



**La Prevenzione al tempo di SARS-CoV-2:
verso la “fase 2” dell’epidemia e l’uscita dal lockdown.**

Lettera aperta al Ministro della Salute

Onorevole Ministro,

nel ringraziarla per l’arduo e prezioso lavoro che sta svolgendo in questo inusitato **“tempo di SARS-CoV-2”**, sottoponiamo all’attenzione Sua e dei suoi collaboratori tecnico-scientifici alcuni temi a nostro parere centrali, forse non tutti ancora compiutamente trattati: argomenti di grande rilievo durante l’emergenza epidemica in corso, ma che impongono specifiche riflessioni e scelte strategiche per la Salute Pubblica anche per il futuro.

La tragica esperienza che si sta vivendo insegna che TUTTE le grandi esigenze di Salute Pubblica, non solo quella di questi mesi, devono essere affrontate con competenza e in modo organico.

Non approfondiremo qui vari aspetti su cui certamente Le stanno pervenendo e Le perverranno numerosissime indicazioni, suggerimenti, ecc. da parte delle task force attive; intendiamo soffermarci su alcune questioni a nostro parere di fondo.

a) Il problema delle disuguaglianze a priori e dei loro variegati effetti.

Anche in territori economicamente più forti, l’emergenza epidemica da SARS-CoV-2 impatta in modo diseguale, molto più severamente, sulle “fragilità”, su chi soffre di malattie croniche invalidanti e/o vive ai margini della società e/o è semplicemente “vecchio”. A parità di stress da pericolo percepito e di danni alla salute direttamente e concretamente subiti, le difformità di cultura, di reddito, di sicurezza sociale possono portare ad esiti anche molto divergenti. Ciò non solo per un diverso accesso alle “mascherine” né solo perché chi si è ammalato in una data parte del Paese non ha ricevuto le stesse prestazioni sanitarie e, se del caso, sociali di chi si è ammalato in un’altra. E’ il livello di rischio nel suo assieme ad essere stato e a rimanere disomogeneo e l’assistenza è stata e rimane disomogenea, non solo rispetto alla sua “qualità tecnica”, ma alla sua stessa impostazione.

b) Il problema delle responsabilità individuali e collettive (queste ultime intese sia “delle comunità” sia “delle istituzioni”).

Ci sarà tempo per approfondire molti perché di quanto avvenuto in questi mesi, per chiarire se e quali siano stati gli errori da non ripetere, quali invece le esperienze positive da sviluppare; ma naturalmente è prioritario definire **chi deve fare che cosa**, oggi e in futuro.

Relativamente alla parte pubblica dovranno essere affrontate le questioni della disorganicità e della perdita di efficacia, quando non adeguatamente coordinato, di un sistema fatto di 21 Regioni e Province Autonome con i relativi Sistemi Sanitari Regionali/Provinciali e quella di uno smarrimento delle competenze scientifiche della parte pubblica medesima a fronte dell’invasione della politica.

I corpi intermedi della società devono anche essi riprendere un’identità e una “capacità di esserci” non solo formali: un senso nuovo deve essere dato al concetto di “responsabilità sociale d’impresa”, che oggi trova una sua estensione a fronte di un pericolo come SARS-CoV-2 che, nella massima parte dei casi, non è connaturato alla ragion d’essere delle aziende ma che di fatto pervade in questa fase la vita quotidiana e le prospettive di ogni realtà d’impresa, da una piccola attività commerciale a una grande industria, da un servizio di trasporto pubblico a una Pubblica Amministrazione.

Ci sono due determinanti del rischio, del danno e della sua gestione, solo il secondo dei quali finora ha ricevuto un'attenzione adeguata: da un lato la **solitudine**, dall'altro lato le **reti di protezione sociale informali**, che hanno funzionato spesso e bene, a smentire la vulgata di un'Italia ormai perduta da questo punto di vista.

c) Il problema delle competenze professionali, organizzative, istituzionali, "di comunità".

Occorre considerare come sono individuate rispetto alla loro attendibilità tecnico-scientifica e alla loro pertinenza ai vari casi di specie, come sono gestite, chi le gestisce. Con l'emergere della COVID-19 il ruolo delle conoscenze scientifiche per la salute, prima sostanzialmente marginale, nel giro di poche settimane è diventato "improvvisamente" centrale nel nostro sistema sociale come nelle istituzioni di governo.

Ancora fino all'inizio del 2020 vi era in Italia, soprattutto a livello dei decisori istituzionali, scarsa consapevolezza dell'utilità strategica di una visione epidemiologica dei fenomeni di salute, fondamentale invece, come oggi appare evidente, ai fini delle grandi scelte.

Le stesse competenze in campo preventivo, specie quelle legate al mondo delle esperienze territoriali, per molti anni sono state trascurate, con progressiva riduzione del personale dedicato nel sistema sanitario pubblico, marginalizzazione della formazione professionale, destrutturazione dell'organizzazione prevenzionistica pubblica, a livello centrale quanto locale. Anche nelle prime fasi dell'emergenza epidemica le competenze prevenzionistiche hanno continuato ad essere diffusamente ignorate e non ricercate, nelle Regioni come ai livelli di regia tecnico-scientifica nazionale. Solo lentamente e con fatica si è fatta strada, anche nell'opinione pubblica, la percezione del fatto che l'emergenza epidemica da SARS-CoV-2 non era solo una criticità delle Rianimazioni ospedaliere: anzi questo era, in ordine logico, solo il termine ultimo della sequenza delle criticità. Prima di arrivare a rovesciarsi sul carico assistenziale ospedaliero, l'emergenza epidemica si è sviluppata e si sviluppa sul territorio, a livello dell'assistenza sanitaria di base come nel socio-sanitario. Dove il territorio ha assorbito e retto di meno, l'ondata si è maggiormente abbattuta sugli ospedali. Prima ancora l'emergenza è nata e si è sviluppata sulla base di carenze nell'individuazione tempestiva e nell'interruzione delle catene di contagio: quindi si è trattato, in ampia misura, di un deficit di prevenzione a partire dal livello più basilico dell'epidemiologia di campo, cioè dal condurre tempestivamente ed esaustivamente le classiche "inchieste epidemiologiche" dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica territoriali, dedicate ai casi indice come a quelli ad essi secondari e dal trarne le debite conseguenze. Solo da poche settimane il concetto di *contact tracing* sta diventando, finalmente, un obiettivo, un'azione prioritaria.

Occorre acquisire una capacità di "lettura" rapida dei fenomeni, che può venire solo dal recupero e dallo sviluppo delle funzioni epidemiologiche connaturate nei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione, declinate nella popolazione generale e in quelle lavorative, ma anche nelle popolazioni animali, con un supporto tecnico-organizzativo adeguato da parte di organismi centrali presso il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità. Uno degli insegnamenti che provengono da questa epidemia riguarda proprio l'urgenza di un approccio organico e concreto, secondo il modello One-Health, ai rischi che originano dall'interfaccia ambiente-animale-ecosistemi umani.

Occorre dunque un nuovo atteggiamento nei confronti dei sistemi informativi per la salute e dell'epidemiologia, in termini di riconoscimento e di risorse dedicate. Servono un programma permanente per l'identificazione precoce e lo studio degli **eventi sentinella** (non solo di natura infettiva), una **rete di registri di patologia** completa, stabile e di costante, elevata qualità, una **rete di centri di epidemiologia analitica, sperimentale e valutativa** che garantisca quanto strategicamente occorre in termini di studi di coorte e caso-controllo.

A questo proposito, rimandiamo per completezza al pregevole documento dell'Associazione Italiana di epidemiologia, che condividiamo pienamente ("*Il contributo dell'epidemiologia per orientare le attività di sanità pubblica ed assistenziali durante la fase 2 della epidemia Covid-19 in Italia. Analisi e proposte della Associazione Italiana di Epidemiologia*" in www.epidemiologia.it).

d) Il problema generale dell'organizzazione istituzionale per la tutela della Salute Pubblica.

Un problema tutt'altro che limitato a un'emergenza epidemica in un Paese, come il nostro, che ha avuto un Servizio Sanitario Nazionale forte e universale, che ha tuttora una rete territoriale molto robusta di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta ma che è anche molto (in diverse aree, sempre più) "ospedale-centrico", che da sempre vede la prevenzione come una parente povera e marginalizzata della medicina clinica, che dal 2001 ha una sanità sempre più fortemente regionalizzata, quindi con un ruolo dello Stato progressivamente più flebile.

La prima fase dell'emergenza, tuttora in corso, ha evidenziato purtroppo i ritardi e le rilevanti carenze di cultura e di risorse in particolare rispetto ai DPI respiratori e persino alle semplici mascherine chirurgiche. Si tratta di una questione tra le più spinose in questa drammatica vicenda.

Il nostro Paese (purtroppo come molti altri) era impreparato rispetto sia alle protezioni respiratorie sia alle restanti misure protettive personali (in termini di stock pre-emergenziali e di regolarità degli approvvigionamenti successivi) sia alle procedure ed all'addestramento necessari per far sì che anche un dispositivo in sé efficace non divenga inutile perché male usato. Non c'è dubbio che in molte situazioni il personale a maggior rischio, in prevalenza quello sanitario e socio-sanitario, abbia operato e stia operando in situazione di inadeguata protezione respiratoria. E così, in molti luoghi, non solo di prima linea, gli operatori dell'assistenza diretta alla persona hanno sacrificato la propria salute e finanche la propria vita in funzione dell'interesse generale della collettività. Occorre rapidamente risolvere questa condizione di primaria importanza.

La "fase due" dell'epidemia

La riapertura diffusa in tutto il paese dell'intera rete produttiva nel volgere di pochi giorni, anche a partire dal 4 maggio, ci pare molto rischiosa se non attuata con cauta gradualità e sotto rigorose condizioni di governo pubblico. In proposito, rimane preoccupante l'insufficiente disponibilità in tutto il Paese di DPI soprattutto respiratori e di test molecolari e sierologici che diano risultati non equivoci.

Le notizie e le dichiarazioni diffuse nelle ultime ore sembrano indicare, peraltro, progressi nella direzione da noi auspicata.

Quali strumenti di difesa/tutela? Gli strumenti e le misure di difesa/tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori vanno tarati secondo **criteri di adeguatezza e proporzionalità delle misure di contrasto e contenimento rispetto a scenari molto differenziati**: un principio espressamente enunciato nelle premesse del Decreto Legge n. 19, ma che è tutt'altro che semplice realizzare in pratica, soprattutto quando vi siano deficit di cultura e di esperienze diffuse nelle istituzioni e nel territorio.

Non si può che pensare ad un mix bilanciato e praticabile tra le misure di distanziamento fisico, le protezioni personali e le procedure di cautela organizzativa generale.

La fase due non può comunque essere approcciata senza una profonda consapevolezza della complessità del nostro sistema produttivo e della distribuzione e tipologia delle imprese.

E' necessaria una valutazione ed una categorizzazione del rischio da SARS-CoV-2 mirate alle diverse fasce di popolazione generale e lavorativa, così come ai diversi territori di un Paese variegato e disomogeneo come il nostro: dovrebbe trattarsi di una vera e propria **mappatura del rischio (di questo rischio)** che consenta di interpretare e interrompere tempestivamente le reti di causazione del danno.

E' - o potrebbe essere - di grande aiuto la costruzione di **matrici lavoro-esposizione** per l'attribuzione del rischio tanto *a priori* (per capire dove concentrare ancor più l'attenzione prevenzionistica) quanto *a posteriori* (per capire i motivi per cui qualcuno si è ammalato e cercare di evitare che accada di nuovo).

In proposito, poiché nella prima fase è mancata una raccolta sistematica del dato relativo alla professione del soggetto contagiato, sarà necessario che almeno nella prossima fase di questo dato epidemiologico fondamentale sia garantita la raccolta.

Aggiungiamo che, stante la rilevante incidenza in molti settori di lavoratori irregolari invisibili anche ai sistemi di rilevazione, sarebbe questa un'ennesima occasione per la loro regolarizzazione, non solo per le ovvie finalità etiche e di giustizia ma anche per la salvaguardia della salute collettiva.

L'individuazione delle categorie o classi di rischio (non sempre definibile stabilmente, potenzialmente mutabile anche nel tempo breve) è chiaramente fondamentale e dovrebbe essere propedeutica per definire l'attribuzione delle dotazioni personali oltre che delle misure protettive procedurali nonché di un'adeguata informazione/addestramento. Sappiamo che si sta perseguendo questa direzione, come si evince dal "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio nei luoghi di lavoro e Strategie di prevenzione" (INAIL).

La categorizzazione dei settori produttivi e del loro livello di rischio "aggiuntivo da coronavirus" a partire dai **gruppi ATECO** (per quanto tipicamente definiti su basi merceologiche e non di rischio per la sicurezza e la salute), così come i criteri di ulteriore definizione in base a **esposizione, prossimità e aggregazione**, possono costituire elementi di partenza utili anche riguardo alla "gradualità" delle riaperture, ma - anche ammessa l'opportunità di definire un indice di rischio "grezzo", per quanto inevitabilmente approssimativo per ogni settore - occorrerà comunque "scendere" al livello delle specifiche filiere e delle aziende, articolare in queste le misure di prevenzione e protezione, anche organizzative, in funzione del massimo contenimento dei contatti interpersonali, "leggendo" e adattando quindi l'organizzazione, approfondendo la composizione umana.

Non si può infatti trascurare che ogni azienda ha le proprie caratteristiche e che i "profili di rischio" possono assumere in ognuna una diversa entità ed allo stesso tempo modularità in considerazione delle aree in cui operano gli insediamenti produttivi, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.

Andranno capillarmente approfondite le **singole situazioni d'impresa** in base a molteplici parametri:

- ✓ caratteristiche del luogo,
- ✓ modalità di accesso allo stesso (e qui si ripropone il grande problema dei **trasporti**),
- ✓ **superfici, postazioni di lavoro** (rispetto al distanziamento, decisamente meglio se di almeno 2 metri, salvo i casi in cui vi siano effettive barriere fisiche tra i singoli lavoratori),
- ✓ **frequentazione** da parte di altri (fornitori, clienti, visitatori, lavoratori di ditte in appalto, tecnici, manutentori, riparatori, pulitori /sanificatori ...);
- ✓ **mense** e refettori (possibile attrezzarle per il distanziamento?);
- ✓ **servizi igienici**;
- ✓ **spogliatoi** (sporco-pulito);
- ✓ **rifiuti**, compreso lo smaltimento delle protezioni da eliminare.

Sarebbe opportuna, in funzione della ripresa produttiva, l'elaborazione di indirizzi di riferimento per la verifica puntuale di adeguatezza dei luoghi di lavoro rispetto ai parametri sopraesposti.

Inoltre, ogni azienda ha ovviamente "i propri" lavoratori, ognuno dei quali con possibili situazioni diverse anche rispetto alla potenzialità di contagio (età, comorbidità, fragilità, ecc.). Su questi aspetti dovrebbe essere fondamentale l'integrazione collaborativa tra medici competenti delle aziende, Dipartimenti di prevenzione nelle loro varie articolazioni di Servizi, medici di medicina generale.

Per inciso, non approfondiamo qui per brevità il tema delicatissimo del lavoro nella sanità e nel socio-sanitario, che merita particolari attenzioni e specifici interventi, esprimendo alcune riflessioni sui milioni di lavoratori che gradualmente saranno "coinvolti" nella riapertura ma anche su tutti quelli che sono rimasti al lavoro anche in queste lunghe settimane.

Al di là delle misure che si stanno definendo, che per quanto ci è noto puntano soprattutto sulla valutazione della difficoltà o meno di mantenere il distanziamento fisico sul posto di lavoro, nonché sulla frequenza di contatti con soggetti esterni, ci pare corretto che per attenuare considerevolmente i rischi impliciti in questa ripresa debbano essere posti in prima luce **2 requisiti di fondo**:

1) che **tutti** i lavoratori per i quali non sia escludibile con certezza il rischio di contagio abbiano a disposizione e indossino **mascherine chirurgiche** (con attenzione al rispetto del “monouso”, questione critica stanti le difficoltà di risorse necessarie ma che non va risolta “artigianalmente” o disomogeneamente) e pure guanti a perdere in aggiunta agli altri provvedimenti;

2) che la riapertura delle aziende e il re-invio al lavoro di numeri importanti di persone siano - ovunque possibile, con il massimo impegno - integrati e preceduti da **accertamenti** per stabilire la condizione dei lavoratori rispetto all’infezione; i soggetti in condizioni di particolare rischio aggiuntivo (comorbidità, fragilità, ecc.) non dovrebbero essere riammessi al lavoro.

Occorrerà combinare le due opzioni, “quel che è necessario” non può essere bypassato in funzione di “quel che è disponibile”: l’alternativa sarebbe (o sarà) un rischio ben alto di ulteriore diffusione del contagio e di ricomparsa di focolai forse anche nelle zone del centro sud finora meno aggredite.

Un’altra questione di evidente criticità: la fuoriuscita dal lockdown, proprio per il riavvio al lavoro di milioni di lavoratori che nelle scorse settimane sono rimasti nella condizione di “cittadini a casa”, implica/implicherà re-immissione giornaliera, più volte al giorno, di un imponente numero di persone nel sistema dei trasporti pubblici. Questo aspetto va pensato e andrà governato con la massima attenzione, perché anche se fossero risolti o attenuati al massimo i rischi di contagio nei luoghi di lavoro, rimarrebbe comunque questa situazione di rischio aggiuntivo “in itinere”, che va affrontata e risolta **preventivamente, con soluzioni articolate e modulari, anche di tipo organizzativo** (potenziamento dei mezzi pubblici?, turni di lavoro frazionati?, orari flessibili?,...).

Nel ripensare (perché potrà essere necessario) l’organizzazione delle postazioni e delle procedure di lavoro, i tempi e gli orari, i percorsi interni, le modalità d’interrelazione con i soggetti esterni, occorrerà dunque che l’azienda tenga presenti i sistemi di trasporto utilizzati dai lavoratori e dalle lavoratrici per il tragitto casa-lavoro e viceversa.

Infine ci preme ricordare che **pensare alla protezione verso il Covid 19 deve accompagnarsi al mantenimento della dovuta attenzione e tutela rispetto a tutti gli altri rischi lavorativi.**

Nella fase di riapertura e in questi prossimi mesi il sistema delle imprese avrà un ruolo fondamentale: su di esse, sulla loro capacità, sulla loro consapevolezza di adempimento anche in termini di responsabilità sociale, si fonderà il successo o meno rispetto al rischio di ulteriori contagi, ossia il contenimento o meno della diffusione del virus. In buona sostanza, si tratterà di una prova di maturità anche etica.

Dovranno giocare un ruolo di grande importanza le figure interne all’organizzazione del lavoro: sarebbe a nostro parere indicato che in ogni luogo di lavoro fosse attivato un soggetto preposto alla cura delle misure finalizzate al contenimento del contagio, identificabile nel Medico competente o nel RSPP (preferibilmente il medico competente se presente), che si rapporti con il Comitato previsto opportunamente dal Protocollo del 14 marzo.

In generale, chiunque, per il suo ruolo in una qualsiasi organizzazione produttiva di beni e servizi, sia in posizione di garanzia verso altre persone, oggi DEVE preoccuparsi di ridurre il rischio che il contagio raggiunga tali persone e tra esse si propaghi: che ciò debba avvenire tramite una specifica applicazione del Dlgs 81/08, per alcuni aspetti modificato ad hoc (come noi riteniamo che dovrebbe essere) o tramite altri strumenti normativi o anche solo per “buon senso etico” non siamo noi a poterlo stabilire, ma qualcuno DEVE farlo in modo inequivoco e senza ulteriori dilazioni nel tempo.

Si pone naturalmente la questione dell’articolazione del nostro sistema produttivo e dell’ovvia importanza di **assistere in particolare le micro e piccole imprese**, le cui capacità di corrispondere alle esigenze connaturate a questa fase sono evidentemente meno probabili, pur se in esse talora le complessità organizzative saranno probabilmente meno rilevanti.

Anche il sistema pubblico, nelle sue articolazioni tecnico preventive, dovrà dunque fornire assistenza particolare a questa parte del sistema privato, notoriamente di gran lunga maggioritaria in Italia. In

particolare i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, anche attraverso la rilettura dei profili di rischio “di comparto” (con una modalità di approccio che appartiene alla cultura dei Servizi e alla storia della nostra stessa Associazione), potranno cooperare, coinvolgendo gruppi “omogenei” di aziende e favorendo la partecipazione delle rappresentanze dei lavoratori, a maggior ragione indispensabile in questo momento.

Non va dimenticato che le protezioni personali e le misure preventive collettive implicano anche la capacità di seguire le procedure, di conoscerle, applicarle e poterle applicare (sapere, essere addestrati, essere responsabili): anche questa è una partita cui dedicare la massima attenzione, a partire dall’organizzazione interna delle imprese.

Si è accennato al coinvolgimento dei medici competenti, figure certamente importanti nell’organizzazione e nella gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro, peraltro non presenti in tutte le aziende; non si dovrebbe comunque prescindere da una loro **messa in rete**, integrata con l’azione dei Medici di Medicina Generale, sotto la regia dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e dei Dipartimenti di Prevenzione.

I Servizi pubblici potranno contribuire adempiendo al loro ruolo complesso, certo non solo in termini di vigilanza e controllo. E’ in corso in vari territori un **impegno straordinario**, che comunque raggiunge direttamente, sul posto, solo campioni di aziende e quindi non può “sostituirsi” a quello (ed alle responsabilità interne) delle aziende stesse. Incidentalmente i Servizi e le competenze della parte pubblica hanno anche una funzione di esempio, e quindi anche il loro personale deve disporre delle necessarie competenze, anche dal punto di vista comunicativo, nonché delle dotazioni individuali e seguire le misure anti-contagio. Già in queste settimane, a maggior ragione all’indomani della sottoscrizione del Protocollo del 14 marzo, i Servizi hanno avviato, nei confronti delle aziende non sospese, attività di informazione, sostegno e assistenza sulle misure di prevenzione e protezione individuate nell’accordo, per lo più privilegiando contatti telefonici e via e-mail (sportelli ad hoc) ma anche effettuando controlli diretti nei luoghi di lavoro (a campione e/o a seguito di richieste di lavoratori, RLS, organizzazioni sindacali...); in alcuni casi sono stati organizzati specifici piani mirati di prevenzione. E negli ultimi giorni sono giunte le iniziative dei Prefetti, tra l’altro anche richieste di supporto tecnico ai fini dell’eventuale concessione di deroghe alla sospensione di attività “non strategiche”, riproponendosi in parte le criticità concernenti i rapporti tra Stato e Regioni. Criticità che vanno almeno parzialmente superate già in questa fase, con un più solido rapporto tra la regia centrale e le 21 regioni e province autonome, che devono garantire tra loro un coordinamento permanente, evitando comportamenti difformi e disomogenei anche - seppur non solo - nell’ambito della prevenzione collettiva. In questo senso abbiamo da tempo, durante questa emergenza, rivolto un appello al coordinamento interregionale.

È comunque auspicabile che si realizzino iniziative non disomogenee e autonome e che il sistema pubblico trovi modalità di risposta e di intervento adeguatamente indirizzate e coordinate: anche questa, come quella per il sistema delle imprese, è una sfida che meriterà la massima attenzione, il massimo impegno e sui cui risultati si potrà fare un bilancio (eventualmente anche con step intermedi) quando si sarà usciti dalle varie fasi emergenziali.

Le competenze che rappresentiamo non sono state finora particolarmente utilizzate a livello decisionale ma siamo fiduciosi che la situazione potrà cambiare: garantiamo comunque che, per quanto ci sarà possibile, rimarremo e ci sentiamo tuttora a disposizione del Paese. Buon lavoro!

23 aprile 2020

La Presidente

Anna Maria Di Giammarco

