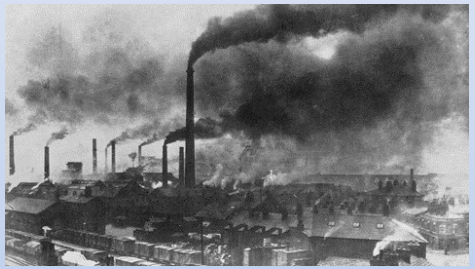
Civitanova Marche, 26 ottobre 2021



Epidemiologia, partecipazione e prevenzione

Partecipazione ed equità nella valutazione e nell'affrontamento

dei rischi biologici occupazionali,

con particolare riguardo a quelli da SARS-CoV-2.

Claudio Calabresi

Dalle premesse (programma) ……

Tutelare realmente la sicurezza e la salute dei lavoratori vuol dire anche occuparsi di accesso a informazioni affidabili e comprensibili, comunicazione tra soggetti con ruoli, culture e linguaggi differenti, confronto e partecipazione riguardo alle scelte e alla verifica dei loro risultati, sviluppo del complesso delle relazioni: tutte cose che, peraltro, continuamente rischiano di rimanere fortemente compresse di fronte a elementi di ordine diverso…..

Con l'evoluzione tumultuosa di sistemi sociali e produttivi, …..diviene sempre più complicato comprendere cosa sia pericoloso e cosa non lo sia, o lo sia di meno, così come comprendere in quale modo si possano fronteggiare i rischi e identificare i danni che ne conseguono; ……sono proprio la complessità e la permanente mutevolezza degli scenari a comportare la necessità di approcci che non si limitino a agli aspetti tecnici e burocratici, ma che siano basati sul confronto e, per quanto possibile, la collaborazione tra soggetti con competenze, ruoli ed esperienze diverse.

…… **tutti i soggetti** della prevenzione, a iniziare dai lavoratori e dai loro rappresentanti, non possono limitarsi alla constatazione dell'esistenza formale di certificazioni e altri documenti obbligatori e dell'altrettanto formale rispetto di protocolli, procedure e istruzioni operative, ma **devono poter comprendere natura e dimensione dei problemi e poter contribuire alle scelte**, avendo in luce il principio di precauzione come criterio fondamentale per tener testa agli elementi di incertezza che inevitabilmente persistono a valle delle migliori evidenze scientifiche.

Piccolo indice *(di tutto un po'…)*

- **Il lavoro, da un lontano ieri all'oggi** (4-10)
- **Lavoro e vita**: i confini oggi diversi da ieri… (11-12)
- I **rischi biologici**: norme e sostanza.
  Solo Covid? Cosa dobbiamo aspettarci per il futuro? Come prepararci (tutti)? (13-26)
- L'esperienza del **Covid 19** (27-33)
- La **Salute e** un **nuovo modello** (34-39)
- **Conoscere per prevenire** (40-43)
- **La Partecipazione** (44-46)
- **La cultura della prevenzione** (47)
- **Quale futuro**? (48-49)

Agli albori: «operai e tecnici»

La stagione degli anni ‘70:

- lo Statuto dei diritti dei lavoratori,
- il modello operaio/sindacale,
- il gruppo omogeneo,
- le 150 ore (*portare la conoscenza e l’acculturazione alla portata di una platea ben più ampia di persone rispetto al passato, in direzione di una democratizzazione del sapere e di una valorizzazione dell’individuo e delle sue potenzialità umane, in un’ottica di emancipazione della collettività*),

- ……le mappe di rischio

“Le quattro sicurezze” (Ivar Oddone)

1. *Sicurezza di poter lavorare per vivere*
2. *Sicurezza di poter lavorare senza rischio di malattia*
3. *Sicurezza di un lavoro che produce un’esperienza professionale riconosciuta*
4. *Sicurezza di fare un lavoro utile dal punto di vista sociale.*

Dal mondo del 1978 (il tempo della legge 833)…
…. a quello di oggi…e di domani

Molti cambiamenti e molti problemi per la salute e la tutela dei lavoratori:

- la progressiva frammentazione produttiva, il prevalere di micro e piccole imprese,
- la compresenza di vecchi e nuovi rischi,
- le novità nelle forme e nei rapporti di lavoro, i frequenti cambi di mansioni e lavori,
- la precarietà e la flessibilità, lo smart working,
- il non-lavoro, la disoccupazione alternata a lavori instabili,
- l'innovazione tecnologica (l'industria 4.0, la crescente robotizzazione),
- la perdita di forza del sindacato,
- la progressiva caduta di valori come la solidarietà sociale, il venir meno del welfare state.

Le condizioni di lavoro appaiono oggi uno dei principali determinanti delle disuguaglianze di salute.

I rischi maggiori sono legati a condizioni di disoccupazione (per milioni di persone il lavoro non c'è, non c'è mai o non c'è sempre, indipendentemente dalle loro età….), precarietà e irregolarità dei rapporti di lavoro, lavoro di tipo manuale o scarsamente qualificato.

Le esposizioni occupazionali maggiormente associate a disuguaglianze di salute, con ricadute negative in termini di mortalità e morbilità, si osservano in settori (edilizia, trasporti, agricoltura, industria estrattiva) ad elevata prevalenza di **microimprese**.

La **salute dei lavoratori**…..

- **Ci sfuggono molti fenomeni di salute / malattia tra i lavoratori**:

per disomogeneità territoriali, scarsa ricerca attiva, «pigrizia» o non proattività del mondo sanitario, progressivo incremento del peso della multifattorialità dei danni (sommatoria e interazione delle esposizioni nel tempo di lavoro e nei restanti tempi di vita) ……..

- Le esperienze di vera **ricerca attiva** degli effetti sanitari del lavoro sono poche e minoritarie

- Il **collegamento** e la **collaborazione** tra mondo sanitario di base e ospedaliero e chi si occupa di rischi e danni da lavoro sono rari e assolutamente poco diffusi dal punto di vista territoriale

- Troppo spesso mancano **ponti tra le discipline** …..

- In particolare riguardo ai tumori su base professionale, occorrerebbe ragionare non solo sugli «**osservati**» ma assai di più sugli **«attesi che non si osservano»,** meglio se **a partire da mappe dei rischi per far emergere conoscenze dei danni** un po' meno disomogenee e frammentarie.

Misuriamo gli effetti del lavoro sulla salute con gli infortuni e le malattie professionali……

…..ma a parte il tanto sommerso… non c'è anche altro?

Non ci sono altri effetti (meno «classificati»…) sulla qualità della vita

…..e sulla durata, l'attesa di vita?

Sarebbe bene provare a valutarli (estendendo studi ed esperienze)!!!

Quali trend per il futuro ?

Se pensiamo alle **profonde modifiche produttive** degli ultimi anni, se pensiamo alla precarizzazione, al non-lavoro, alla disoccupazione alternata a lavori instabili, all'aumento dell'età media dei lavoratori,

oltre al fenomeno degli infortuni più o meno stabile, c'è da aspettarsi nei prossimi anni un'ulteriore **diminuzione dei quadri patologici professionali storici**, «classici»,
ed anche (prima o poi) una diminuzione - dopo gli ultimi anni di incremento - delle malattie professionali denunciate e soprattutto di quelle riconosciute,

con un **aumento di patologie psico-fisiche «multifattoriali»** di non semplice interpretazione causale, sempre più di **confine tra lavoro e vita** (e ciò riguarda ovviamente anche i tumori).

Un problema da tempo emergente

I confini sempre più labili tra lavoro, ambiente, territorio, vita.

Le conseguenze dei vari aspetti sono sempre meno distinguibili, sempre di più i rischi per la salute sono una mescolanza di come viviamo, di dove viviamo, di quel che mangiamo, di come ci curiamo, di come e dove lavoriamo.

E soprattutto esiste ancora, forse più che in passato, un'**intollerabile differenza nella speranza di vita e nella speranza di salute a seconda della classe sociale a cui si appartiene**.

Lavoro e vita al tempo del Covid: confini sempre meno netti ….

…..l’emergenza Coronavirus e pure il massiccio ricorso a forme (non ben regolamentate e spesso improvvisate) di smart working hanno reso negli ultimi tempi la definizione dei confini della sfera lavorativa e di quella privata ancora più confuse, **con** presumibili **ricadute sulla salute fisica** (in termini di sensazioni di forte stress, mancanza di tempo, disturbi del sonno, difficoltà relazionali) **e fors’anche sulla stessa capacità di lavoro**.

I lavoratori hanno sempre minori opportunità di «stare insieme».

I rischi biologici

possibilità di entrare in contatto con organismi cellulari (virus e batteri in genere), in grado di riprodursi o di trasferire materiale genetico (riguarda potenzialmente ogni ambiente di vita e di lavoro).

Il titolo X del D.Lgsl. 81/2008 e s.m.i. - Esposizione ad agenti biologici

Capo I . Disposizione Generali - Art. 266. Campo di applicazione

1. Le norme del presente titolo si applicano a tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici.

2. Restano ferme le disposizioni particolari di recepimento delle norme comunitarie sull'impiego confinato di microrganismi geneticamente modificati e sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati.

Art. 267. Definizioni

1. Ai sensi del presente titolo s'intende per:

a) agente biologico: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni;

b) microrganismo: qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico;

c) coltura cellulare: il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari.

Art. 268. Classificazione degli agenti biologici

1. Gli agenti biologici sono ripartiti nei seguenti quattro gruppi a seconda del rischio di infezione:

a) agente biologico del **gruppo 1**: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;

b) agente biologico del **gruppo 2**: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

c) agente biologico del **gruppo 3**: **un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;**

d) agente biologico del gruppo 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

2. Nel caso in cui l'agente biologico oggetto di classificazione non può essere attribuito in modo inequivocabile ad uno fra i due gruppi sopraindicati, esso va classificato nel gruppo di rischio più elevato tra le due possibilità.

3. L'allegato XLVI riporta l'elenco degli agenti biologici classificati nei gruppi 2, 3 e 4.

Allegato XLVI - **Elenco degli agenti biologici classificati**

1. Sono inclusi nella classificazione unicamente gli agenti di cui è noto che possono provocare malattie infettive in soggetti umani.

I rischi tossico ovvero allergenico eventualmente presenti sono indicati a fianco di ciascun agente in apposita colonna. Non sono stati presi in considerazione gli agenti patogeni di animali e piante di cui è noto che non hanno effetto sull'uomo. In sede di compilazione di questo primo elenco di agenti biologici classificati non si è tenuto conto dei microrganismi geneticamente modificati.

2. La classificazione degli agenti biologici si basa sull'effetto esercitato dagli stessi su lavoratori sani. Essa non tiene conto dei particolari effetti sui lavoratori la cui sensibilità potrebbe essere modificata, da altre cause quali malattia preesistente, uso di medicinali, immunità compromessa, stato di gravidanza o allattamento, fattori dei quali è tenuto conto nella sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41.

3. Gli agenti biologici che non sono stati inclusi nel gruppi 2, 3, 4 dell'elenco non sono implicitamente inseriti nel gruppo 1. Per gli agenti di cui è nota per numerose specie la patogenicità per l'uomo, l'elenco comprende le specie più frequentemente implicate nelle malattie, mentre un riferimento di carattere più generale indica che altre specie appartenenti allo stesso genere possono avere effetti sulla salute dell'uomo. Quando un intero genere è menzionato nell'elenco degli agenti biologici, è implicito che i ceppi e le specie definiti non patogeni sono esclusi dalla classificazione.

4. Quando un ceppo è attenuato o ha perso geni notoriamente virulenti, il contenimento richiesto dalla classificazione del ceppo parentale non è necessariamente applicato a meno che la valutazione del rischio da esso rappresentato sul luogo di lavoro non lo richieda.

5.Tutti i virus che sono già stati isolati nell'uomo e che ancora non figurano nel presente allegato devono essere considerati come appartenenti almeno al gruppo due, a meno che sia provato che non possono provocare malattie nell'uomo.

6. Taluni agenti classificati nel gruppo tre ed indicati con doppio asterisco (**) nell'elenco allegato possono comportare un rischio di infezione limitato perchè normalmente non sono veicolati dall'aria.

……

8. L'elenco contiene indicazioni che individuano gli agenti biologici che possono provocare reazioni allergiche o tossiche, quelli per i quali è disponibile un vaccino efficace e quelli per i quali è opportuno conservare per almeno dieci anni l'elenco dei lavoratori i quali hanno operato in attività con rischio di esposizione a tali agenti.

Art. 269. Comunicazione

Art. 270. Autorizzazione

Capo II - Obblighi del datore di lavoro

(……..lo schema classico del decreto)

Art. 271. Valutazione del rischio

Art. 272. Misure tecniche, organizzative, procedurali

Art. 273. Misure igieniche

Art. 274. Misure specifiche per strutture sanitarie e veterinarie

Art. 275. Misure specifiche per i laboratori e gli stabulari

Art. 276. Misure specifiche per i processi industriali

Art. 277. Misure di emergenza

Art. 278. Informazioni e formazione

Art. 278. Informazioni e formazione

1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:

a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati;

b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione;

c) le misure igieniche da osservare;

d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego;

e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4;

f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurne al minimo le conseguenze.

2. Il datore di lavoro assicura ai lavoratori una formazione adeguata in particolare in ordine a quanto indicato al comma 1.

3. L'informazione e la formazione di cui ai commi 1 e 2 sono fornite prima che i lavoratori siano adibiti alle attività in questione, e ripetute, con frequenza almeno quinquennale, e comunque ogni qualvolta si verificano nelle lavorazioni cambiamenti che influiscono sulla natura e sul grado dei rischi.

4. Nel luogo di lavoro sono apposti in posizione ben visibile cartelli su cui sono riportate le procedure da seguire in caso di infortunio od incidente.

Capo III - Sorveglianza sanitaria

Art. 279. Prevenzione e controllo

Art. 280. Registri degli esposti e degli eventi accidentali

Art. 281. Registro dei casi di malattia e di decesso

Capo IV - Sanzioni

Art. 282. Sanzioni a carico dei datori di lavoro e dei dirigenti

Art. 283. Sanzioni a carico dei preposti

Art. 284. Sanzioni a carico del medico competente

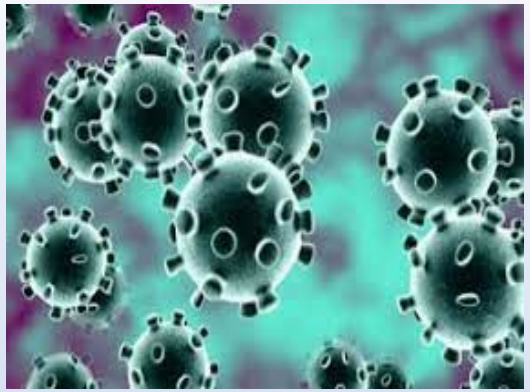
Art. 285. Sanzioni a carico dei lavoratori

Art. 286. Sanzioni concernenti il divieto di assunzione in luoghi esposti

E’ poi stato aggiunto anche il **Titolo X-bis**

PROTEZIONE DALLE FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO

Il SARS-COV-2



→ **E' un virus nuovo (?)**

→ Entra nel nostro organismo attraverso le mucose delle vie respiratorie e anche, subordinatamente, tramite le mucose della bocca e degli occhi.

→ **Si trasmette principalmente <u>in via diretta</u>** con le goccioline (in inglese «*droplets*») che emettiamo con il respiro ed ancor più con i colpi di tosse e gli starnuti.

→ **Può trasmettersi anche <u>per via indiretta</u>**, quando vengano contaminati oggetti e arredi (telefoni, maniglie delle porte, tastiere e schermi di PC, comodini, tavoli …), toccati da una persona che poi si porta le mani alle prime vie respiratorie, alla bocca, agli occhi.

Recente adeguamento normativo

Modifiche al D. Lgsl. **81/2008**

D.L. 9 novembre 2020 n. 149 «*Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese e giustizia, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19*»

Articolo 17

sostituisce gli **allegati XLVII e XLVIII del D.Lgs. 81/2008**, a seguito del recepimento della direttiva europea 2020/739/EU che ha classificato il coronavirus SARS-CoV-2 fra gli agenti biologici di gruppo di rischio 3, ossia agente che***".. può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche."***

Non parleremo qui e ora di vaccini e green pass…..

Articolo 17

Gli allegati XLVII e XLVIII di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sono sostituiti dai seguenti:

ALLEGATO XLVII

INDICAZIONI SU MISURE E LIVELLI DI CONTENIMENTO

Le misure previste nel presente allegato devono essere applicate secondo la natura delle attività, la valutazione del rischio per i lavoratori e la natura dell'agente biologico in questione.

Nella tabella, «raccomandato» significa che le misure dovrebbero essere applicate in linea di principio, a meno che i risultati della valutazione del rischio non indichino il contrario.

ALLEGATO XLVIII
CONTENIMENTO PER PROCESSI INDUSTRIALI

Nella tabella, «raccomandato» significa che le misure dovrebbero essere applicate in linea di principio, a meno che i risultati della valutazione del rischio non indichino il contrario.

Agenti biologici del gruppo 1

Per le attività con agenti biologici del gruppo 1, compresi i vaccini vivi attenuati, devono essere rispettati i principi in materia di sicurezza ed igiene del lavoro.

Agenti biologici dei gruppi 2, 3 e 4

Può essere opportuno selezionare e combinare le prescrizioni di contenimento delle diverse categorie sottoindicate in base ad una valutazione del rischio connesso ad un particolare processo o a una sua parte.

Le indicazioni introdotte subordinano le misure di prevenzione alla:

- **natura delle attività**
- **valutazione del rischio per i lavoratori**
- **natura dell'agente biologico in questione**

In linea generale, **le misure di contenimento riguardano i luoghi di lavoro, gli impianti e le attrezzature**. Si specifica che il luogo di lavoro deve essere separato da qualsiasi altra attività svolta nello stesso edificio, che deve essere sigillabile in modo da consentire la fumigazione (metodo di disinfestazione tramite il quale si riempie completamente una zona con gas biocidi, detti appunti fumiganti, per soffocare o avvelenare tutti i parassiti e i germi all'interno).

Per ogni singola voce, **il decreto introduce e specifica tre livelli di contenimento**, 2-3-4. Oltre le immediate indicazioni sì/no, **alcune voci potrebbero essere "raccomandate"**: questo significa che le misure dovrebbero essere applicate in linea di principio, a meno che i risultati della valutazione del rischio non indichino il contrario.

Il Covid 19 nel pianeta. Imparare dall'esperienza

Non si è imparato dalla SARS (2002-2003), vinta più per … estinzione che per reali capacità del sistema. Non si è saputo prevedere quel che non pochi prevedevano da tempo, non si è capito che malattie endemiche ed epidemiche, malattie tropicali e altre malattie infettive (umane e animali), inquinamento ambientale, mutamenti climatici devastanti, scarsità di investimento culturale e tecnico-operativo nei sistemi sanitari, enormi diseguaglianze, ecc. avrebbero inevitabilmente **aperto nel pianeta enormi porte all'arrivo di ospiti non precisamente graditi**, come quello che ci ha "sorpreso" tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020.

Non ci si è conseguentemente preparati ad affrontare (impedire?) altre epi-pandemie. Non si sono neppure affrontate le ricorrenti epidemie continentali (specie in Africa) con uno sforzo ed un atteggiamento planetario (*tanto a noi non ci tocca….. e poi «noi» siamo molto più attrezzati al contrasto…..*) eppure abbiamo visto come si è saputo contrastare il Covid -19 soprattutto nei primi mesi…. anche nei paesi più "civilizzati" (?).

Eppure dovevano essere chiare alcune conseguenze della globalizzazione: circolano sempre più persone ma circola anche quel che le persone portano con sè (compresi **batteri e virus**).

Il Covid 19 … dalle nostre parti (le istituzioni sanitarie)

In Italia, quel che resta del Servizio sanitario pubblico è stato l'unico soggetto in grado di dare risposta al dilagare della pandemia, pur non potendo oscurare le conseguenze di un disastro e la resa della prevenzione e della medicina territoriale.

L'ospedale, sottoposto a pressione per rispondere alla richiesta di cure per il Covid, è arrivato sull'orlo del collasso e ha spesso trascurato le altre patologie (tumori, malattie acute e croniche), per cui oggi - oltre a contare i morti per il virus - si dovrebbero calcolare pure gli aggravamenti o i decessi per mancata assistenza generale, oltre che per minore prevenzione (primaria e secondaria).

Covid-19 - (Diamo i…) Numeri

Popolazione

59.258.000 Italia

1.525.000 Marche

7,85 miliardi Terra

	Covid - 19			
	Contagiati	morti	letalità	mortalità
Italia	**4.722.000** (?)	**131.655** (?)	**2,8%**	**0,22%**
Marche	**115.000** (?)	**3.091** (?)	**2,7%**	**0,2%**
Terra	242 milioni (?)	4.920.000 (?)	2,0%	5,93….e^{-4}

Letalità = morti su positivi al COVID19
Mortalità = morti per Covid 19 sul totale degli abitanti dall'inizio della pandemia

Dati al 21 ottobre 2021

Il Covid 19 nei luoghi di lavoro….

- Da quasi 2 anni **una nuova dimensione della vita collettiva**, anche nei luoghi di lavoro, molti a lungo «chiusi».

- Come i cittadini, anche i lavoratori «devono» **abituarsi a nuove (?) forme di protezione individuale e collettiva** (le protezioni respiratorie, il distanziamento, l'igiene personale…. per molti - non per tutti - una novità).

- Una nuova dimensione (un nuovo abito mentale) in cui trova (o dovrebbe trovare) posto la consapevolezza che **la protezione di sé stessi va insieme con la protezione degli altri**….

La valutazione dei rischi da SARS-COV-2 nei luoghi di lavoro

In qualsiasi ambiente di lavoro, un aggiornamento della valutazione dei rischi ai nuovi scenari determinati da SARS-CoV-2 non deve essere soprattutto un adempimento formale, burocratico: occorre «semplicemente» comprendere quali cose è necessario fare e farle bene, «insieme».

3 possibili e diverse modalità di rischio:

a) rischio generale (situazione lavorativa non difforme da quella esterna);

b) rischio generale aggravato da particolari circostanze legate al lavoro (con necessità di adottare ulteriori misure protettive/preventive);

c) rischio specifico in ragione della natura stessa del lavoro svolto (ad esempio: strutture sanitarie/assistenziali, con necessità di precauzioni e tutele individuali/collettive ancora maggiori).

Covid - 19: pandemia ma anche …. **sindemia**

Coniato negli anni 90 dall'antropologo americano Merril Singer per descrivere la interrelazione tra AIDS e tubercolosi, il concetto di sindemia è stato riproposto nel settembre 2020 da Richard Horton su Lancet.

- Interazione tra Sars-Cov-2 e patologie croniche (obesità, diabete, malattie cardiovascolari, etc.):

  in particolare si è reso ormai da tempo evidente che

→ COVID-19 peggiora le patologie croniche e che le patologie croniche peggiorano gli effetti di COVID-19;

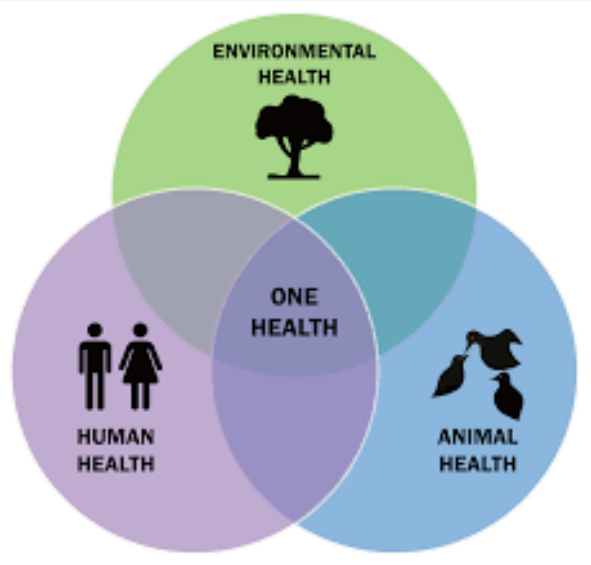
→ COVID-19 ha effetti peggiori sulle popolazioni più emarginate, vulnerabili e che vivono in povertà o in quelle che vivono in zone più inquinate.

Cosa ne deriva…

- alla lunga **concentrare iniziative e sforzi esclusivamente sul virus potrebbe difficilmente chiudere la questione**, soprattutto nel medio-lungo periodo, se non si tende a attenuare le diseguaglianze, gli svantaggi sociali, di popolazione, ecc., se non si migliora la salute di tutta la popolazione (del pianeta….).

- Insomma, l'obiettivo dovrebbe essere di vedere i problemi "insieme" e non affrontarne solo uno (a maggior ragione se non è il "primario", come il Covid 19), indipendentemente dalla realtà singola, delle persone, del territorio, del paese, del continente, ecc.

La salute ha oggi una nuova attenzione



Ma basta?

- Intanto dovrebbe prevalere il concetto "**one health**" o "**salute in tutte le politiche**".

ONE HEALTH:
la salute degli esseri umani è legata alla salute degli animali e dell'ambiente: occorre un approccio olistico, multidisciplinare, di sistema, che guardi alla salute in termini globali.

- E poi occorre che sia "**salute pubblica**", cioè salute come questione prioritaria di fronte alla quale i cittadini sono tutti eguali, con pari diritti e pari opportunità.

Esigenze… e realtà

Le necessità di salute della collettività e dei singoli si sono fatte sempre più complicate e dovrebbero implicare **approcci molto articolati**, non solo di tipo "difensivo" ma anche di tipo attivo, di promozione (… la promozione della salute individuale, collettiva, ambientale), approcci che attraversino tutte le attività degli esseri umani anche modificandone i rapporti con ciò che li circonda (non solo in un territorio nazionale).

…invece da decenni sta (o stava?) prevalendo la visione ideologica secondo cui la sanità costituisce una spesa ritenuta eccessiva (e quindi da ridurre progressivamente nelle risorse, nei servizi, nel personale) e **la salute non è considerata un diritto per il singolo e un bene primario per la comunità**….

Si parla di sanità e poco di salute….

- Il governo (e la governance) della prevenzione è stato ed è del tutto insufficiente;

- vi sono grandi problemi nei ruoli e nei rapporti tra Stato e Regioni, spesso fallimentari, per responsabilità sia dello Stato sia delle Regioni;

- vi sono conseguentemente gravi criticità in termini di eguaglianza e omogeneità, due obiettivi enunciati dalla 833 (e ancor prima dalla Costituzione repubblicana) ma non raggiunti e che anzi attualmente sembrano sempre più irraggiungibili.

Occorre un nuovo modello (diffuso) di salute

- la **salute** è un **bene primario** (e non una merce né fonte di profitti);
- la **prevenzione** deve improntare ogni aspetto dell'attività umana, a partire dall'attenzione alle condizioni ambientali e agli stili di vita e di alimentazione, da un lavoro a misura d'uomo e di donna, puntando ad attenuare l'influenza delle condizioni socioeconomiche;
- la salute delle persone non può essere slegata dal rispetto per la natura e per le altre forme di vita (**one health**);
- non si può trattare la singola malattia senza considerare **l'insieme della persona**, compresi gli aspetti psicologici e relazionali, nonché i rapporti sociali (occorre pertanto l'integrazione sociosanitaria);
- deve essere **potenziata l'assistenza sanitaria primaria** (primary health care);
- deve essere profondamente innovata e adeguata alle esigenze la nostra **medicina generale;**
- deve essere **rafforzato il Servizio sanitario pubblico** con nuova attenzione al capitale umano in sanità, prevedendo e attuando una formazione ben più articolata e "moderna" di quella attuale.

Il Piano nazionale di ripresa (?) e resilienza (?)

Missione 6 «Salute»

risorse per complessivi 19,7 miliardi per finanziare due aree progettuali:

- assistenza di prossimità e telemedicina (7,9 miliardi);
- innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (11,82 miliardi).

Il PNRR, per quanto riguarda gli aspetti sanitari, pur consentendo in prospettiva miglioramenti, non propone un nuovo modello culturale che superi i limiti dell'attuale assetto del SSN. Tra l'altro, poco o nulla è previsto per la prevenzione.

Inoltre non è chiaro se le nuove proposte di assetto e organizzazione (case della comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali, assistenza domiciliare), a parte i numerosi limiti riscontrati, faranno parte del sistema sanitario pubblico o saranno invece affidate - più o meno - alla gestione privata.

Non induce ad una visione ottimistica la mancata definizione dell'incremento quali-quantitativo delle risorse umane necessarie per gestire il nuovo assetto, né l'assenza di indicazioni per poterle finanziare.

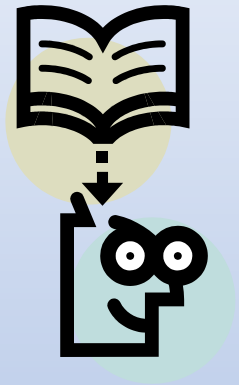
Occorrerebbe comunque (ri)partire da:

un concreto **investimento** culturale, strategico ed economico **nella prevenzione primaria** (tenendo presente che prevenzione vuol anche dire "previsione", non solo rimozione delle cause) a partire dai necessari strumenti di conoscenza epidemiologica (sistema informativo) e di comunicazione …..trasparente.

Conoscere per prevenire

La partita del **SINP**
il sistema informativo nazionale per la prevenzione

Decreto ex art. 8 dell'81-106 (DM 183/2016)



Dal sistema informativo …

Quel che c'è già e quel che manca……..
(la conoscenza organizzata dei lavoratori, del loro lavoro e dei loro rischi)

… alla pianificazione

…all'informazione e comunicazione

Conoscere, informare, comunicare: il ruolo della scienza

- ***Neutralità e parzialità***

Superare la separazione dei saperi

Integrare le competenze

- **Il principio di precauzione**

Politica di condotta cautelativa per quanto riguarda le decisioni politiche ed economiche sulla gestione di questioni scientificamente controverse.

Mentre la *prevenzione* è limitazione di rischi oggettivi e provati,

la *precauzione* è limitazione di rischi ipotetici o basati su indizi, rispetto quindi a pericoli potenziali, di cui non si ha ancora conoscenza certa pur essendoci elementi di allarme…..

Un problema comunicativo recente: l' **infodemia**

Dalla Treccani:

circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili.

Forse non è estranea agli «errori» ed alla babele informativa la questione spinosa - in queste settimane esplosiva - del comportamento rispetto ai vaccini, che almeno in parte deriva probabilmente da una strategia informativa insufficiente, incoerente, mutevole («navigazione a vista») oltre che dall'ormai storica sfiducia di parte dei cittadini nelle istituzioni, senza trascurare il peso della perdita di significato e d'importanza del valore della solidarietà collettiva.

L’iniziativa **#datibenecomune**

(52.000 firmatari - 2020 - in continuo aumento e almeno 220 organizzazioni promotrici)

- **Richiesta (2020) al Governo Conte di dati aperti e «machine readable» sull’emergenza Covid-19 per monitorare realmente la situazione e poterla gestire al meglio.**

- **Richiesta (febbraio 2021) al Governo Draghi in merito alla trasparenza dei dati sanitari dell’emergenza Covid-19** (rivendicazione del ruolo attivo della cittadinanza e del suo diritto ad avere accesso ai dati aperti relativi all’avanzamento di un piano strategico che si deve comporre di obiettivi e risultati attesi monitorabili attraverso indicatori specifici).

- **Richiesta (agosto 2021) al Governo Draghi** - dopo la creazione del portale pubblico «italiadomani.gov.it» - che lo stesso contenga tutti i dati relativi ai progetti del PNRR in **formato aperto, disaggregati, continuamente aggiornati, ben documentati, descritti secondo standard e facilmente accessibili non solo a chi deve prendere decisioni politiche, ma a chiunque, con una chiara licenza aperta che ne consenta quindi il massimo riutilizzo.**

La partecipazione in un nuovo modello di salute

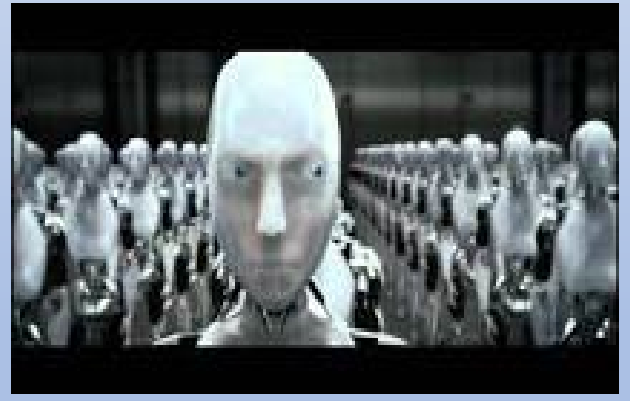
La **partecipazione (informata, consapevole)** è un elemento decisivo per un modello di salute (e di sanità) più equo e anche più «intelligente»: il cittadino/lavoratore non è un oggetto (o paziente), destinatario di interventi sanitari, ma un soggetto, che - come singolo - partecipa e contribuisce alla tutela e al recupero della propria salute, e che - come comunità - partecipa al processo di conoscenza dei bisogni e all'elaborazione delle misure idonee a soddisfarli.

Partecipazione nei luoghi di lavoro

- la **partecipazione concreta** (coinvolgimento e ruolo attivo) **delle parti sociali** (rappresentanze dei lavoratori e delle imprese);

- il **coinvolgimento di tutto il mondo del lavoro** (imprese e lavoratori) - indipendentemente dalla tipologia contrattuale e dal settore di attività - nelle strategie di prevenzione e tutela.

…ma va superata **la solitudine dei lavoratori**



Varie indagini hanno evidenziato negli ultimi anni tra i lavoratori una diffusa percezione di solitudine, senso di rassegnazione e di abbandono, sfiducia nei confronti dei soggetti istituzionali e sociali.

Solitudine e smarrimento esasperati in questi 2 anni ….. ….per tutti ma con aspetti specifici per i lavoratori

- la rinuncia obbligata al lavoro
- l'incertezza per il futuro
- il ricorso allo smartworking per molti
- la «nuova» diffidenza per gli altri colleghi oltre che per la comunità in generale

(il mio vicino non sarà mica contagioso?... anche se non tossisce…

Quasi la paura degli untori di manzoniana memoria)

Cambiare per rispondere alle sfide

Una risposta di fondo sta nella (cultura della) prevenzione: da decenni si sa che ogni soldo speso in prevenzione produce successi e risparmi in termini non solo di salute ma anche economici.

Eppure in molta parte del pianeta, ed anche nel nostro paese, si fatica ad accettare questa consapevolezza e ad occuparsene conseguentemente, tenendo conto che la salute delle persone, la loro attesa di vita, la speranza di guarigione dalle malattie, sono imprescindibilmente legate alla condizione sociale ed alla «salute» e giustizia del paese in cui vivono e devono essere «agite» dalla comunità nel suo complesso.

Dopo la pandemia…. tornare a come si stava prima…(???)

C'è un **futuro** prevedibile e uno **auspicabile**……. (probabilmente diverso).

Quello auspicabile dipende da molti cambiamenti e non solo dalla «vittoria» sul virus ma dall'eventualità **che si comincino ad affrontare di più tanti altri fattori del complesso sindemico** (povertà, emarginazione, fragilità, debolezza di popolazioni, debolezze geografiche….) e che, appunto con una concreta partecipazione, tutti contribuiscano alla tutela della propria e altrui salute.

Utopia? Libro dei sogni?

Può sembrare, oggi, ma forse rendere questi auspici un po’ più reali e farli diventare impegni concreti

dipende un po’ da noi ….

…... dalla nostra **capacità di aggregazione** e di **protagonismo collettivo**,

oltre che ovviamente dal contributo di molti altri.

Parliamone……