

Da un punto di vista formale, le caratteristiche generali degli Atlanti sono rispettate. La base cartografica, riprodotta con tratto leggero, ma molto chiaro, è quella della cartografia turistica del Touring Club Italiano a scala 1:200.000. Su questa base sono inseriti i loghi delle varie squadre di calcio, con grandezza variabile a seconda della loro importanza.

Nelle prime tavole, precedute da un sommario iconografico del contenuto, sono rappresentate con disegni e cartogrammi a colori di facile lettura: 1) l'evoluzione e sviluppo del calcio in Italia; 2) il censimento del calcio italiano, 3) il settore giovanile e scolastico; 4) la globalizzazione del movimento calcistico; 5) il calcio femminile; 6) tecnici e arbitri, 6) il fattore campo (gli stadi). I cartogrammi sono ricchi di statistiche e confronti nazionali ed internazionali.

Un quadro d'unione, con simbologia e legenda, e i 2 cartogrammi – Italia centro-settentrionale e meridionale e insulare –, dei campionati nazionali (stagione 2016-2017) precedono il vero e proprio Atlante, dalle tavola 8 alla tavola 213. Seguono le tavole relative ai campionati nazionali di calcio femminile, i campionati nazionali di calcio a 5 (sempre della stagione 2016-2017).

Il settore giovanile e scolastico, le scuole calcio d'élite, l'indice delle società del settore giovanile e scolastico, diviso per regione e le statistiche del calcio e disabilità precedono le statistiche della stagione 2016-2017 relative a tutti i campionati e l'indice dei nomi, sia delle squadre che delle località, per l'opportuno collegamento tra nomi di luogo e nomi delle relative squadre.

Ora possiamo rispondere alla domanda relativa alla funzione dell'Atlante, se, cioè, questo riguarda la distribuzione del gioco del calcio in Italia, oppure della sua organizzazione. Certamente le statistiche e la cartografia sono complete e molto efficaci, per una messe di informazioni notevole e completa. Ma per l'organizzazione del calcio, forse manca qualcosa, e cioè la

storia delle singole squadre, la partecipazione e le vittorie alle competizioni nazionali ed internazionali (le coppe), i bilanci, gli sponsor e i trasferimenti dei calciatori, i movimenti dei tifosi ... E magari anche la partecipazione dell'Italia ai campionati internazionali e alla coppa del mondo.

Si tratta comunque di un consiglio per un'eventuale e auspicabile prossima edizione di questo splendido Atlante, che per noi geografi ha il pregio di sottolineare l'importanza della nostra disciplina in un'attività molto seguita dai nostri giovani e chissà che – attraverso l'amore e anche la pratica di questo sport, definito gioco, ma che soltanto gioco non è – aumenti anche la conoscenza e la passione per la geografia.

Cosimo Palagiano
Sapienza Università di Roma

Geografia sanitaria. Teorie, metodi, ricerca applicata

Valentina Evangelista

Milano, Franco Angeli, 2017, pp. 222

La diffusione di forme neoplastiche sino a poco tempo fa molto più rare, l'elevatissima (e tragica) letalità di alcune di queste, per le quali le attuali terapie risultano purtroppo inefficaci, il ricorso a cure sperimentali, che talvolta sfocia nell'affidarsi a pratiche non contemplate dalla medicina ufficiale (quando le condizioni diventano disperate), evidenziano in maniera eloquente l'importanza di condurre ricerche geografiche in grado di contribuire all'obiettivo salute. E ciò svolgendo, ad esempio, *screening* territoriali e puntuali analisi di contesto, indagando sugli aspetti relazionali e sui nessi di causa-effetto, che consentano di far emergere

fattori di rischio, aree con alta prevalenza, anomale concentrazioni per esposizione a specifiche componenti, falde acquifere e suoli contaminati, stili di vita che possono favorire l'insorgere di neoplasie, fino a far luce su realtà e verità inconsapevolmente o volontariamente celate per motivi economico-commerciali (possibili emissioni da dispositivi e apparecchi di uso quotidiano, inquinamento dei fondali, dei sedimenti e delle acque di balneazione ecc.).

Al tempo stesso, la notevole incidenza e mortalità per malattie cardiovascolari e cerebrovascolari ribadiscono il rilevante ruolo rivestito dalle ricerche geografiche sulla salute. Anche in questo caso, obesità, sedentarietà, diete squilibrate e sovraccarico di alcuni nutrienti con parallele carenze di micronutrienti protettivi, assunzione di sostanze alcoliche, tabagismo, inclinazioni giovanili che esaltano lo sballo, frenesia quotidiana, riposo irregolare e disturbi del sonno – oltre a fattori congeniti ed ereditarietà – accentuano drammaticamente problemi e condizioni che tendono a degenerare. L'inadeguata educazione, gli inopportuni comportamenti che vengono trasmessi ai bambini in età scolare già nella scelta della colazione e della merenda o nell'assecondare l'uso continuativo di tecnologie che provocano apatia e riducono la mobilità e il gioco attivo, gli errati messaggi dei mass media, in molti spot pubblicitari, divengono ulteriori componenti che alimentano circoli viziosi a catena. Si pongono, di conseguenza, preoccupanti basi per la futura predisposizione a eventi repentini (infarto, ictus ecc.) e a patologie largamente diffuse. Tutti questi fattori di rischio si combinano diversamente sul territorio – anche in relazione al clima, alle condizioni fisico-morfologiche e di isolamento, al livello d'istruzione, al contesto socio-economico, alle tradizioni culturali ecc. – e permettono di individuare areali di maggiore concentrazione su cui porre l'attenzione per promuovere interventi concreti.

L'incremento dei casi di Alzheimer e di

perdita progressiva delle capacità cognitive, in una popolazione come quella italiana soggetta a forte invecchiamento e con una speranza di vita tra le più alte al mondo, produce una serie di problematiche sociali e familiari, costi elevati per la gestione delle tante e varieguate situazioni che possono verificarsi e la necessità di prevedere una serie di strutture di assistenza che possano fornire confacente supporto nei riguardi di un fenomeno che (subdolo) si sta diramando capillarmente. Tangibile può rivelarsi anche in questi casi l'apporto delle ricerche geografiche, per studi che prendano in considerazione i differenti fattori che, in termini di pianificazione, possono contribuire a valutare criticità ed esigenze locali e di maggiore ambito, così come a identificare contesti particolarmente bisognosi e potenziali localizzazioni ottimali di determinati servizi.

E ancora, in chiave di *healthcare* e accesso alle strutture predisposte, il ricorso inappropriato al pronto soccorso (codice bianco, per il quale ci si potrebbe rivolgere al medico curante), che sovente porta all'acuirsi della malattia del paziente e accresce i tempi di attesa (peggiorando le prestazioni), talvolta evidenzia la carenza dell'assistenza primaria, altre volte conferma l'adozione di comportamenti non idonei, per mancanza di una consona educazione alla salute. La rappresentazione e l'analisi spazio-temporale dei dati d'accesso al pronto soccorso e di eventuale ricovero consentono di individuare quali sono le aree da cui provengono le principali richieste inadeguate di assistenza e di investigarle nel dettaglio alla luce dell'effettiva presenza di servizi sanitari di base, del grado d'istruzione, della posizione nella professione, della percentuale di immigrati stranieri ecc.

Simili esemplificazioni sono sintomatiche di situazioni complesse da gestire e affrontare, di spese spesso molto elevate che alimentano giri e interessi economici difficili da decifrare, di problemi socio-sanitari strettamente legati ai contesti territoriali

di appartenenza e che coinvolgono raggi d'azione e sfere d'influenza di ampia portata. In tutti questi casi, la strutturazione di organici geodatabase, l'elaborazione cartografica di dati quantitativi e qualitativi, la delimitazione di *buffer zone* concentriche, l'uso di appositi *tool* e il caricamento combinato di immagini satellitari, mappe base e sezioni di censimento, in ambiente GIS, permettono di svolgere, in prospettiva interdisciplinare, ricerche che possono avere notevoli ricadute sul riconoscimento di macroaggregati e linee di diffusione, sulla pianificazione territoriale, sull'organizzazione delle risorse e dei servizi, su una più efficace ed efficiente risposta alle effettive esigenze della popolazione. Il "riepiloga dati", per dar luogo a operazioni di vicinanza e calcolare il numero di persone che risiedono a una certa distanza da un ospedale o da una data struttura sanitaria, l'"analisi modelli", per compiere studi sulle densità e per far emergere *hot spot* e zone con atipiche concentrazioni di un fenomeno, e l'"usa prossimità", per circoscrivere l'area coperta da un servizio, o per sapere quale pronto soccorso può essere raggiunto nel minor tempo dalla propria abitazione o dalla sede di lavoro, sono soltanto significativi esempi di funzionalità che, se concretamente applicate, possono generare un considerevole valore aggiunto.

Il volume *Geografia sanitaria. Teorie, metodi, ricerca applicata* di Valentina Evangelista – strutturato in dodici capitoli più le proposte conclusive – offre interessanti spunti, ad esempio, per quel che concerne la mobilità sanitaria, a livello internazionale e inter-regionale, e le determinanti di scelta del paziente in termini di servizi. Tra i fattori che influenzano la mobilità internazionale e la scelta di rivolgersi a un altro Paese vengono annoverati: la familiarità/prossimità, intesa sia come distanza fisica sia come vicinanza culturale-linguistica, la disponibilità quantitativa e qualitativa delle strutture necessarie, i costi, la qualità percepita, la legislazione sulla bioetica per particolari aspetti e trattamenti (feconda-

zione assistita, eutanasia ecc.). La concomitanza di questi fattori – insieme alla disponibilità economica, all'età del paziente e di chi lo assiste, alla gravità della patologia, all'esigenza di cure più o meno frequenti, alla possibilità di affrontare lunghi spostamenti – influenza la scelta dell'*healthcare provider*, andando a definire linee di flusso privilegiate di mobilità internazionale. Parallelamente, elementi importanti per gli spostamenti inter-regionali sono costituiti dalla qualità percepita e dall'immagine diffusa della struttura cui ci si rivolge e dei medici che vi operano, dalla impossibilità o comunque dalla difficoltà di ottenere le prestazioni di cui si ha bisogno nella regione di residenza, dai tempi delle liste di attesa, dalla conoscenza di un medico (nell'ospedale fuori regione) cui potersi affidare o dalla presenza di un familiare cui appoggiarsi. Logicamente, il peso di questi e altri fattori varia a seconda che ci si riferisca a una mobilità di prossimità o di lunga distanza (tra regioni non confinanti), ma il riconoscimento delle principali determinanti offre un puzzle di informazioni da vagliare con attenzione.

Con utili considerazioni su questioni riguardanti i bacini di utenza e le aree di gravitazione in ambito geo-sanitario, le cause dei trasferimenti inter-ospedalieri e i legami collaborativi in sanità, le lenti di prossimità, la ripartizione delle competenze a livello di ASL, regioni e comuni, il volume conduce gradualmente dalla prima parte, incentrata sugli aspetti teorico-metodologici, alla seconda parte, focalizzata sull'Abruzzo. Qui si affrontano, ad esempio, alcuni punti inerenti alla struttura della popolazione e all'andamento demografico per fasce d'età, anche alla luce dei flussi migratori, così come si analizzano i tassi di natalità e mortalità e le aspettative di vita medie, su scala provinciale, per tracciare uno spaccato volto, successivamente, a far emergere peculiarità e criticità da fronteggiare con soluzioni mirate e atto a riflessioni sulle sfide e sulle strade da percorrere verso un futuro e confacente

sistema. Il quadro strutturale dell'offerta viene, infatti, ripercorso nella sua storia recente per fornire specifiche indicazioni finalizzate ad accrescere la qualificazione del personale, l'efficienza, la soddisfazione degli assistiti e per volgere verso il potenziamento e una maggiore qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Viene, poi, posta attenzione:

- sull'attrattività regionale, incasellando la situazione dell'Abruzzo rispetto alle altre regioni italiane nel 1995 e nel 2014, in modo da distinguere i contesti con attrattività crescente e decrescente (fino alle regioni "di fuga");
- sui bacini di utenza ospedalieri, in Abruzzo, stando a diversi criteri, per giungere a un'analisi dei profili territoriali e della percezione relativa ai principali presidi pubblici della regione;
- sulla rete dei trasferimenti intra-regionali dei pazienti e sulle maggiori direttrici dei flussi, in base a differenti variabili che concorrono a delinearle;
- su una serie di proposte di sintesi concernenti più aree tematiche (invecchiamento della popolazione, condizioni di salute, struttura del sistema ospedaliero, risorse economiche e umane, mobilità, accessibilità, trasferimenti), in maniera da offrire materiale critico per orientare la *policy*.

In contesti complessi e alterati, tecnologici e in tumultuosa trasformazione, dove multinazionali e grandi aziende dettano tempi, modi e processi produttivi, le ricerche di geografia medica e sulla qualità della vita appaiono essenziali. Ampi e dettagliati lavori, magari portati avanti secondo una modalità e uno schema di riferimento comune, frutto di una progettualità condivisa, sarebbero altamente auspicabili per definire quadri omogenei comparativi, da cui attingere per ottenere input, linee d'indirizzo, spunti vincenti, così da tarare e formulare proposte di miglioramento e riorganizzazione. Ricerche caratterizzate da elevato grado di innovatività tecnologi-

ca, rigorosa impostazione interdisciplinare e rapida disseminazione dei risultati, mediante forme di rappresentazione e applicazioni web fortemente comunicative, che sostengano pure capillari processi di educazione alla salute, potrebbero e dovrebbero essere svolte, anche intercettando e catturando finanziamenti europei. Ciò al fine di contribuire a raggiungere ambiziosi obiettivi che permettano di scardinare situazioni di staticità che già da tempo avrebbero dovuto trovare risposte e possibili alternative.

I pazienti aspettano e trovano spesso nella speranza la forza per andare avanti. Chi fa ricerca ha il dovere di tramutare l'attesa in concrete soluzioni. A chi intraprende studi geografici, avvalendosi di strumenti di rilievo sul campo e delle poliedriche potenzialità dei GIS e delle geotecnologie, spetta anche il compito di concorrere attivamente alla salute dell'ecosistema e della popolazione.

*Cristiano Pesaresi
Sapienza Università di Roma*

Waterways and the cultural landscape

*Francesco Vallerani, Francesco Visentin
(a cura di)*

Londra-New York, Routledge, 2018, pp. 265

Il tema della gestione e valorizzazione del patrimonio idrico rappresenta una delle direzioni di ricerca che, in prospettiva interdisciplinare, maggiormente raccolgono attenzione pubblica così come interesse scientifico in questo periodo a cavallo fra ventesimo e ventunesimo secolo. I cambiamenti climatici a scala planetaria, le mutazioni nei regimi pluviometrici e negli