



Presentazione

3° Congresso nazionale per la salute

28-29 maggio 2022

Spazio Metropoliz, Via Prenestina 913, Roma

lasalutenoneunamerce.congressiperlasalute.com/

Sin dal primo appuntamento del marzo 2021 - convegno online #Sindemia0202 - si è cercato di delineare un percorso di riflessioni sul tema della salute che non fosse ancorato strettamente al singolo evento, ma permettesse di mettere a comune e sviluppare nel tempo quanti più punti di vista ed esperienze possibili.

Col secondo appuntamento, questa volta in presenza, del novembre 2021 - comesiescedallasindemia.congressiperlasalute.com - si è pensato di dare una prima sistematizzazione al dibattito, decisamente molto ampio, individuando quattro tavoli di lavoro:

- 1) Il sistema sanitario;
- 2) Che cos'è la salute;
- 3) Covid 19: a che punto è la notte?;
- 4) Mobilitazione: che fare?

Nell'organizzare il terzo appuntamento, 28-29 maggio 2022 – Roma, ci siamo posti nell'ottica di procedere nella discussione con maggiore incisività, specie per ciò che riguarda i percorsi di mobilitazione, tenendo presente che se nei precedenti appuntamenti il tema della Pandemia risultava, volenti o nolenti, argomento imprescindibile di ogni dibattito, per il prossimo appuntamento dovremmo mostrare di aver compreso come si uscirà dalla Pandemia, con quali conseguenze per la salute delle persone e quali possibili iniziative possono essere messe in campo. Consapevoli che se le lotte non saranno in grado di arrestare i processi di disuguaglianza sociale e devastazione ambientale propri del capitalismo non supereremo la crisi sanitaria in atto e continueremo a vivere nella sindemia (che sia virale, tumorale o cardiologica).

Parimenti, nel richiamare espressamente il concetto di sanità universale, intendiamo rimuovere ogni tipo di discriminazione basata sul genere delle persone, che debbono essere curate in quanto tali, a prescindere dal genere che hanno deciso di esprimere.

Sulla base di queste considerazioni abbiamo ritenuto utile **organizzare il dibattito in 2 tavoli:**

1) Salute e lavoro,

2) Salute e territorio

per la descrizione dei quali abbiamo predisposto le schede che seguono.

La discussione dei tavoli si svilupperà nel primo giorno, mentre nel secondo si svolgerà in assemblea plenaria.

Tavolo 1: Salute e Territorio

Il concetto di territorio può assumere diversi significati, a seconda dell'ottica con cui lo si osserva. Fra i punti di vista prevalenti, quello naturalistico definisce il territorio in base alle caratteristiche geografiche, morfologiche, biologiche, etc, mentre se il punto di vista è orientato da una finalità, allora le caratteristiche salienti del territorio diventano la destinazione e l'uso (agricolo, industriale, paesaggistico, etc). Entrambi i punti di vista hanno una strettissima correlazione con ciò che comunemente viene definito "ambiente", ma è senza dubbio il secondo, cioè l'uso del territorio, che negli ultimi decenni ha assunto particolare rilevanza per le alterazioni indotte negli ecosistemi dai processi di antropizzazione che, a loro volta, incidono sulla salute e sul benessere delle persone, anche attraverso situazioni di fatto che originano, non da fattori legati ad attività antropiche, ma dall'ambiente socio-culturale in cui queste persone vivono.

Scopo di questo tavolo è dunque quello di sviluppare riflessioni e proposte di iniziativa in relazione agli effetti che l'uso del territorio in senso esteso, ha sulla salute delle persone. Secondo stime dell'OMS, una persona su quattro muore, nel mondo, per cause legate a fattori ambientali ma, al di là dell'impressionante valore di questa stima, è difficile trovare in letteratura (studi, ricerche, indagini) informazioni più dettagliate sul nesso che lega i decessi (e ancor più le malattie) alle caratteristiche specifiche di questi ambienti o territori e quali siano i maggiori fattori di rischio. Oggi è facile, per modo di dire, attribuire una nocività diffusa, socialmente rilevabile, ad attività industriali notoriamente rischiose, ma ci sono voluti anni ed anni per stabilire che gli abitanti di Minamata (Giappone) morivano di intossicazione da mercurio perché si nutrivano dei pesci pescati nei dintorni di un impianto industriale che scaricava in mare residui contenenti questo metallo; così come ci sono voluti innumerevoli processi per sentenziare che morivano di asbestosi anche le mogli o le madri degli operai che lavoravano all'Eternit di Casale Monferrato, perché ne pulivano gli abiti da lavoro intrisi di fibre di amianto. E' più difficile invece mettere sul banco degli imputati altre attività che si sviluppano sul territorio come quelle legate al ciclo dei rifiuti (discariche e inceneritori) ritenute assolutamente necessarie, o certe produzioni agricole come quelle del Prosecco e quella delle nocciole (vere e proprie agroindustrie) per l'uso considerevole di pesticidi, per non parlare del consumo di suolo irreversibile (vie di comunicazione, edifici etc) che sottrae vegetazione utile all'assorbimento dell'anidride carbonica, per finire all'insieme nefasto dell'ambiente metropolitano, regno indiscusso delle concause (inquinamento, alimentazione scadente, stress, abitazioni malsane) che portano alle cosiddette malattie non trasmissibili.

Da questo punto di vista ci sembra utile riproporre, sinteticamente, l'approccio sviluppato in Inghilterra alcuni anni fa, conosciuto come Rapporto Marmot, secondo cui esiste un gradiente sociale nella salute: *"Coloro che vivono nelle aree più disagiate muoiono prima e trascorrono più tempo in cattiva salute rispetto a quelli che vivono nelle aree meno svantaggiate. Tali disuguaglianze sanitarie sono determinate dalle disuguaglianze*

sociali, comprese le disuguaglianze ambientali e siccome c'è un gradiente anche nella distribuzione degli svantaggi ambientali, chi vive nelle aree più disagiate è più esposto a condizioni ambientali che incidono negativamente sulla salute.”

Gli elementi identificati dal rapporto come aventi un impatto significativo sulla salute sono:

- Inquinamento

Le comunità più povere o quelle che vivono in prossimità di determinati impianti industriali, subiscono mediamente concentrazioni più elevate di inquinamento e quindi presentano una maggiore incidenza di malattie cardio-respiratorie e altre malattie. Si stima che il 66% delle sostanze chimiche cancerogene emesse nell'aria viene rilasciato nel 10% delle zone più indigenti. L'inquinamento atmosferico si correla spesso con l'inquinamento acustico, soprattutto nelle aree in cui l'inquinamento atmosferico è causato dal traffico automobilistico o aereo. L'inquinamento acustico, pertanto, si aggiunge al carico ambientale gravante sulle fasce più povere della società con effetti negativi sulla salute mentale.

- Cibo

Il mix di negozi nelle aree svantaggiate tende a essere orientato verso catene di fast food e altre opzioni alimentari malsane, rendendo più difficile l'accesso a cibi sani, in particolare prodotti freschi. Secondo uno studio i punti vendita McDonald's sono quattro volte superiore nelle aree più svantaggiate rispetto a quelle meno svantaggiate. Le comunità a basso reddito hanno maggiori probabilità di consumare cibi grassi e scadenti e ciò influisce sui livelli di obesità della popolazione.

- Alloggio

Esiste una correlazione tra status economico-sociale delle persone e insalubrità delle abitazioni. A parte gli insediamenti storici, su cui peraltro grava il fenomeno della “gentrificazione”, i prezzi delle abitazioni salgono in base alle caratteristiche di benessere esistenti sul territorio (buone scuole locali, servizi sanitari, opportunità di lavoro, buone abitazioni e senso di comunità) impedendo quindi ai meno abbienti di accedervi. Per molte persone, la carenza di alloggi a prezzi accessibili rappresenta la più grande minaccia per la salute. Molti sono o senz'altro o costretti ad aspettare nuove case in condizioni non idonee, per mancanza di alloggi. Correlata a questi aspetti c'è la cosiddetta “povertà energetica” che sospinge i meno abbienti ad accettare di vivere in case senza riscaldamento, o a farne a meno, con evidenti ripercussioni sulla salute.

- Spazi verdi

L'accesso a spazi verdi di buona qualità (la qualità è molto importante in quanto l'accesso a spazi “verdi” di scarsa qualità non mostra gli stessi benefici) ha un chiaro effetto sulla salute fisica e mentale e sul benessere. Molti studi mostrano l'effetto positivo di uno spazio verde di buona qualità: aiuta a ridurre la pressione sanguigna e il colesterolo, migliora la salute mentale e la capacità di affrontare i problemi e riduce i

livelli di stress. Lo spazio verde incoraggia anche il contatto sociale e l'integrazione, offre spazio per l'attività fisica e il gioco, migliora la qualità dell'aria.

- Partecipazione alla comunità e isolamento sociale

Le persone socialmente isolate hanno una probabilità da due a cinque volte maggiore di morire prematuramente rispetto a quelle con forti legami sociali. L'isolamento sociale può causare stress e depressione, in particolare per le persone con bambini piccoli e per gli anziani che spesso per paura del traffico sono impediti nel raggiungere i servizi e i gruppi della comunità.

In Italia la questione degli anziani a basso reddito è quanto mai critica dal punto di vista della salute perché, nonostante ci si vanti di aver aumentato le aspettative di vita grazie alla farmacopea, la qualità di questa vita è decisamente scadente e l'avvento della pandemia lo ha drammaticamente messo in luce decimando gli anziani presenti nelle RSA.

Da quanto detto emerge in tutta la sua rilevanza il tema della medicina territoriale, di cui molto si parla, ma senza tradursi in quell'effettivo "cambio di paradigma" nel rapporto tra cittadini/e e struttura sanitaria che sarebbe necessario per ciò che riguarda, sia la cura del malato e la sua presa in carico, sia la prevenzione delle malattie che, come si è visto, originano anche dal territorio, funzione – questa- che rischia letteralmente di scomparire. E' un tema quello della **medicina territoriale** su cui il congresso avrà certamente modo di esprimersi, anche alla luce delle allarmanti prospettive che si annunciano nel PNRR.

C'è infine da porre in evidenza un altro elemento di criticità nella relazione tra salute e territorio in Italia che dipende dalle distorsioni introdotte nel funzionamento del servizio sanitario nazionale con il passaggio di sempre maggiori competenze alle regioni. A causa di ciò si sono sviluppati 21 servizi sanitari diversi che vedono penalizzate le regioni meridionali rispetto al resto della penisola, con la volontà da parte di alcune regioni del Nord, di aggravare questo fattore di disuguaglianza con l'introduzione della cosiddetta **autonomia differenziata**.

È un elemento che attraversa l'insieme delle problematiche esposte, sia per quanto riguarda il rispetto dei principi di legge che regolano il SSN (eguaglianza nella tutela della salute), sia per l'impatto negativo che ha sulle prestazioni sanitarie e sui finanziamenti alle regioni svantaggiate.

Tavolo 2: Salute e Lavoro

La crisi sanitaria deflagrata con la pandemia da Sars-Cov2 ha investito l'intera società ma il suo impatto è stato particolarmente forte nel mondo del lavoro.

- 1.** Nel mondo del lavoro sanitario la pandemia/sindemia ha smascherato anni di blocco delle assunzioni nel settore pubblico con la conseguente stratificazione delle condizioni lavorative. In una sorta di girone dantesco abbiamo, gli strutturati pubblici, gli assunti a tempo indeterminato con CCNL privato, gli interinali, le coop, le false partite IVA, a cui si sono aggiunti i contrattualizzati a tempo per il Covid e via continuando nella frammentazione di lavoratrici e lavoratori. Senza dimenticare che ulteriori diseguaglianze sono determinate dalla riforma del titolo V della Costituzione che regionalizzando il Servizio Sanitario ha finito con il costituire 21 differenti servizi sanitari differenziati per censo, una realtà che troverà un'ulteriore sviluppo con la cosiddetta "autonomia differenziata". Sono così emerse carenze, sfruttamento e impoverimento dei servizi offerti alla popolazione. Ma proprio la frammentazione di lavoratrici e lavoratori, la retorica dell'eroe (per definizione solitario e senza vincoli collettivi), la durezza delle condizioni di lavoro hanno fino ad oggi costituito ostacoli quasi insormontabili per la costruzione di un movimento di conquista di un servizio sanitario pubblico, gratuito e universale che ponendo al centro la persona anziché il profitto valorizza i lavoratori della sanità superando divisioni e corporativismi. Siamo tutti ben consapevoli che senza un'attivazione diffusa delle lavoratrici e dei lavoratori sanitari non sarà mai possibile arginare i processi di privatizzazione e smantellamento del Servizio Sanitario Nazionale. Ecco quindi che questo gruppo di dibattito vuole provare almeno a costruire un avvio di confronto fra le diverse realtà contrattuali che possa contribuire a superare la frammentazione e il corporativismo per giungere a dotarsi di strumenti vertenziali e di lotta.
- 2.** 1) Nel resto del mondo del lavoro l'impatto è stato a più facce, la ferocia padronale nel voler comunque comandare in fabbrica gli operai anche nei momenti più drammatici lasciando così che morte e malattia falcidassero le nostre comunità. Il cinismo nell'uso degli ammortizzatori sociali per scaricare i costi su chi lavora lasciando inalterati quando non accrescendo i profitti, tanti di noi e dei nostri compagni e compagne sono stati costretti a lavorare mentre formalmente risultavano in C.I. o in FIS. La ferocia nell'imporre strumenti di comando e discriminazione come il green pass per andare al lavoro e il controllo a distanza attraverso gli strumenti digitali. Anche qui come per gli operatori sanitari queste politiche sono state rese possibili da decenni di smantellamento delle conquiste delle lotte degli anni '60 e '70, dalla frammentazione contrattuale e la parcellizzazione operativa del lavoro, dalle tendenze corporative e settoriali largamente diffuse nelle categorie. A tutto ciò si aggiunge una crescita esponenziale di malattie e infortuni sul lavoro prodotto delle politiche di liberaliz-

zazione delle attività economiche e di taglio delle spese per salute e sicurezza figlie della "centralità dell'impresa e dell'intraprendere" imperante su tutta la società dai modelli formativi nelle scuole (che a volte arrivano perfino a uccidere gli studenti in alternanza) ai messaggi culturali e pseudo culturali di media e social. Senza tacere del continuo smantellamento dei servizi ispettivi di ASL, Ispettorato del lavoro e INAIL, il definanziamento dei dipartimenti di prevenzione delle ASL (che hanno anche il compito di vigilare sugli ambienti di lavoro) e della stessa INAIL tutti fattori che nel determinare un "ambiente favorevole all'impresa" hanno come logica conseguenza un ambiente nocivo per lavoratrici e lavoratori.

Come si vede sono ampi e profondi i terreni dove è possibile aprire un confronto intercategoriale - pur valorizzando le specificità settoriali - che attivi processi di lotta contro le nocività, l'usura del lavoro, la finanziarizzazione della sanità (vedi assicurazioni private sanitarie nei CCNL). Processi che restituiscano la centralità della salute nell'azione dei movimenti delle lavoratrici e dei lavoratori che rendano la conquista di un Servizio Sanitario Nazionale pubblico, gratuito e universale un terreno unificante di lotta per le sue ripercussioni positive su tutto il mondo del lavoro.

Per il recupero del salario indiretto che ne deriva, per la valorizzazione di tutte le figure sanitarie, per l'attivazione di servizi di prevenzione che intervengano nei luoghi di lavoro arginando sfruttamento, incidenti e malattie.

Ecco questo è lo spazio di dibattito che mettiamo a disposizione di chi si voglia confrontare, aperto a suggerimenti e proposte che diano forza e concretezza ai desideri di emancipazione e liberazione dal lavoro salariato.



28-29 maggio 2022
Spazio Metropoliz, Via Prenestina 913, Roma
[lasalutenoneunamerce.congressiperlasalute.com/](https://www.lasalutenoneunamerce.congressiperlasalute.com/)