattori hanno segnato persino la fine di un'epoca per l'impatto della cosiddetta "Peste Antonina" sul destino dell'Impero Romano.

Le due ricerche, quella di Silvio de Majo e di Gabriella Salvemini si soffermano su aspetti di un'importante epidemia registratasi a Napoli nell'Ottocento, il colera. Il primo studio mette in risalto lo stato della letteratura "medica e pseudo medica" del XIX secolo su una malattia sconosciuta, il colera, documenta la qualità dell'informazione, cialtrona a detta dell'Autore, e spiega la percezione del male da parte dei cittadini.

Il secondo indaga sulle misure di sanità pubblica adottate nel Regno delle Due Sicilie per contenere la diffusione delle epidemie di colera nel primo Ottocento. Esse rappresentano un valido esempio di come conciliare la salvaguardia della salute con la difesa del commercio, degli scambi via mare e via terra, della produzione, del lavoro, degli equilibri sociali, economici e finanziari.

Francesco Balletta studia gli effetti di altra importante pandemia, la Spagnola, che dilagò nel mondo fra il 1918 e il 1919. Il virus si presentò alla fine del primo conflitto mondiale quando i governanti, avendo utilizzato gran parte dei mezzi disponibili per sostenere la guerra, disponevano di poche risorse finanziarie ed umane per combattere l'epidemia. Le conseguenze furono disastrose sia per la perdita di vite umane sia per le implicazioni nell'economia finanziaria: si ridusse la formazione del risparmio e mancarono gli investimenti per passare dall'economia di guerra ad una economia di pace, così, nel 1921, fallì la Banca Italiana di Sconto. Tuttavia, giova segnalare che l'economia reale risentì poco della Spagnola, perché durante la guerra i consumi si erano ridotti a tal punto per cui la popolazione era abituata a contenerli.

La seconda Sezione II, *Covid-19 e organizzazione territoriale*, si avvale di tre rapporti.

L'analisi di Maria Antonietta Clerici, *Pandemia di Covid-19 e demografia delle imprese in Italia: prime evidenze da una lettura territoriale* fa un primo bilancio degli effetti della pandemia sulla demografia delle imprese, rilevando che nel 2020 i flussi delle imprese iscritte e cessate si siano drasticamente ridotti rispetto al triennio precedente con significative differenze fra le aree urbane e quelle rurali. La pandemia potrebbe accentuare i divari territoriali all'interno del Paese, per cui i *policy-makers* dovrebbero considerare con molta attenzione la dinamica delle imprese per definire politiche che consentano il ritorno a una "nuova normalità".

Il lavoro di Francesca Sorrentini su *Il turismo sostenibile tra crisi e opportunità di ripresa post COVID-19*, partendo dalla constatazione che la crisi pandemica ha causato gravi conseguenze sulle destinazioni turistiche, si fa promotore di un nuovo modo di "fare turismo".

L'autrice sostiene che puntare sulle offerte che privilegino le scelte che più coerenti con i territori, il turismo può trovare un punto di equilibrio tra conservazione dell'ambiente e promozione, tra difesa dell'identità territoriale e innovazione, fino all'adozione di un modello turistico partecipato dalla comunità locale.

La ricerca condotta da Caroilien Fornasari e da Aurora Rapisardi, *Coronavirus e percezione del visual landscape e del soundscape urbano: un approccio geografico*, avvalendosi di un'indagine sul terreno, indaga sulla percezione del mutamento del paesaggio virtuale e quello sonoro nel contesto urbano in Italia nel corso del primo confinamento per il Covid-19.

La terza sezione, *Spazi geopolitici e tutela della salute*, accoglie altre due indagini.

Quella di Alfonso Maria Cecere è dedicata allo studio del rapporto tra competenze istituzionali diverse, attribuite allo Stato ed a scalare agli altri Enti territoriali minori, Regione, Città metropolitana, Provincia, Comune, e si sofferma sul conflitto nell'esercizio del potere pubblico in regime di emergenza Covid-19 e sulla differente legittimità e intensità politica degli organi di potere nei distinti livelli territoriali.



Il lavoro di Giovanni De Santi parte dai presupposti istituzionali dell'assistenza sanitaria in Italia, che trovano attuazione nella legge 833 del 1978 con la nascita del Servizio Sanitario Nazionale e con l'istituzione delle Unità Sanitarie Locali. Dei due Enti evidenzia le peculiarità e le manchevolezze manifestatesi negli corso degli anni ed accentuatesi durante la pandemia.

Basata sui concetti di universalità, uguaglianza, globalità, l'assistenza si articolava nei tre momenti: Medicina del territorio, Ospedalizzazione diffusa e Alta Specialità. La successiva trasformazione in Azienda Sanitaria Locale e la lenta dismissione della Medicina del Territorio, unita alla chiusura dei Piccoli Ospedali, hanno implementato, in occasione della Pandemia da Covid-19, il massiccio e dannoso ricorso dei malati ai Pronto Soccorso, provocando l'aumento del contagio su interi strati di popolazione e la crisi della struttura sanitaria del Paese.

La quarta sezione, *Pandemie e ordine mondiale* contiene altri due lavori di ricerca.

Andrea Perrone, in *Covid-19: dalla crisi della globalizzazione alla de-globalizzazione. Le ripercussioni della pandemia sul futuro geopolitico mondiale*, mette in correlazione alcuni problemi geopolitici apparsi dopo la fine del bipolarismo (1989, con il crollo del Muro di Berlino e la dissoluzione dell'URSS), con la crisi della globalizzazione, con la guerra commerciale tra USA e Cina e con l'affermazione dei populismi e vede nella diffusione del Covid-19 un nuovo fattore di destabilizzazione del temporaneo equilibrio multipolare che sei era venuto ad affermare nel primo ventennio del XXI secolo (dopo la fine del monopolismo statunitense dell'ultimo ventennio del secolo scorso).

Chiude il fascicolo la ricerca di Maria Paola Pagnini e di Giuseppe Terranova su *Scenari pandemici nel frammentato mondo geopolitico americano*.

Il sistema sanitario privatistico degli Stati Uniti, che lascia milioni di ammalati senza assistenza, è un campo di indagine sorprendente soprattutto se confrontato con quelli europei. La pandemia ha acuito i problemi

di geopolitica interna, amplificando le più evidenti criticità esistenti, quali il non facile rapporto Governo Federale-Stati, i problemi di razzismo, della disoccupazione e della povertà diffusa. La frammentazione interna va letta nell'ambito di un mondo disordinario dagli scenari geopolitici inquieti. In questo contesto il cambio di Presidenza Trump-Biden ha aperto orizzonti nuovi al momento imprevedibili.

Mi preme segnalare che la comunità dei Geografi ha contribuito alla conoscenza spaziale del fenomeno Covid-19 con numerose ricerche: oltre a quelle contenute nel nostro fascicolo monografico, si segnalano gli studi apparsi nel numero 1 del 2020 di *Documenti Geografici*, alcuni articoli pubblicati nel numero 2 del 2020 del *Bollettino della Società Geografica Italiana* ed il volume curato da Emanuela Casti ed Altri, *Mapping the Epidemic: a Systemic Geography of Covid-19 in Italy*.

#### Bibliografia

- FUSCO I., "Epidemie, ordine pubblico e controllo nel Regno di Napoli del XVII secolo", *Archivio Storico per le Province Napoletane*, Napoli, Società Napoletana di Storia Patria, 2021, pp. 47-58.  
BOZZATO S., "Geografie del Covid", *Documenti geografici*, 1(2020), pp. 5-18.

#### Sitografia

- [01] [http://amedeo.com/CovidReference06\\_it.pdf](http://amedeo.com/CovidReference06_it.pdf).  
[02] <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Accesso del 9 Settembre 2021).  
[03] RICHIARD PAVONE I., *La dichiarazione di pandemia di covid-19 dell'oms: implicazioni di governance sanitaria globale 27 Marzo 2020*, <https://www.biodiritto.org/content/download/3844/45493/version/1/file/58+Pavone.pdf>.  
[04] KAMPS B.S. - HOFFMAN C., *Covid Reference*, [http://amedeo.com/CovidReference06\\_it/pdf](http://amedeo.com/CovidReference06_it/pdf).  
[05] CEREDA D. - TIRANI M. ed Altri, *The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy*, <https://arxiv.org/abs/2003.09320>.  
[06] GIOVANETTI M. - ANGELETTI S. ed Altri, "A doubt of multiple introduction of SARS- CoV-2 in Italy: a preliminary overview", *Journal of Medical virology*, (2020) Mar. 2019, <https://doi.org/10.1002/jmv.25773>.