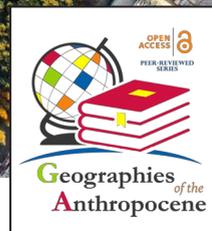


# GLOBAL THREATS IN THE ANTHROPOCENE: FROM COVID-19 TO THE FUTURE

*Leonardo Mercatanti - Stefano Montes (Editors)*

Foreword by Paul Stoller

IL Sileno  
Edizioni



# Global threats in the Anthropocene: from COVID-19 to the future

Leonardo Mercatanti

Stefano Montes

*Editors*



IL Sileno  
Edizioni

*Global threats in the Anthropocene: from COVID-19 to the future*  
Leonardo Mercatanti, Stefano Montes (Eds.)

is a collective and multilingual volume of the Open Access and peer-reviewed series

“Geographies of the Anthropocene”  
(Il Sileno Edizioni), ISSN 2611-3171.

[www.ilsileno.it/geographiesoftheanthropocene](http://www.ilsileno.it/geographiesoftheanthropocene)



Cover: Picture by Denys Nevozhai published on Unsplash  
<https://unsplash.com/@dnevozhai>.

Copyright © 2021 by Il Sileno Edizioni  
Scientific and Cultural Association “Il Sileno”, VAT 03716380781  
Via Piave, 3/A, 87035 - Lago (CS), Italy, e-mail: [ilsilenoedizioni@gmail.com](mailto:ilsilenoedizioni@gmail.com)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs  
3.0 Italy License.

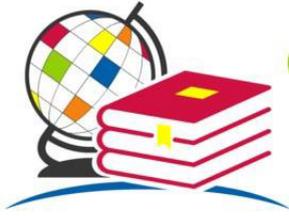


The work, including all its parts, is protected by copyright law. The user at the time of downloading the work accepts all the conditions of the license to use the work, provided and communicated on the website

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/legalcode>

ISBN 979-12-80064-18-9

*Vol. 4, No. 1 (May 2021)*



# Geographies *of the* Anthropocene

OPEN  
ACCESS



PEER-REVIEWED  
SERIES

ISSN 2611-3171

## Geographies of the Anthropocene

Open Access and Peer-Reviewed series

**Editor-In-Chief:** Francesco De Pascale (Department of Culture and Society, University of Palermo, Italy).

**Associate Editors:** Fausto Marincioni (Department of Life and Environmental Sciences, Università Politecnica delle Marche, Italy), Francesco Muto (Department of Biology, Ecology and Earth Sciences, University of Calabria, Italy), Charles Travis (School of Histories and Humanities, Trinity College Dublin; University of Texas, Arlington).

**Editorial Board:** Mohamed Abioui (Ibn Zohr University, Morocco), Andrea Cerase (Sapienza University of Rome, Italy), Valeria Dattilo (University of Calabria, Italy), Dante Di Matteo (Polytechnic University of Milan, Italy); Jonathan Gómez Cantero (Departamento de Meteorología de Castilla-La Mancha Media, Spain), Davide Mastroianni (University of Siena, Italy), Giovanni Messina (University of Palermo, Italy), Joan Rossello Geli (Universitat Oberta de Catalunya, Spain), Gaetano Sabato (University of Palermo, Italy), Carmine Vacca (University of Calabria, Italy), Nikoleta Zampaki (National and Kapodistrian University of Athens, Greece).

**International Scientific Board:** Marie-Theres Albert (UNESCO Chair in Heritage Studies, University of Cottbus-Senftenberg, Germany), David Alexander (University College London, England), Loredana Antronico (CNR – Research Institute for Geo-Hydrological Protection, Italy), Lina Maria Calandra (University of L'Aquila, Italy); Salvatore Cannizzaro (University of Catania, Italy), Fabio Carnelli (EURAC Research, Bolzano, Italy); Carlo Colloca (University of Catania, Italy), Gian Luigi Corinto

(University of Macerata, Italy), Roberto Coscarelli (CNR – Research Institute for Geo-Hydrological Protection, Italy), Girolamo Cusimano (University of Palermo, Italy), Bharat Dahiya (Director, Research Center for Integrated Sustainable Development, College of Interdisciplinary Studies Thammasat University, Bangkok, Thailand); Sebastiano D’Amico (University of Malta, Malta), Armida de La Garza (University College Cork, Ireland), Elena Dell’Agnese (University of Milano-Bicocca, Italy; Vice President of IGU), Piero Farabollini (University of Camerino, Italy), Massimiliano Fazzini (University of Camerino; University of Ferrara, Italy; Chair of the “Climate Risk” Area of the Italian Society of Environmental Geology); Giuseppe Forino (University of Newcastle, Australia), Virginia García Acosta (Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, CIESAS, México); Cristiano Giorda (University of Turin, Italy), Giovanni Gugg (LESC, Laboratoire d’Ethnologie et de Sociologie Comparative, CNRS – Université Paris-Nanterre, France), Luca Jourdan (University of Bologna, Italy), Francesca Romana Lugerì (ISPRA, University of Camerino, Italy), Cary J. Mock (University of South Carolina, U.S.A.; Member of IGU Commission on Hazard and Risk), Gilberto Pambianchi (University of Camerino, Italy; President of the Italian Association of Physical Geography and Geomorphology), Silvia Peppoloni (Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia, Italy; Secretary General of IAPG; Councillor of IUGS), Isabel Maria Cogumbreiro Estrela Rego (University of the Azores, Portugal), Andrea Riggio (University of Cassino and Southern Lazio, Italy; President of the Association of Italian Geographers), Jean-Claude Roger (University of Maryland, College Park, U.S.A.; Terrestrial Information Systems Laboratory, Code 619, NASA Goddard Space Flight Center, Greenbelt, U.S.A.); Vito Teti (University of Calabria, Italy), Bruno Vecchio (University of Florence, Italy), Masumi Zaiki (Seikei University, Japan; Secretary of IGU Commission on Hazard and Risk).

**Editorial Assistant, Graphic Project and Layout Design:** Ambra Benvenuto, Franco A. Bilotta;

**Website:** [www.ilsileno.it/geographiesoftheanthropocene](http://www.ilsileno.it/geographiesoftheanthropocene);

The book series “Geographies of the Anthropocene” edited by Association for Scientific Promotion “Il Sileno” (Il Sileno Edizioni) will discuss the new processes of the Anthropocene epoch through the various worldviews of geoscientists and humanists, intersecting disciplines of Geosciences,

Geography, Geoethics, Philosophy, Socio-Anthropology, Sociology of Environment and Territory, Psychology, Economics, Environmental Humanities and cognate disciplines.

Geoethics focuses on how scientists (natural and social), arts and humanities scholars working in tandem can become more aware of their ethical responsibilities to guide society on matters related to public safety in the face of natural hazards, sustainable use of resources, climate change and protection of the environment. Furthermore, the integrated and multiple perspectives of the Environmental Humanities, can help to more fully understand the cultures of, and the cultures which frame the Anthropocene. Indeed, the focus of Geoethics and Environmental Humanities research, that is, the analysis of the way humans think and act for the purpose of advising and suggesting appropriate behaviors where human activities interact with the geosphere, is dialectically linked to the complex concept of Anthropocene.

The book series “Geographies of the Anthropocene” publishes online volumes, both collective volumes and monographs, which are set in the perspective of providing reflections, work materials and experimentation in the fields of research and education about the new geographies of the Anthropocene.

“Geographies of the Anthropocene” encourages proposals that address one or more themes, including case studies, but welcome all volumes related to the interdisciplinary context of the Anthropocene. Published volumes are subject to a review process (**double blind peer review**) to ensure their scientific rigor.

The volume proposals can be presented in English, Italian, French or Spanish.

The choice of digital Open Access format is coherent with the flexible structure of the series, in order to facilitate the direct accessibility and usability by both authors and readers.

# CONTENTS

Foreword <i>Paul Stoller</i>	8
La società resiliente <i>Stefano Montes</i>	12
Esperienza pandemica e settori di attività (Italian and English languages) <i>Leonardo Mercatanti</i>	27

## Section I

### *The Resilient Society*

1. Temps, espace et situations limites : quelques jalons pour penser la pandémie <i>Christine Bonardi</i>	36
2. « L’invitation à être » <i>Charlie Galibert</i>	52
3. Società resilienti alle future pandemie: governare la crisi nei nuovi scenari globali <i>Barbara Lucini</i>	72
4. Estrazione petrolifera e resistenza: la proposta-risposta dei Sarayaku, comunità kichwa dell’Amazzonia ecuadoriana <i>Federica Falancia</i>	91
5. Turismo sportivo e pandemia: il caso del Tor des Géants <i>Anna Maria Pioletti, Daniele Di Tommaso</i>	117
6. Chirurgia e COVID-19: riorganizzazione, insegnamenti e prospettive future <i>Teresa Perra</i>	134
7. L’Antropocene in questione <i>Francesco Caudullo</i>	151

## Section II

### *Pandemic experience and activity sectors*

8. Citizen, Geoscientist and Associated Terra-former <i>Martin Bohle</i>	169
9. La storia, lo spazio e la pandemia ai tempi di Google Maps. Risorgimento e brigantaggio nelle attività didattiche <i>Giuseppe Ferraro</i>	187
10. Gli itinerari culturali europei come modello di sviluppo ecosistemico per i territori marginali <i>Giuseppe Reina</i>	207
11. Italian agriculture in the shade of a pandemic. New and old dilemmas <i>Giorgia Iovino</i>	230
12. Il COVID-19 e la sua dimensione pedagogica nel mondo giuridico <i>Livio Perra</i>	255
13. Tradition and innovation: the controversial relationship between religion and pandemics <i>Giuseppe Terranova</i>	272
14. Geopolitica del Covid-19. La pandemia e i suoi riflessi su piani multipli e transcalari <i>Andrea Perrone</i>	287
<b><i>The Authors</i></b>	<b>303</b>

## 6. Chirurgia e COVID-19: riorganizzazione, insegnamenti e prospettive future

*Teresa Perra*<sup>1</sup>

### **Abstract**

L'emergenza sanitaria scaturita dal primo caso di infezione da SARS-CoV-2 nella città di Wuhan e il suo propagarsi in tutto il mondo rappresenta una sfida globale. La pandemia di COVID-19, emblema dell'epoca attuale, definita Antropocene, sta dimostrando come l'attività umana abbia inciso sulla diffusione del virus e come essa debba agire per cercare di arginarla e arrestarla. La pandemia ha ridisegnato l'organizzazione e provocato un cambiamento nel modo di pensare e di agire in ambito sanitario e in particolare chirurgico. Permangono, infatti, durante l'attuale stato emergenziale, i pazienti con necessità di essere sottoposti ad intervento chirurgico, come i pazienti oncologici o con patologie acute tali da necessitare un intervento in regime di urgenza o emergenza. Non è solo l'attività chirurgica ad essere stata colpita, ma il sistema sanitario *in toto* ha subito e sta subendo una riorganizzazione umana, strutturale e di risorse, al fine di garantire il diritto alla salute di tutti durante la pandemia e nel post-pandemia. Tale avvenimento nefasto ha rappresentato, però, anche un'occasione per ripensare al quotidiano e trarre degli insegnamenti per l'intera società. Ha mostrato altresì che le prospettive future dipenderanno dall'agire umano. La pandemia ha, infatti, fornito l'opportunità all'uomo di riscoprire l'importanza della collaborazione, indispensabile al fine di arrestare il passo del virus e lo stato di emergenza e tornare gradualmente alla normalità.

**Parole chiave:** COVID-19, Antropocene, Chirurgia, sistema sanitario, sanità pubblica.

---

<sup>1</sup> Medico in formazione specialistica in Chirurgia Generale, Università degli Studi di Sassari (Italia), e-mail: [teresa.perra92@tiscali.it](mailto:teresa.perra92@tiscali.it).

# **Surgery and COVID-19: reorganization, teachings and future perspectives**

## **Abstract**

The health emergency caused by the first case of SARS-CoV-2 infection in the city of Wuhan and its spread around the world represents a global challenge. The COVID-19 pandemic, emblem of the current era, defined as Anthropocene, shows how human activity is responsible for virus spread and should act to try to stem and stop it. The pandemic redesigned the organization and caused a change in the way of thinking and acting in the health sector and, in particular, in surgery. During the current state of emergency, patients needing to undergo surgery (e.g., cancer patients or patients with acute pathologies requiring urgent intervention) remain. It is not only the surgical activity that was affected, but the whole health system underwent and is undergoing a human, structural and resource reorganization, in order to guarantee the right to health for all during the pandemic and in the post-pandemic. This nefarious event, however, also represents an opportunity to rethink everyday life and draw lessons for the whole society. Moreover, it shows that future prospects will depend on human action. The pandemic provides man with the opportunity to rediscover the importance of collaboration, which is essential in order to stop the virus spread and the state of emergency and gradually return to normal.

**Keywords:** COVID-19, Anthropocene, Surgery, health system, public health.

## **1. Introduzione**

Il 2020 è stato segnato dalla rapida, quanto inaspettata, diffusione di un nuovo virus a livello globale. Questo evento non è occorso senza conseguenze. Cionondimeno, ci induce a riflettere e ci conduce ad alcune importanti considerazioni.

L'emergenza sanitaria provocata dalla repentina diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 globalmente ha portato alla luce quanto l'attività umana incida sulle dinamiche planetarie. L'azione umana non è senza conseguenze. Se matematici e fisici possono essere persuasi che persino il battito d'ali di

una farfalla in Brasile, possa provocare un tornado in Texas (Lorenz, 1972), non è difficile pensare che i comportamenti e le azioni umane si ripercuotano nell'ambiente che lo circonda.

L'epoca attuale, definita Antropocene, è caratterizzata dal fatto che ogni azione umana può avere notevoli ripercussioni sul nostro mondo (Perra, 2020, 339). L'uomo influenza ciò che gli accade intorno ed è responsabile di come reagisce di fronte a determinati eventi.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ci sono stati 119.633.445 casi confermati di COVID-19 al 15 marzo 2021 (WHO, 2021).

Dal primo caso a Wuhan, una popolosa città della Cina adagiata alla confluenza tra il fiume Azzurro e il fiume Han, all'interessamento mondiale, sicuramente l'attività umana ha avuto un ruolo non di poco conto. La diffusione pandemica del virus sembrerebbe confermarlo.

La tecnologia, i commerci, le comunicazioni internazionali, punti di forza e indispensabili al benessere e al progresso della società umana, hanno avuto di contro il risvolto di facilitare la diffusione di un morbo, che qualche secolo fa, con molta probabilità, sarebbe rimasto incistato all'interno della regione orientale di prima insorgenza.

Si ipotizza che la pandemia di COVID-19 possa essere frutto dell'azione umana, della sua costante espansione e del contatto crescente degli individui con specie animali selvatiche portatrici di virus e malattie, che possono fare il cosiddetto salto di specie.

Come evidenziato da Chen e Wilson (2008), il potenziale di diffusione delle malattie infettive è stato accresciuto dall'aumentato numero di viaggiatori e la loro maggiore mobilità spaziale, a causa della riduzione delle barriere spaziali per i microbi.

Diversi studi hanno sin da subito cercato di ipotizzare l'origine del nuovo male, adducendo motivazioni più o meno probabili. Pur non essendo la questione completamente risolta, l'attenzione si è via via focalizzata maggiormente su questioni più propriamente pratiche, come la ricerca di una cura efficace o lo sviluppo di un vaccino. Diversi farmaci utilizzati già nella cura di altri virus, con cui man mano venivano trovate analogie, o con cui si mostrava una migliore efficacia terapeutica sono stati testati. Non per questo dimenticando la prevenzione e come il modo più semplice per fermare il passo di questo nuovo morbo, fosse proprio adottare delle misure e comportamenti che ne arrestassero la diffusione.

Così come l'azione umana può essere responsabile della diffusione del virus, allo stesso modo deve esserlo anche della reazione a tale evento e quindi della sua gestione nel migliore dei modi possibili.

La diffusione di questa nuova infezione ha sottolineato la necessità di ripensare al quotidiano, di porre in essere nuovi comportamenti e condotte per scongiurare il propagarsi del contagio.

Diversi articoli scientifici, basati anche su ricercati modelli matematici, hanno dimostrato come la messa in essere di misure quali l'isolamento, il tracciamento dei contatti, il distanziamento fisico e altre misure preventive siano utili nel controllo della trasmissione del virus (si veda ad esempio Kucharski *et al.*, 2020).

L'azione umana diviene, dunque, elemento fondamentale sia nella diffusione, che nella gestione del virus. Dalla sommatoria delle azioni dei singoli individui, aderenti in misura maggiore o minore alle buone pratiche suggerite dalla scienza e dimostrate valide in maniera statisticamente significativa, dipende dunque il propendere dell'ago della bilancia in questo flebile equilibrio tra propagarsi del virus e arresto del suo passo.

Non a caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità e diverse società scientifiche hanno sin da subito consigliato tali pratiche, divulgandone l'importanza, e i governi e le istituzioni hanno cercato di mettere in atto prima possibile la loro applicazione.

La maschera è divenuta il simbolo e l'emblema della situazione attuale. Senza entrare nel merito della differente utilità e grado di protezione delle diverse tipologie di maschere a disposizione, risulta innegabile l'importanza di tale dispositivo, che se indossato e utilizzato in maniera corretta, può concretamente contribuire positivamente a ridurre la diffusione del virus. Questa, comunque, non è l'unica arma di difesa a nostra disposizione.

A tal proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fornito delle linee guida, dove vengono consigliate delle misure atte a evitare il contagio. Viene evidenziata l'importanza del frequente e accurato lavaggio delle mani, di mantenere una distanza sociale di almeno 2 metri, evitare di toccare il naso, la bocca e gli occhi e praticare delle buone norme, come coprire il naso e la bocca quando si tossisce o si starnutisce (WHO, 2020).

Ruolo non di poco conto è ricaduto anche sui governi e le istituzioni di tutti i Paesi coinvolti, che hanno attuato dei provvedimenti volti a proteggere la salute dei propri cittadini. La necessità avvertita odiernamente è quella di garantire la salute di tutti.

I pazienti affetti da COVID-19 hanno chiaramente necessità di ricevere cure idonee, ma non sono gli unici a dover essere tutelati. La questione portata sotto i nostri occhi da questa nuova infezione comporta una riorganizzazione del sistema sanitario *in toto*. Il trattamento di tali pazienti richiede la disponibilità di un maggior numero di posti letto nei reparti di

Terapia Intensiva, ma comporta anche una riorganizzazione di tutto il percorso compiuto da un caso sospetto all'interno dell'ospedale, fino al suo ricovero nei casi più gravi. Implica, altresì, la riorganizzazione delle cure e dei trattamenti di tutti i pazienti. Si pensi, ad esempio, ai pazienti oncologici, a quelli che necessitano un trattamento urgente per questioni non inerenti al COVID-19, o a quelli con patologie croniche che vengono seguiti periodicamente in regime ambulatoriale.

Di fronte alla gestione della pandemia ci si è trovati ad affrontare un'emergenza e a dover cercare soluzioni in tempi rapidi per proseguire la normale attività e garantire idonee cure a tutti, non solo ai pazienti affetti dalla nuova malattia.

Tale necessità è stata avvertita anche nel panorama chirurgico.

## **2. La chirurgia durante la pandemia di COVID-19**

Senza mai dimenticare il contesto locale e valutando attentamente il grado di diffusione dell'infezione nel proprio intorno, ogni regione e ogni ospedale ha dovuto riformare la propria organizzazione e attuare delle misure per gestire al meglio la situazione emergente.

Per quanto propriamente inerente al mio ambito di competenza, durante la pandemia permangono i pazienti con necessità di essere sottoposti ad intervento chirurgico. Si pensi ai pazienti con patologie tumorali o con patologie acute che necessitano di un intervento in regime di urgenza o emergenza.

Un chirurgo, davanti a questa situazione, non può non rendersi conto che non è possibile rimandare tali interventi senza provocare delle conseguenze, spesso irreversibili, sulla salute di tali individui. Come comportarsi dunque?

Occorre riorganizzare e riscoprire una nuova capacità di adattamento. Sono state, dunque, sviluppate sin da subito in chirurgia, così come nelle altre discipline mediche, delle linee di indirizzo e dei pareri di esperti, in mancanza di una forte evidenza in letteratura scientifica, data dai pochi studi disponibili, soprattutto nelle prime fasi della pandemia, ma utili ad impostare il più precocemente possibile una strategia e delle misure atte ad arrestare la diffusione del virus.

Dando anche solo un rapido sguardo alle raccomandazioni stilate da *Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons* e *European Association of Endoscopic Surgery* per far fronte alla pandemia, si palesano le principali tematiche in ambito chirurgico, a cui bisogna porre attenzione,

ovvero il razionamento dei servizi, considerazioni procedurali e misure pratiche per la chirurgia (SAGES, EAES, 2020).

Ad una lettura più attenta, prendendo in esame le informazioni fornite, vengono offerti diversi spunti di riflessione.

In tali raccomandazioni viene consigliato di rinviare tutti gli interventi chirurgici e le procedure endoscopiche in elezione e di limitare il trattamento chirurgico ai pazienti in pericolo di vita, o affetti da una patologia maligna che potrebbe progredire, o con una sintomatologia tale da richiedere un trattamento urgente. Tale misura, chiaramente, viene consigliata per ridurre il rischio di contagio, ma anche per una economia delle risorse a disposizione. Non bisogna, infatti, dimenticare che i dispositivi di protezione individuale e i posti letto nei reparti di Terapia Intensiva non sono illimitati.

Le visite cliniche non urgenti dovrebbero essere annullate o posticipate, ove possibile.

È altresì evidente che si tratta di misure temporanee e che rappresentano dei provvedimenti da mettere in atto in uno stato di emergenza sanitaria, ma che non possono protrarsi per troppo tempo.

Anche quadri apparentemente banali possono aggravarsi e trascurare certe patologie può comportare l'esecuzione di trattamenti più demolitivi in seguito.

Viene incentivata la pratica del telelavoro, il cosiddetto *smart working*, da parte del personale ospedaliero e degli uffici non essenziale. Ciò comporta una metamorfosi dell'approccio lavorativo, con un cambio di attività e tempistiche.

Per quanto riguarda le considerazioni procedurali, resta ancora aperta la questione inerente ai rischi relativi alla chirurgia mininvasiva rispetto all'approccio *open*, non essendoci ancora evidenze circa l'aerosolizzazione del virus SARS-CoV-2 e la possibilità di contagio durante tali procedure. Viene, pertanto, comunque consigliato l'utilizzo di dispositivi per filtrare la CO<sub>2</sub> rilasciata tramite particelle di aerosol durante la chirurgia mininvasiva.

Altro punto da considerare è il consenso informato del paziente. Risulta, infatti, molto importante discutere attentamente il consenso con il paziente che si sottoporrà a un intervento chirurgico e metterlo a conoscenza del rischio di esposizione al SARS-CoV-2 e delle possibili conseguenze.

Inoltre, se possibile, i pazienti dovrebbero essere testati per COVID-19 preoperatoriamente.

Questo al fine di consentire l'utilizzo, anche in sala operatoria, ma non solo, di percorsi differenziati per i pazienti che risultassero positivi, rispetto

ai negativi. È stato, infatti, dimostrato che i pazienti dei centri che utilizzano dei percorsi e ambienti differenziati per i pazienti chirurgici oncologici con sospetta o confermata infezione da SARS-CoV-2 e i pazienti negativi, presentano meno complicanze polmonari rispetto a quelli dei centri che non presentano tale suddivisione (Glasbey, Bhangu, CovidSurg Collaborative, 2020).

La pandemia ha portato anche a un cambiamento nella gestione del paziente chirurgico o almeno a protendere, ove possibile, verso un atteggiamento conservativo. Per esempio, in uno studio pubblicato su *British Journal of Surgery*, basato su dei questionari compilati da chirurghi provenienti da varie parti del mondo sulla gestione delle appendiciti, si può osservare come durante la pandemia sia aumentata la tendenza al trattamento conservativo e a ridurre, per quanto possibile, il ricorso all'intervento chirurgico di appendicectomia (Ielpo *et al.*, 2020). Fermo restando che esso rimane il *gold standard* nel trattamento delle appendiciti complicate con ascesso e in tutti gli altri casi in cui la terapia medica non possa rappresentare un'opzione terapeutica efficace.

Altro aspetto da considerare in ambito chirurgico è la disponibilità dei posti letto in Terapia Intensiva e la carenza di anestesisti. Infatti, i pazienti sottoposti a intervento chirurgico possono necessitare di un ricovero in Terapia Intensiva nell'immediato postoperatorio. Inoltre, la figura dell'anestesista è indispensabile quando si voglia operare un paziente. L'impegno degli anestesisti nel trattare i pazienti COVID-19 induce chiaramente una loro carenza nel trattamento dei pazienti chirurgici. Una loro totale assenza renderebbe impossibile l'esecuzione dell'intervento.

La riorganizzazione evidentemente non interessa solo la sala operatoria, fulcro e centro dell'attività del chirurgo, ma anche altri ambiti quali il reparto e l'ambulatorio.

La stessa attenzione prestata ai pazienti affetti dal nuovo male deve essere rivolta ad ogni singolo paziente, e dunque anche al paziente chirurgico.

In particolare, il paziente oncologico presenta delle caratteristiche e degli aspetti peculiari che vanno tenuti in considerazione. La diagnosi precoce rappresenta un aspetto fondamentale e il riscontro di patologie maligne in fasi precoci può garantire un trattamento efficace. Il paziente ha diritto ad avere una diagnosi precoce, alla richiesta e pronta esecuzione di tutte le consulenze del caso, alla programmazione del miglior iter terapeutico per lui, all'esecuzione della chemioterapia, della radioterapia e/o dell'intervento chirurgico con le modalità e le tempistiche più appropriate.

A causa degli avvenimenti occorsi nell'ultimo periodo, ci si inizia a ritrovare, e ci ritroveremo sempre più nei prossimi mesi, a trattare delle patologie in uno stadio avanzato o ormai divenute inoperabili. In nostro soccorso possono venire le terapie chemioterapiche e la radioterapia, ma non sempre i tumori sono responsivi a tali terapie e non sempre rappresentano il trattamento più appropriato. A volte il trattamento chirurgico è l'unica opzione possibile e un ritardo nella sua esecuzione può non solo non essere auspicabile, ma può addirittura risultare deleterio.

È dunque, in tali casi, indispensabile la tempestività del trattamento. Ciò non riguarda solo i pazienti oncologici, ma anche, sempre in ambito chirurgico, i pazienti con sintomatologia acuta che necessitano di un intervento in regime di urgenza o emergenza.

Inoltre, tanti sono i pazienti affetti da patologie croniche che necessitano di essere valutati periodicamente in ambulatorio. Tali pazienti dovranno essere seguiti nel tempo per un corretto monitoraggio e gli aggiustamenti terapeutici del caso.

La chirurgia, ma più in generale, tutta l'organizzazione ospedaliera e territoriale, si è ritrovata stravolta dalla pandemia. In tali frangenti è stato necessario stabilire delle priorità, sospendendo e rimandando determinate attività assistenziali e cliniche. In questo modo, però, si rischia di non fornire ai pazienti le cure e l'assistenza necessarie. La messa in essere di tali misure, infatti, pur essendo indispensabile a causa dello stato emergenziale, rischia di creare dei vuoti di assistenza. Tali pratiche, dunque, non possono essere portate avanti per troppo tempo. Se non viene previsto il recupero di tali attività in un tempo ragionevole, infatti, è possibile che si creino nuove problematiche.

L'ospedale *in toto*, ma più in generale il sistema sanitario ha subito e sta subendo, sotto l'influsso delle sollecitazioni inferte dallo stato pandemico, un'importante riorganizzazione.

### **3. Riorganizzazione**

Bisogna ripensare e ristudiare l'organizzazione, al fine di garantire a tutti i pazienti il loro diritto alla salute, il loro diritto ad essere curati, garantendo sempre nel contempo la sicurezza del personale sanitario.

Oltre che, come precedentemente accennato, creare e utilizzare dei percorsi e ambienti differenziati per i pazienti con sospetta o confermata infezione da SARS-CoV-2, bisogna gestire e riorganizzare il sistema

sanitario. Riorganizzazioni umane, strutturali e di risorse si sono rese necessarie.

Nelle aree maggiormente colpite dalla pandemia si è assistito a un vero e proprio trasferimento di risorse umane nei settori in cui si è verificata una maggiore carenza di personale. Laddove, infatti, a causa del dilagare del virus e del susseguente aumento dei casi gravemente sintomatici, c'è stato un aumento dei ricoveri ospedalieri e un'occupazione di letti e respiratori nei reparti di Terapia Intensiva nei casi più gravi, si è assistito anche ad uno stato di carenza del personale.

Per far fronte a tale situazione, un po' in tutta Italia, si è assistito a una vera e propria migrazione. Si pensi agli infermieri reclutati da altri reparti per lavorare nelle Terapie Intensive ormai sature di pazienti affetti da COVID-19, medici in pensione che sono tornati in corsia, medici in formazione specialistica degli ultimi anni assunti con contratti a tempo determinato, a cui è stato richiesto di fornire le stesse prestazioni dei colleghi specializzati. In alcuni casi si è assistito anche a un cambio e stravolgimento delle funzioni. Il medico specializzato in una determinata branca è prima di tutto un medico, ovvero un uomo o una donna che laddove c'è un paziente che ha bisogno di cure, presta il suo servizio e assiste il malato, pur avendo magari anni di competenze in settori totalmente diversi. In uno stato di emergenza e con carenza di personale, nelle regioni italiane colpite dal COVID-19, medici di ogni branca, fossero essi chirurghi, radiologi, o internisti, strutturati o specializzandi, ognuno ha fornito il proprio contributo per assistere i malati, senza curarsi dell'orario o del peso dei dispositivi di protezione.

In ogni regione, si è, inoltre, assistito a una riorganizzazione strutturale. Laddove possibile, sono stati istituiti degli ospedali COVID e degli ospedali COVID-free, ovvero si è cercato di destinare delle strutture e degli spazi dedicati ai pazienti che avevano o si sospettava potessero avere contratto l'infezione, che fossero separati da quelli destinati ai pazienti negativi al SARS-CoV-2. Qualora non fosse possibile utilizzare delle strutture ospedaliere diverse, si è reso necessario l'utilizzo di aree e percorsi differenziati all'interno del medesimo ospedale. Il rationale di queste misure è duplice. Da una parte risiede nel ridurre al minimo la possibilità di contagio dei pazienti e del personale sanitario da parte dei pazienti positivi al virus, dall'altra nel garantire la necessaria assistenza ai pazienti negativi al virus, il cui trattamento risulti indifferibile.

Ovviamente una parte importantissima in ambiente sanitario è rivestita dai dispositivi di protezione individuale. È all'interno degli ospedali, infatti,

che si avverte maggiormente la necessità di utilizzare dei dispositivi e mettere in pratica dei comportamenti atti a ridurre il rischio di contagio. Come per la popolazione generale, risulta indispensabile l'accurata igiene delle mani e laddove possibile il distanziamento sociale, ma in un ambiente ospedaliero è evidente che il personale sanitario dovrà interfacciarsi col paziente. Ci sono delle azioni proprie della professione che non possono essere svolte a distanza. Un medico dovrà visitare il paziente, così come un infermiere dovrà fargli un prelievo ematico. In situazioni come queste è dunque indispensabile che il personale sanitario possa svolgere tali azioni, proprie della loro occupazione, in un regime di totale sicurezza. Risulta dunque indispensabile, a tal fine, la disponibilità di tutti quei dispositivi, nonché di tutte quelle istruzioni atte a garantirne la sicurezza. Dovranno dunque essere a disposizione degli operatori sanitari maschere, guanti, tute, calzari e ogni altro utile presidio, così come dovranno essere stati istruiti non solo sul corretto utilizzo di tali sistemi di protezione, ma anche sulle modalità in cui tali dispositivi devono essere indossati, rimossi e eliminati in sicurezza.

#### **4. Insegnamenti appresi**

L'agire quotidiano si è arricchito di maggiori cautele provenienti dalle raccomandazioni degli esperti e dalle disposizioni normative. Si è assistito alla riorganizzazione del lavoro, al potenziamento di determinati settori con l'incremento di uomini e mezzi.

La pandemia ha cambiato il volto del nostro quotidiano.

Molti lavoratori si sono ritrovati a lavorare da casa, in modalità *smart working*. Tutte le procedure e le pratiche normalmente svolte di persona, che era possibile svolgere per via telematica, sono state eseguite in tale modalità. Così con qualche click al computer si sono accorciate le file negli uffici e i tempi di attesa.

Le lezioni e gli esami universitari, così come le lezioni delle scuole primarie e secondarie sono state tenute in modalità online. In tale maniera è chiaramente ridotto il ruolo educativo della scuola, culla della società, in cui le giovani menti vengono formate, dove i bambini e poi i giovani adulti imparano non solo le nozioni dei libri, ma anche il vivere in società, confrontandosi e socializzando con i loro pari.

Non bisogna, però, solo sottolineare i lati negativi, ma risulta importante notare come misure adottate in uno stato di necessità durante la pandemia di

COVID-19 potrebbero rivelarsi anche degli interessanti spunti per migliorare l'apprendimento, o per sveltire delle procedure burocratiche.

Per quanto niente possa sostituire una lezione tenuta di persona, con la possibilità da parte del docente di interfacciarsi direttamente con gli studenti e viceversa, la modalità online permette di raggiungere gli studenti ovunque essi siano siti, oltre che consentirgli di ascoltare la lezione nel momento a loro più comodo e, laddove vi siano vere necessità, può risultare essere un fattore importante.

Analogamente, è utile notare come la possibilità di partecipare a convegni online consenta a professori, ricercatori e studenti di tutto il mondo di mettersi in contatto e discutere diversi temi, ancor maggiormente di quanto possano consentire i convegni in presenza. Non essendo, infatti, necessaria la presenza fisica degli interlocutori, ma unicamente il possesso di un computer e la possibilità di connettersi a internet, il dialogo e la collaborazione tra persone anche di diversa nazionalità e residenti in qualunque parte del mondo, sono notevolmente agevolati.

L'uomo è un essere sociale. Da questa pandemia, infatti, con l'aiuto della tecnologia, è stata rafforzata la sua capacità di solidarietà e unione con i suoi simili. Tante sono le collaborazioni di medici e ricercatori di tutto il mondo nate in un periodo funesto come la pandemia di COVID-19, così come tante sono state le iniziative di solidarietà nate in questo periodo, come le raccolte fondi per aiutare gli ospedali maggiormente colpiti, le donazioni di mascherine agli ospedali e alla popolazione generale, le iniziative per aiutare chi ha subito le conseguenze economiche di questa pandemia, con la possibilità di donare cibo e beni di prima necessità alle persone bisognose.

Nessuno si aspettava l'insorgere di una pandemia su scala globale ai giorni nostri, ma per garantire la salute di tutti occorre agire tempestivamente.

La pandemia dalla sua caratterizzazione di male da arginare è salita in cattedra e ha lanciato importanti moniti per il futuro. La collaborazione di tutti è richiesta. Il comportamento e le azioni umane sono indispensabili per fermare il passo del virus. Solo con il rispetto e l'adozione di buone pratiche da parte di ogni membro della società sarà possibile arginare la pandemia.

## 5. Prospettive future

Il fenomeno pandemico spinge alla riflessione su come sarà il futuro, il post-pandemia e se il COVID-19 sia solo un evento isolato o se vi sarà la possibilità che eventi simili si verifichino in futuro.

Allo stato attuale, ancora in un contesto pandemico e nel mezzo delle sue conseguenze precoci, preoccupati per le possibili conseguenze a lungo termine a vari livelli, ma speranzosi nella vaccinazione come utile ausilio per uscire da questo stato emergenziale, sorge spontaneo interrogarsi sul futuro. La domanda su cui tutti si interrogano riguarda il fatto se si sarà preparati all'eventualità che un altro fenomeno di tale portata si verifichi. Il nostro sistema sanitario sarà in grado di reggere il carico? Medici, infermieri, ma più in generale il personale sanitario, è sufficiente e gli ambienti e gli spazi sono adeguati a questa eventualità? I posti letto nei reparti di Terapia Intensiva sono sufficienti?

Non bisogna dimenticare che non solo i pazienti affetti da COVID-19 necessitano un trattamento, ma i pazienti che hanno bisogno di cura e assistenza sono molti di più. La cura di ogni persona con una patologia, in misura minore o maggiore, potrebbe essere influenzata dalla pandemia. Più il tempo passa, maggiori possono essere le conseguenze sulla salute di tali individui.

Risulta, dunque, fondamentale la presa di coscienza da parte di tutti che le misure messe in atto dai governi e dalle autorità sanitarie in questo periodo non sono delle limitazioni delle libertà personali, né delle regole ferree da seguire, ma delle misure preventive e cautelative per garantire a tutti il diritto fondamentale alla salute.

Inoltre, la problematica non riguarda solamente le persone anziane, che hanno un maggior rischio di sviluppare complicanze in caso di infezione da SARS-CoV-2, ma ha una portata più ampia, interessando il sistema sanitario *in toto* e coinvolgendo, in misura maggiore o minore, ogni individuo affetto da una patologia.

Le prospettive future, dunque, dipenderanno dall'agire umano. Se si riuscirà ad arginare questa pandemia, pian piano avremo un ritorno alla normalità, con un graduale recupero delle attività assistenziali rinviate a causa del COVID-19 e una ripresa della normale attività. Questo, però, sarà possibile solamente se ognuno farà la propria parte e darà il proprio contributo, se sarà responsabile e non metterà in atto comportamenti a rischio. L'utilizzo e la messa in pratica di buone norme, dunque, si auspica che ci garantirà di uscire da questa situazione emergenziale quanto prima.

## Conclusioni

La pandemia si è dimostrata un esempio di come l'azione umana influenzi l'ambiente che lo circonda. Se la diffusione del virus dipende dall'azione e dal comportamento umano, anche il suo arresto è subordinato all'azione umana e quindi è influenzato dalle decisioni e misure messe in atto dall'uomo.

La pandemia di COVID-19 ha ridisegnato l'organizzazione e provocato un cambiamento nel modo di pensare e di agire in ambito sanitario e in particolare chirurgico.

Anche la chirurgia, come le altre branche mediche, in questo periodo ha subito un duro colpo, ritrovandosi costretta a ridurre la propria attività, depauperata di anestesisti e posti letto nei reparti di Terapia Intensiva, trasformata dagli ambienti e percorsi differenziati, mutata nell'approccio ai pazienti e agli interventi chirurgici. Ha, però, riscoperto una capacità di adattamento alle situazioni e una tenacia indiscutibili.

La gestione e il trattamento dei pazienti affetti da COVID-19 è una questione da tenere sempre in primo piano, ma non bisogna dimenticare che essi non rappresentano l'unica categoria di pazienti che necessita cura e assistenza in questo periodo. Il paziente chirurgico ha la stessa dignità e lo stesso diritto ad essere curato del paziente affetto dal nuovo male. In particolare, il paziente oncologico dovrebbe avere una diagnosi precoce, dovrebbe poter eseguire tutte le consulenze del caso e aver disegnato il miglior programma terapeutico a lui dedicato, dovrebbe poter eseguire il trattamento chemioterapico, la radioterapia e/o il trattamento chirurgico nei modi e nei tempi più appropriati.

La tempestività del trattamento rappresenta un fattore importante in diverse patologie, non solo nel COVID-19, ma anche nelle patologie tumorali o nelle patologie con una sintomatologia acuta tale da giustificare un trattamento in regime di urgenza o emergenza.

Non bisogna dimenticare, poi, i pazienti affetti da patologie croniche che necessitano di essere seguiti nel tempo, in cui è importante una valutazione periodica in ambulatorio, con gli aggiustamenti terapeutici del caso.

Il sistema sanitario ha riscoperto una nuova capacità di adattamento e si è plasmato per adeguarsi alle esigenze e necessità insorte a causa della diffusione del nuovo morbo.

Riorganizzazioni umane, strutturali e di risorse hanno preso il via per tale motivo.

Si sono rese necessarie misure, quali trasferire risorse umane nei settori in cui si è verificata una maggiore carenza di personale, destinare delle strutture, degli ambienti e dei percorsi all'interno degli ospedali ai pazienti sospetti o positivi al SARS-CoV-2, separati da quelli dedicati ai pazienti negativi, fornire agli operatori sanitari dispositivi di protezione individuale e nuove pratiche da seguire.

Tutta l'organizzazione ospedaliera e territoriale è stata stravolta dalla pandemia e ci si è ritrovati a dover stabilire delle priorità, rischiando di causare, però, dei vuoti di assistenza, delle aree grigie di attività, che sono state e tuttora vengono sospese o rimandate.

Queste misure emergenziali non possono protrarsi troppo a lungo. Bisogna creare spazi e investire nel recupero di queste attività, che rischiano col passare del tempo, se trascurate, di creare nuove problematiche in un futuro non molto remoto.

La pandemia ha cambiato negativamente il nostro intorno. Essa, però, ha anche inaspettatamente fornito all'uomo un'occasione di rinnovamento e mutamento del proprio quotidiano. Grazie alla tecnologia, è stato possibile trasferire una buona parte dell'attività lavorativa degli uffici, delle scuole e delle università negli ambienti domiciliari, dove il lavoratore ha potuto prestare la propria opera e gli utenti hanno ricevuto un servizio. Ha favorito la creazione di collaborazioni e la nascita di progetti per il bene comune e per il progresso scientifico, rafforzando il senso di unione e solidarietà umana, ma soprattutto ha messo in luce quanto sia importante la collaborazione di tutti per la gestione e la risoluzione di questa situazione emergenziale.

Durante tale evento di portata globale si è cercato di garantire il diritto alla salute di tutti e ci si è posti il problema di come potrà essere garantito nel post-pandemia.

Le prospettive future dipenderanno dall'agire umano. Nel contesto attuale, risulta importante che ogni membro della società abbia la consapevolezza dell'imprescindibilità di seguire delle buone norme per evitare il contagio e il propagarsi del virus.

La questione non riguarda solamente gli anziani, maggiormente a rischio di complicanze qualora contraessero il virus, ma ogni persona affetta da una patologia, che, a causa della pandemia, potrebbe avere delle conseguenze, maggiori o minori, sulla propria cura o assistenza.

Anche da tale avvenimento, però, è possibile e necessario trarre degli insegnamenti per ripensare alla quotidianità ed essere pronti in futuro a fronteggiare al meglio nuovi fenomeni imprevisti, alla luce di quanto è stato

osservato nello *stress test* a cui l'intero sistema sanitario nazionale è stato esposto nel giro degli ultimi mesi.

Un ritorno alla normalità, con un graduale recupero delle attività assistenziali rinviate a causa del COVID-19, sarà possibile solamente se ognuno farà la propria parte. Se ognuno agirà responsabilmente, si potrà arrestare il passo del virus e potremo uscire da questa situazione di emergenza.

**Formatting of funding sources.** This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

## **Bibliografia**

American College of Surgeons, 2020, *COVID-19: Considerations for Optimum Surgeon Protection Before, During, and After Operation*. Disponibile in: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/surgeon-protection>. Accesso: 30 ottobre 2020.

British Association for Cancer Surgery, 2020, *BASO guidance - Strategy for Cancer Surgery sustainability and recovery in the COVID 19 pandemic*, 2020. Disponibile in: [https://baso.org.uk/media/99217/baso\\_guidance\\_for\\_cancer\\_surgery\\_9th\\_april\\_2020\\_v7.pdf](https://baso.org.uk/media/99217/baso_guidance_for_cancer_surgery_9th_april_2020_v7.pdf). Accesso: 30 ottobre 2020.

Camera dei deputati Servizio Studi XVIII Legislatura, 2020, *Misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza coronavirus*. Disponibile in: [https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1214749.pdf?\\_1591176758583](https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1214749.pdf?_1591176758583). Accesso: 30 ottobre 2020.

Chen, L.H., Wilson, M.E., 2008, "The role of the traveler in emerging infections and magnitude of travel", *The Medical clinics of North America*, 92, 6, 1409–1432, <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2008.07.005>.

Eslami, H., Jalili, M., 2020, "The role of environmental factors to transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)", *AMB Express*, 10, 92, <https://doi.org/10.1186/s13568-020-01028-0>.

Glasbey, J.C., Bhangu, A., COVIDSurg Collaborative, 2020, "Elective Cancer Surgery in COVID-19-Free Surgical Pathways During the SARS-CoV-2 Pandemic: An International, Multicenter, Comparative Cohort Study", *Journal of Clinical Oncology : official journal of the American*

*Society of Clinical Oncology*, Advance online publication, <https://doi.org/10.1200/JCO.20.01933>.

Ielpo, B., Podda, M., Pellino, G., Pata, F., Caruso, R., Gravante, G., Di Saverio, S., ACIE Appy Study Collaborative, 2020, "Global attitudes in the management of acute appendicitis during COVID-19 pandemic: ACIE Appy Study", *British Journal of Surgery*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/bjs.11999>.

Kucharski, A.J., Klepac, P., Conlan, A., Kissler, S.M., Tang, M.L., Fry, H., Gog, J.R., Edmunds, W.J., CMMID COVID-19 working group, 2020, "Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study", *The Lancet. Infectious diseases*, 20, 10, 1151–1160, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30457-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30457-6).

Lorenz, E.N., 1972, *Predictability: Does the Flap of a Butterfly's Wings in Brazil Set Off a Tornado in Texas?* Talk presented Dec. 29, AAAS Section on Environmental Sciences, New Approaches to Global Weather: GARP. Sheraton Park Plaza Hotel, Boston, Mass.

Ministero della Salute, 2020, *Covid-19 - Operatori sanitari*. Disponibile in:

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>. Accesso: 30 ottobre 2020.

Perra, L., 2020, Tradition can save the Future of Nature: biocentric view of Law. In: Dobbins, E.G., Piga, M.L., Manca L. (Eds.), *Environment, Social Justice, and the Media in the Age of the Anthropocene*, Lexington Books, Lanham, MD, 2020, 339-354.

Sample, S., Cherrie, J.W., 2020, "Covid-19: Protecting Worker Health", *Annals of Work Exposures and Health*, 64, 5, 461-464, <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa033>.

Società Italiana di Chirurgia Oncologica (SICO), 2020, *Recommendations Regarding Surgical Response to COVID 19*. Disponibile in: <https://www.sicoweb.it/raccomandazioni-sico.pdf>. Accesso: 30 ottobre 2020.

Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), European Association of Endoscopic Surgery (EAES), 2020, *SAGES and EAES Recommendations Regarding Surgical Response to COVID-19 Crisis*. Disponibile in: <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>. Accesso: 30 ottobre 2020.

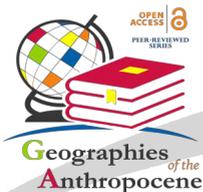
World Health Organization (WHO), 2020, *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Disponibile in: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Accesso: 30 ottobre 2020.

World Health Organization (WHO), 2021, *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Disponibile in: <https://who.sprinklr.com/>. Accesso: 15 marzo 2021.

The COVID-19 pandemic offers food for thought and an opportunity for humanities and science scholars who research our global condition to collaborate. The 21st century society is facing an unprecedented challenge right now: what can we learn from this challenge? Will everything really return to what we used to define as 'normal' at the end of the emergency? Probably not. Structural changes from political, economic, social, and environmental perspectives are already occurring, and impacting the fields of health, education, commerce, governance and travel. Concepts of social space are being redefined and rethought at various scales. Our society, unprepared for a global health emergency of this scale, has been engaged only partially in practices of mitigation and sustainability and we now realize the fragility of our planetary existence. This volume collects 14 original chapters which analyse the new scenarios that could lie ahead in the aftermath of the COVID-19 crisis in an interdisciplinary context.

*Leonardo Mercatanti teaches Geography of Cultural Heritage at the Department of Cultures and Society of the University of Palermo (Italy). Author of over 100 scientific publications, he is the Editor-in-Chief of "Geography, Culture and Society" book series (Nuova Trauben publisher, Turin). He is a member of several editorial and scientific committees of various scientific journals and series. He deals with environmental risk, the enlargement of the European Union, trade and American cultural geography. He was a member of the Steering Committee of the Association of Italian Geographers (A.Ge.I.).*

*Stefano Montes teaches Anthropology of language, Anthropology of migration and Anthropology of food at the University of Palermo in Italy. In the past, he taught in Catania, Tartu, Tallinn e and at Ciph (Collège International de Philosophie de Paris). He was the main investigator and director of a French-Estonian team in Tartu and, afterwards, in Tallinn. He publishes in several national and international journals. His work explores relationships between languages and cultures as well as between literary and ethnographic forms. Recently, his research has come to focus on migration and on daily life in a perspective linking together cognitive and agentive practices. More generally, strongly influenced by both semiotics and anthropological postmodernism, he investigates possible interconnections between these fields and disciplines. He is editor of the book series "Spaction" for the publishing house Aracne.*



ISBN 979-12-80064-18-9

IL Sileno  
Edizioni