

Le pesanti perdite a livello sanitario ed economico inflitte dalla distruzione della sicurezza umana

Alberto Zucconi Ph.D¹ e Luca Rollè²

Traduzione autorizzata di Alvis Sartori dal testo originale: Zucconi, A. & Rollè, L. (2023). The health and economic burdens inflicted by human security destruction. *CADMUS Volume 5, Issue 1*. pp.66-99.

Finalmente, dopo molti anni di resistenza, oggi la maggioranza delle persone accetta l'evidenza scientifica del fatto che viviamo in quella che Paul Cruzen, membro dell'Accademia Mondiale dell'Arte e della Scienza ha definito come l'Era dell'Antropocene dato che l'impatto principale sul pianeta e su tutte le sue forme di vita è costituito dal comportamento degli esseri umani (Crutzen and Stoermer, 2000).

Al giorno d'oggi, data l'aumentata frequenza e l'entità degli impatti negativi che stiamo causando a noi stessi con il nostro modo di agire, l'opinione pubblica è divenuta sempre più informata delle minacce che stiamo causando a noi stessi e all'intero pianeta (UNESCO, 2021). Come in qualsiasi altra forma di dipendenza, molti esseri umani tendono però a difendersi dalla consapevolezza dei loro comportamenti distruttivi, auto-ingannandosi e ignorando le crescenti minacce causate dall'uomo e si rifugiano nella dissonanza cognitiva al fine di evitare la consapevolezza ansiogena. La crescita esponenziale della popolazione umana e delle sue modalità di consumo ha causato costi estremi ed esorbitanti per l'ambiente. Non solo i nostri stili di vita hanno avuto un impatto negativo sugli ecosistemi del nostro pianeta, ma un numero sempre crescente di scienziati ci allerta che stiamo rapidamente raggiungendo un punto di non ritorno al di là del quale la mitigazione o l'inversione dei processi degenerativi attuali non sarà più possibile (IPCC, 2014). Se non agiamo con solerzia ed efficacia, ci troveremo di fronte non a una semplice minaccia, ma ad una minaccia esistenziale che mette in pericolo la sopravvivenza della nostra specie che paradossalmente si è sempre autoproclamata la specie intelligente del pianeta Terra.

Attualmente, le minacce più evidenti sono correlate alla sicurezza umana, che comprende la sicurezza delle persone e delle comunità, i loro diritti all'assenza di paura, povertà e umiliazione. Sette aspetti fanno parte della sicurezza umana: economia, cibo, salute, ambiente, personalità, comunità e politica.

Il rapporto delle Nazioni Unite sullo sviluppo umano del 1994, intitolato "*Nuove dimensioni della sicurezza umana*", dichiara: "**La sicurezza umana è centrata sulle persone. Si centra su come le persone vivono e respirano in una data società, quanto liberamente esse possono esercitare le loro varie scelte**" (UDR 1994, p.23). Gli attacchi volti alla distruzione della sicurezza umana sono terribilmente costosi, causano immensa sofferenza e perdite di vite e traumatizzano persone e ecosistemi. Dato che viviamo in un sistema complesso e che ogni cosa è connessa, la distruzione della sicurezza umana ha un impatto negativo su tutte le interconnessioni.

Come sottolineato nella risoluzione 66/290 dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite,

¹ Presidente IACP, Presidente del Comitato Direttivo World Academy of Art and Science, Segretario Generale World University Consortium, Co-Direttore World Sustainability Forum, Co-Direttore Trauma Informed Care Best Practices Project.

² Professore associato e Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute, Dipartimento di Psicologia, Università di Torino.

“la sicurezza umana è un approccio mirato ad assistere gli Stati Membri nell’identificazione e nella risposta alle vaste sfide incrociate alla sopravvivenza, lo stile di vita e la dignità dei loro popoli.”

*Auspica “responsi **centrati sulla persona** di ampia portata, contestualizzati e mirati alla prevenzione in grado di rafforzare la protezione e l’autoaffermazione di tutte le persone.”*
<https://www.un.org/humansecurity/what-is-human-security>”.

Parte del danno causato dalla distruzione della sicurezza umana è costituito dal trauma psicologico, le persone traumatizzate, specialmente quelle in giovane età, rischiano a loro volta di sviluppare malattie mentali e fisiche e qualora non vengano curate efficacemente, addirittura passare ai loro figli le conseguenze dei loro traumi. Le persone che sviluppano malattie mentali mostrano una importante storia di trauma e i sopravvissuti al trauma corrono un rischio molto più alto di contrarre malattie mentali. Questo può anche causare direttamente stress post-traumatico (PTSD). Alcune persone abusano di alcol, droghe oppure si autolesionano per sopravvivere ai loro drammatici ricordi e sentimenti negativi.

Per far fronte a tutte le emergenze interconnesse e imparare dagli errori del passato, sta emergendo un nuovo paradigma, che è sistemico/olistico, interdisciplinare, intersettoriale, sostenibile e basato sulla facilitazione di processi centrati sulla persona e sulla gente (people centered) attraverso azioni di empowerment, al fine di meglio identificare le origini dei problemi e di creare nuovi strumenti finalizzati ad interventi efficaci basati sui diritti umani e sugli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite (OSS). Questo ci permette di essere più efficaci nell’ottenere risultati migliori nella prevenzione e nella risoluzione di emergenze e di ottenere un rapporto positivo costi/benefici e contemporaneamente facilitare le persone ad usare il loro potere personale e rispettare sé stesse, gli altri e il mondo attraverso l’implementazione di strategie vinco-vinco. Ricerche azione partecipative centrate sulle persone e altre strategie centrate sulle persone potrebbero aiutarci a ottenere una mappatura più accurata di tali fenomeni e una più efficace progettazione e implementazione degli interventi centrati sulla persona auspicati dalle Nazioni Unite e delle sue varie Agenzie.

Il trauma psicologico/emozionale

...”Il trauma è comune, dannoso e costoso per gli individui e per la società. Avviene come conseguenza di violenza, abuso, incuria, perdite, disastri, guerre, catastrofi naturali e altre esperienze emozionalmente dannose. Il trauma trascurato aumenta significativamente il rischio di disturbi mentali o di abuso di sostanze nonché malattie fisiche croniche. Il trauma non ha limiti in termini di età, genere, condizioni socioeconomiche, disturbi da abuso di sostanze e condizione fisica cronica, razza, etnicità, geografia o orientamento sessuale” (SAMHSA, 2014, p.2).

La definizione del trauma Psicologico/Emozionale più frequentemente usata è quella dell’Amministrazione per l’Abuso delle Sostanze e dei Servizi di Salute Mentale statunitense (SAMHSA):

“Il trauma individuale è il risultato di un evento, di una serie di eventi o di un insieme di circostanze che vengono percepite dall’individuo come fisicamente o emozionalmente dannose o minacciose per la propria vita e che hanno effetti avversi duraturi sul funzionamento e il benessere mentale, fisico, sociale, emozionale o spirituale dell’individuo” (SAMHSA 2014, p. 7).

Per la Società Americana di Psichiatria (APA), il PTSD è:

“un disturbo psichiatrico che può presentarsi in persone che hanno esperito o sono state testimoni di un evento, una serie di eventi o un insieme di circostanze traumatiche. Un individuo può percepire questo come emozionalmente o fisicamente dannoso o come minaccia per la propria vita e può condizionare il suo benessere mentale, fisico, sociale e/o spirituale. Esempi comprendono disastri naturali, incidenti gravi, atti terroristici, guerra/combattimenti, stupro/violenza sessuale, trauma storico, violenza da parte del proprio partner e bullismo” ... “La diagnosi di PTSD richiede

l'esposizione ad un evento traumatico sconvolgente. L'esposizione include l'esperienza diretta di un evento, essere testimone di un evento traumatico che accade ad altri, o il venire a conoscenza di un evento traumatico accaduto ad un familiare stretto o a un amico. Può anche avvenire in conseguenza dell'esposizione ripetuta a dettagli orribili di un trauma, come nel caso di poliziotti esposti ai particolari di casi di abuso sui bambini.” (American Psychiatric Association 2022, p.1).

Le ricerche hanno dimostrato che il trauma infantile è una piaga mondiale (Stoltemborgh et al. 2015, Fang, 2015, WHO, 2022) e come l'esposizione a violenza, abuso, incuria, razzismo, discriminazione, violenza ed altre esperienze avverse incrementino la probabilità che una persona sia soggetta a problemi di salute seri o a comportamenti rischiosi per la salute nel corso della sua intera esistenza, come dimostrato dallo studio di riferimento Esperienze Infantili Avverse (ACE) (Felitti et al. 1998; Bellis et al. 2015, 2019; Trauma and Public Health Taskforce, 2015; Agnew-Blais and Danese, 2016; Bisson et. al 2019).

Il peso (burden) delle esperienze infantile avverse

Il confronto fra diversi paesi dei tassi di prevalenza del maltrattamento dei bambini e le statistiche correlate è reso difficile da una serie di fattori, ivi incluse le differenze fra i quadri legislativi e i diversi sistemi di rilevazione. Ciononostante, è appurato che esso è un fenomeno diffuso che coinvolge approssimativamente 150 milioni di persone a livello mondiale, sia in paesi a basso reddito che in paesi a reddito alto. I dati più recenti dell'Unione Europea mostrano che la prevalenza di maltrattamenti nel Regno Unito e in Italia è rispettivamente dell'11,2% e del 9,5%, il che è comparabile ai dati degli Stati Uniti (12,1%) e del Canada (9,7%). Sfortunatamente, in molte parti del mondo, inclusi Brasile, Russia, India e Cina, le statistiche sulla prevalenza del maltrattamento di bambini e adolescenti non sono standardizzate, il che rende difficile effettuare confronti affidabili fra paesi e fra continenti (Ferrara et al. 2015). Nelle aree rurali le strutture sanitarie sono carenti e a volte le persone non dichiarano di essere sopravvissute a un trauma per evitare la stigmatizzazione e i pregiudizi. Per di più, molti paesi dittatoriali falsificano intenzionalmente i dati, il che è parte integrante della loro falsificazione routinaria della realtà finalizzata al mantenimento del controllo e del potere.

Lo studio “Esperienze Infantili Avverse” (ACE) ed altre ricerche successive mostrano come gli ACE siano un importante fattore di rischio per le cause più comuni di malattia, disabilità e morte, nonché per una bassa qualità di vita (Felitti et al. 1998; Felitti, 2002, Hills et al. 2000, 2001, 2004; Read et al. 2008).

Felitti e i suoi colleghi hanno rilevato che quanto più una persona ha sofferto di ACE da bambino (un punteggio di 1 significa una esperienza infantile avversa e così via), tanto più severo è il peso sulla salute nel resto della vita (Felitti, 2001).

Per esempio:

Nella depressione (corrente autodefinita), una persona con un punteggio ACE di 4 ha una probabilità più alta del 460% di essere depressa che una persona con un punteggio ACE di 0. Nel tentato suicidio, si rileva un aumento del 1220% nei tentati suicidi fra i due gruppi di sui sopra (Dube, Anda, Felitti et al. 2001). Per i gruppi con punteggi ACE più alti, l'incidenza di tentati suicidi aumenta da trenta a cinquantuno volte. Utilizzando la tecnica analitica del rischio attribuibile ad una popolazione, si è rilevato che oltre i due terzi dei tentati suicidi si potevano attribuire ad esperienze infantili avverse” (Felitti, 2001, p. 46.).

Altri impatti deleteri sulla la salute sono stati rilevati da Felitti e in seguito confermati da altri ricercatori. (Bellis et al. 2015, 2019; Trauma and Public Health Taskforce, 2015; Agnew-Blais and Danese, 2016; Bisson et. al 2019).

“Un bambino maschio con un punteggio ACE di 6 ha una probabilità del 4600% più alta di fare uso in seguito di droghe intravenose; altre più frequenti conseguenze negative sono epatite, cardiopatie, fratture, diabete, obesità, alcolismo, malattie occupazionali e ridotte prestazioni lavorative” (Felitti 2001 p.46).

Le esperienze infantili negative sono sia comuni che distruttive e le ricerche sottolineano come questa combinazione le renda una delle determinanti più importanti per la salute e il benessere. Felitti sottolinea alcune delle ragioni per le quali nel passato, ma in molti casi anche attualmente, l'enorme peso sanitario e economico dell'ACE non sia stato gestito efficacemente:

“Chiaramente, abbiamo dimostrato come le esperienze infantili avverse siano sia comuni che distruttive. Questa combinazione le rende una delle determinanti più importanti, se non quella più importante, della salute e del benessere della nazione. Sfortunatamente, questi problemi sono sia dolorosi da riconoscere che difficili da gestire. La maggior parte dei medici preferirebbero di gran lunga aver a che fare con le tradizionali patologie organiche. È certamente più “facile” cercare di ignorare il fenomeno, ma questo evitamento porta ad un preoccupante fallimento delle cure...” (Felitti 2002, p. 45).

La sofferenza causata dagli ACE può influenzare negativamente lo sviluppo cerebrale, il sistema immunitario e la risposta allo stress nei bambini (Rao et all. 2010; U.S. National Academy of Science, 2012; Stonkoff & Garner, 2012; Fox et all. 2015; Stonkoff & Phillis, 2000; CDC, 2019; National Scientific Council on the Developing Child, 2020). I cambiamenti nel cervello possono influenzare l'attenzione, le capacità decisionali e l'apprendimento nei bambini.

“Per capire perché le Esperienze Infantili Avverse siano così dannose, bisognerebbe tenere a mente che gli anni dell'infanzia, dal periodo prenatale alla tarda adolescenza, sono gli anni “costitutivi” che preparano il terreno per le relazioni, i comportamenti, la salute e gli esiti sociali dell'età adulta. Gli ACE e le condizioni loro associate quali il vivere in comunità con risorse limitate o comunità segregate a livello razziale, frequenti cambi di residenza, l'esperienza dell'insicurezza alimentare e altre instabilità possono causare stress tossico (vale a dire, l'attivazione prolungata del sistema di risposta allo stress)” (Bucci et al. 2016 p.12).

Alcuni bambini sono esposti a ulteriore stress tossico causato da traumi storici o correnti dovuti a razzismo sistemico o agli effetti della povertà intergenerazionale legati alla carenza di opportunità formative ed economiche. Il trauma infantile contribuisce significativamente al peso globale della malattia, il che causa costi enormi per le persone e le loro comunità. Le ricerche hanno dimostrato che il trauma infantile può avere un impatto negativo sui processi e sul funzionamento fisiologico, psicologico e sociale dei bambini e incrementare il rischio di sviluppare alcuni tipi di malattie mentali: disturbi della personalità e dell'umore, abuso di sostanze e psicosi (Springer et all. 2003; Nemeroff, 2004; Varese, Smeets, Drukker et al. 2012; Trotta, Murray, Fisher 2015; Agnew-Blais & Danese, 2016; Hughes et all. 2017).

Circa il 61% degli adulti interpellati in 25 stati USA hanno dichiarato di aver subito almeno un tipo di ACE prima dell'età di 18 anni, e circa uno su 6 ha dichiarato di aver subito quattro o più tipi di ACE (CDC 2021). Alcuni bambini sono maggiormente a rischio di altri. Le donne e alcuni gruppi appartenenti a minoranze razziali/etniche presentavano un rischio maggiore di subire quattro o più tipi di ACE. Si stima che la prevenzione degli ACE potrebbe alleviare molti problemi di salute. Per esempio, la prevenzione degli ACE potrebbe evitare più di 1,9 milioni di casi di patologie cardiache e 21 milioni di casi di depressione (CDC 2019).

Il peso economico delle esperienze infantili avverse

Il costo economico e sociale per le famiglie, le comunità e la società è di centinaia di miliardi di dollari ogni anno. La riduzione del 10 per cento degli ACE nel Nordamerica comporterebbe un risparmio annuale di 56 miliardi di dollari (CDC, 2019). Altri ricercatori hanno calcolato che i costi sono molto maggiori. Peterson, Florence & Klevens (2018), usando metodi di analisi dei costi e dati aggiornati hanno stimato costi globali molto più alti per le vittime di maltrattamento infantile non fatali (\$831.000) e fatali (\$16,6 milioni) e un peso economico annuale stimato più alto per la popolazione USA (da 428 miliardi a 2 trilioni di dollari, a seconda della provenienza dei dati per il maltrattamento infantile non fatale).

Bellis e i suoi colleghi (2019), nella loro rassegna e meta-analisi sistematica degli studi che confrontavano i dati di rischio per individui con ACE rispetto a quelli senza ACE hanno rilevato le cause di malattia mentale più prevalenti: gli ACE erano responsabili di circa il 30% dei casi di ansia e del 40% dei casi di depressione nel Nordamerica. Sfortunatamente, talvolta la guerra contro i bambini e le minoranze viene combattuta all'interno delle loro stesse famiglie e comunità, accecate da credenze e usanze disfunzionali e oppressive, bigotteria, razzismo, discriminazione di genere e altre forme di discriminazione.

Il peso dello stress tossico causato dai pregiudizi

Le persone che subiscono discriminazioni sviluppano stress cronico quando vivono in una comunità che le biasima e le punisce per quello che esse sono (Mayer 1995, 2007), il che danneggia la loro salute fisica e mentale e limita lo sviluppo del loro potenziale. In molti casi, i pregiudizi sociali si esprimono attraverso la violenza. Matrimoni forzati di bambini, mutilazioni genitali femminili e violazione sistematica dei diritti delle donne in nazioni quali l'Afghanistan e l'Iran sono solo alcuni dei numerosi esempi. Rimangono ancora parecchie nazioni che mantengono la pena capitale per gli omosessuali; in molti altri paesi far parte di una minoranza sessuale è un crimine. Tali leggi non solo ledono i diritti umani, ma possono anche alimentare la discriminazione, la stigmatizzazione e perfino la violenza contro le persone (UNICEF 2014; USCIRF, 2021).

La discriminazione contro gli albinisti è un altro degli esempi eclatanti: le persone con albinismo sono soggette a persecuzioni, stigmatizzazione e marginalizzazione. In alcune nazioni, le persone con albinismo soffrono a causa di false credenze e superstizioni. Le superstizioni correlate alla stregoneria hanno portato a gravi forme di esclusione sociale, a aggressioni fisiche e assassinii, stupri, profanazione delle loro tombe, traffici di esseri umani, traffici di organi e uccisioni. Le donne con albinismo hanno maggiori probabilità di subire violenze sessuali perché esiste la credenza che fare sesso con un albino porti ricchezza e curi l'HIV/AIDS. Gli albinisti vengono cacciati perché si crede che i loro organi portino fortuna. (UN Independent Expert on the Enjoyment of Human Rights by Persons with Albinism. 2020; Daghar, 2022; United Nations, Human Rights Council, 2022).

Un altro esempio di credenze e pratiche dannose è la mutilazione genitale femminile (WHO, 2008, 2016c, 2018; UNICEF, 2016). La mutilazione genitale femminile (Female Genital Mutilation, FGM) implica la rimozione parziale o completa dei genitali esterni femminili o altre mutilazioni agli organi riproduttivi femminili. La FGM può dare luogo a gravi emorragie, difficoltà nell'urinare, infezioni, complicazioni nel travaglio e un rischio maggiore di morte neonatale (Behrendt & Moritz S, 2005; Obermeyer, 2005).

Nei paesi nei quali viene praticata la FGM, più di 200 milioni di donne sono state sottoposte a questa procedura e 3 milioni di ragazze sono a rischio di subirla ogni anno (UNICEF, 2016). La FGM viene normalmente praticata sulle ragazze giovani in età fra l'infanzia e i quindici anni. La FGM costituisce una violazione dei diritti umani delle donne e delle ragazze. È traumatica e pone le ragazze che sono state sottoposte a FGM ad un rischio maggiore di problemi di salute mentale e fisica. Le ragazze e le donne che sono state sottoposte all'intervento hanno un rischio più alto di complicazioni per il resto della vita. L'operazione è traumatizzante e dolorosa. Per di più, la rimozione o il danneggiamento del tessuto genitale può portare a varie complicanze sanitarie. Il costo della FGM è

stato stimato in 1,4 miliardi di dollari ogni anno e si prevede che aumenterà fino a 2,3 miliardi di dollari entro il 2047 se non verranno presi altri provvedimenti (WHO, 2018). L'OMS ha appena pubblicato un manuale sulla comunicazione centrata sulla persona mirato alla prevenzione della mutilazione genitale femminile: un guida per la formazione del personale sanitario (WHO 2022c).

La violazione dei diritti umani non si riscontra solo nei paesi poveri, in quanto l'Ufficio delle Nazioni Unite dell'Alto Commissario per i Diritti Umani (OHCHR) e l'Istituto USA per la Diplomazia e i Diritti Umani (USIDHR) riferiscono che

“Il diritto alla non-discriminazione è quello più frequentemente violato negli Stati Uniti. Le minoranze razziali e etniche negli USA sono sproporzionatamente colpite da tassi più alti di mortalità e morbidità materna, un rischio più alto di maternità indesiderate e una carenza di risorse atte a far fronte alle barriere socioeconomiche all'accesso all'aborto sicuro, secondo il rapporto del Comitato dell'OHCHR del 2022. In esso si richiede che gli USA assicurino che le leggi federali e degli stati concernenti l'uso della forza letale da parte dei rappresentanti dell'ordine pubblico si uniformino alle leggi e agli standard internazionali, e che si creino o si rafforzino enti di controllo indipendenti finalizzati ad assicurare che gli agenti che mantengono l'ordine pubblico sia ritenuto responsabile dell'uso eccessivo della forza”. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/08/un-committee-elimination-racial-discrimination-publishes-findings>

Gli esempi di cui sopra dimostrano tragicamente che, nonostante anni di sforzi per difendere e promuovere i diritti umani, ci sia ancora molto lavoro da fare. C'è molto spazio di miglioramento in termini di diritti umani in tutte le parti del mondo, dato che milioni di persone continuano a vedere violati i loro diritti, incredibili sofferenze vengono loro inflitte, i traumi e lo stress tossico che vengono inflitti generano una mole significativa di insicurezza alle famiglie e alle comunità, inaccettabili danni alla salute e al benessere nonché ingenti conseguenze negative sociali ed economiche. Numerosi studi scientifici hanno esaminato il danno che il razzismo e la discriminazione causano alla salute delle persone.

I fardelli del trauma del razzismo e dell'oppressione

Il razzismo è stato correlato a vari problemi di salute mentale, ma la correlazione fra discriminazione razziale e sintomi di PTSD sembra essere quella più forte. La discriminazione basata sulla razza e l'etnicità è un fattore che contribuisce all'alcolismo e dei sintomi di PTSD (Cheng & Mallinckrodt, 2015; Flores et al., 2010; Sibrava et al. 2019). Gli effetti del trauma vengono amplificati quando una persona ha plurime identità stigmatizzate (Safren and Dale, 2019). La ritraumatizzazione vicaria causata dalla storia culturale dell'oppressione da parte dello stato contribuisce alla cattiva salute delle comunità. Nagata e colleghi (2019) hanno dimostrato come l'esperienza di internamento degli americani giapponesi durante la seconda guerra mondiale abbia avuto effetti traumatizzanti di lungo periodo sugli internati e i loro discendenti. Gone e colleghi (2019) hanno esaminato l'impatto del trauma storico sulla salute delle popolazioni indigene negli Stati Uniti e Canada. Le vittime dell'oppressione che hanno multiple identità stigmatizzate sono quelle più colpite (Dale & Safren, 2019). Un modello di stress intersezionale e trauma presso le minoranze sessuali e di genere americane asiatiche è stato esplorato da Ching e colleghi (2018).

La pervasività del Trauma Emozionale nel mondo

Le indagini sulla salute mentale mondiale dell'OMS (2021) nonché Kessler e colleghi (2017) riferiscono che il trauma e il PTSD sono comuni a livello mondiale, sono distribuiti in modo disuniforme, e che il rischio di PTSD differisce a seconda del tipo di trauma. Sebbene una minoranza sostanziale di casi di PTSD si risolva nel giro di pochi mesi dall'insorgenza, la durata media dei

sintomi è significativamente maggiore di quanto si pensasse finora. Oltre il 70% degli intervistati hanno riferito di aver subito un singolo evento traumatico; il 30,5% hanno subito quattro eventi traumatici o più: essere testimoni di morti o ferimenti gravi, la morte improvvisa di una persona amata, una aggressione, un incidente stradale potenzialmente mortale e l'esperienza di una malattia o di un ferimento potenzialmente mortali. L'esposizione variava a seconda del paese, le caratteristiche sociodemografiche e la storia degli eventi traumatici. L'esposizione alla violenza interpersonale mostrava la correlazione più forte con eventi traumatici successivi (Benjet, et al. 2016).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità denuncia che l'Atlante della Salute Mentale 2020 mostra massicce disuguaglianze nella disponibilità di risorse per la salute mentale e la loro distribuzione fra paesi ad alto reddito e quelli a basso reddito nonché fra le varie regioni del mondo. Mostra anche che globalmente esistono grossi scostamenti fra l'esistenza di politiche, piani e leggi e la loro implementazione, monitoraggio e allocazione delle risorse. Simili scostamenti vengono rilevati nell'implementazione dei servizi di salute mentale a livello di assistenza sanitaria primaria. L'Atlante della Salute Mentale 2020 mostra anche che i sistemi informativi sulla salute mentale dei paesi hanno una limitata capacità di rilevare indicatori specifici quali l'utilizzazione dei servizi. Solo il 31% degli Stati Membri dell'OMS raccolgono regolarmente dati sulla salute mentale che riguardano almeno il settore pubblico del loro paese. Inoltre, il 40% degli Stati Membri hanno segnalato che la compilazione dei dati sulla salute mentale viene effettuata solo all'interno delle statistiche sulla sanità generale.

La percentuale dei paesi che segnalano che nessun dato sulla salute mentale era stato compilato negli ultimi due anni è diminuita: dal 19% dei paesi che hanno risposto nel 2014 al 15% dei paesi che hanno risposto nel 2020.

Le risorse umane e finanziarie allocate per l'implementazione delle strategie/piani sono limitate. Inoltre, solo il 19% degli stati membri dell'OMS hanno dichiarato che gli indicatori sono disponibili e sono utilizzati per monitorare l'implementazione della maggior parte delle componenti delle loro politiche/piani.

- il 45% degli Stati Membri dell'OMS ha dichiarato che un'autorità dedicata o un corpo indipendente conduce ispezioni dei servizi di salute mentale e risponde alle contestazioni sulle violazioni dei diritti umani.
- Il 21% degli Stati Membri dell'OMS hanno una politica o un piano di salute mentale che è attualmente implementato ed è pienamente aderente ai i regolamenti sui diritti umani.
- Il 28% degli Stati Membri dell'OMS hanno una legge sulla salute mentale che è attualmente implementata e pienamente aderente con gli strumenti sui diritti umani (WHO Mental Health Atlas 2021).

Nella media globale, il 29% delle persone con psicosi ricevono servizi di salute mentale. Nella media globale, il 40% delle persone con depressione ricevono servizi di salute mentale (WHO Mental Health Atlas 2021).

- Le stime più complete e confrontabili della copertura della depressione provengono dalle Relazioni sulla Salute Mentale Mondiale, che comprendevano 51.547 intervistati da 21 paesi. Sulla base di queste indagini, la copertura della depressione è del 18,2% nei paesi a reddito medio-basso, del 31,1% nei paesi a reddito medio-alto, del 50,6% nei paesi ad alto reddito e del 40,3% a livello globale. Inoltre, solo il 16,5% delle persone con disturbi depressivi importanti hanno ricevuto cure minimamente appropriate (il 22,4%, l'11,4%, e il 3,7% in paesi a reddito alto, medio-alto e medio-basso rispettivamente) (WHO Mental Health Atlas 2021, p.101).

Burnout, Trauma Vicario, Trauma Compassionevole: anche chi aiuta ha bisogno di aiuto

Anche gli operatori e i volontari sono persone e anche loro hanno bisogno di buone cure dato che rischiano lo stress cronico, il burnout e il trauma vicario.

Il trauma vicario può essere definito come un trauma derivato dal contatto con persone traumatizzate e può colpire persone a contatto con sopravvissuti al trauma, sia direttamente presenti o perfino attraverso l'esposizione televisiva o mediatica alle calamità. Il trauma vicario in molti casi colpisce persone che offrono servizi ai sopravvissuti di traumi che sono state precedentemente esposte a disastri naturali, guerre, attacchi terroristici, violenza, attacchi sessuali, ecc. Quando il trauma vicario viene subito da operatori esso viene definito trauma compassionevole (Branson, D. C. 2019). Le persone che lavorano con i sopravvissuti a traumi e violenze corrono il rischio di rimanere influenzate negativamente dagli effetti multipli del trauma vicario/compassionevole.

I professionisti delle relazioni di aiuto o i volontari che offrono assistenza, supporto e contatto psicologico ai sopravvissuti dei traumi, nonostante il profondo significato della relazione di aiuto, la loro forte motivazione etica e morale, la loro profonda umanità e il significato esistenziale dei loro sforzi possono comunque correre il rischio di incorrere in problemi di salute mentale. È molto importante prevenire e attutire l'impatto del trauma vicario/compassionevole di quei professionisti esposti ai sopravvissuti a traumi e violenze, quali personale sanitario, poliziotti, pompieri, giornalisti, volontari e tutte quelle persone che in vari ruoli entrano in contatto con persone traumatizzate. Il trauma vicario/compassionevole si presenta con più frequenza quando i professionisti delle relazioni di aiuto svolgono il loro lavoro di emergenza senza sosta, quando non possono *ricaricare le loro batterie*, o staccare da un lavoro che è pesante e gravoso. Forme efficaci di prevenzione sono costituite da una buona supervisione, solide alleanze lavorative, gruppi di supporto fra pari e un buon bilanciamento vita-lavoro in grado di integrare la vita personale, permettere di passare tempo in famiglia e con gli amici.

La sfida per coloro che offrono i loro servizi di aiuto con passione, generosità ed empatia è quella di estendere quel tipo di relazione di aiuto a sé stessi, perché non puoi dare agli altri quello che non hai. È quindi moralmente, eticamente e professionalmente necessario incoraggiare la resilienza, la salute e il benessere dei professionisti delle relazioni di aiuto, perché se vogliamo dare molto alle persone che aiutiamo dobbiamo anche relazionarci generosamente con la persona con la quale spenderemo ogni ora della nostra vita: noi stessi (Mathieu, 2007).

La crescita attraverso il trauma

Una minoranza delle persone che hanno subito vari tipi di trauma mostra una notevole resilienza e in loro si verifica un processo di crescita. Queste persone sviluppano una relazione migliore e più significativa con sé stesse, con gli altri e con il mondo. Nella loro rassegna sistematica, Linley e Joseph (2004) evidenziano come le esperienze traumatiche che evocano sentimenti di minaccia, incontrollabilità e impotenza hanno in alcune persone il potenziale di favorire la crescita.

Le persone ottimiste provano una vasta gamma di emozioni positive e quando sono sottoposte al trauma lo riformulano in senso positivo, dimostrano un buon livello di accettazione, reattività e ruminazione hanno migliori probabilità di crescere dopo l'esperienza traumatica.

Esiste una vasta evidenza scientifica dell'impatto negativo degli eventi traumatici, ma esistono anche ricerche che dimostrano come alcune persone crescono personalmente dopo il trauma. (Affleck e Tennen, 1996; Abraido-Lanza, 1998; Calhoun e Tedeschi, 1998; Mahwah, Erlbaum, Calhoun e Tedeschi, 1999; Armeli, Gunthert e Cohen, 2001). Una relazione facilitante con un adulto che è empatica, accettante e rispettosa di un bambino sopravvissuto al trauma può attutire in modo significativo il danno derivante dalle ACE (Bellis, Hardcastle, Ford *et al.* 2017). I sopravvissuti al trauma possono essere facilitati dai loro psicoterapeuti e dai professionisti delle relazioni di aiuto a crescere dopo le loro esperienze traumatiche e incrementare la loro resilienza

(Lyons, 1991; Mahwah, Erlbaum, Calhoun e Tedeschi, 1999; Simonton, 2000; Linley, 2003, Linley & Joseph, 2004, Joseph, 2004).

Come affrontare efficacemente il trauma: La Cura Trauma Informata (Trauma Informed Care)

Essere trauma informati significa essere centrati sulla persona del sopravvissuto al trauma, essere consapevoli, essere informati sui processi traumatici. È un approccio scientificamente validato mirato alla prevenzione della ritraumatizzazione e ad offrire servizi e progettare strutture che abbassino il rischio di ritraumatizzazione e massimizzino la possibilità di cure efficaci e recovery per i sopravvissuti al trauma.

Siamo arrivati ad affinare le migliori pratiche fino a farle divenire le Migliori Pratiche di Cura Trauma Informata grazie ad un atteggiamento di apertura e riconoscimento degli errori fatti in passato. Errori naturalmente non commessi intenzionalmente, ma per ignoranza. Precisamente perché non sapevamo che alcuni degli aspetti delle cure che venivano offerte al tempo erano parte del problema piuttosto che la soluzione: per esempio, non sapevamo che spingere dei clienti contro la loro volontà a ricordare traumi passati, a rifare l'esperienza di momenti traumatici e così via potesse essere iatrogeno (Fallot e Harris, 2001, 2002, 2009; SAMSHA, 2014).

Attualmente, grazie a quanto abbiamo imparato dagli errori del passato, abbiamo acquisito una serie di direttive e parametri che ci aiutano a prevenire il danno e a massimizzare i benefici dei servizi offerti. La Cura Trauma Informata (TIC), nella quale tutti gli aspetti dell'organizzazione, della formazione e della supervisione del personale, sono centrati sui bisogni dei sopravvissuti al trauma che sono trattati dai professionisti come partner nell'organizzazione dei servizi e la cura loro dedicata grazie ad un'alleanza di lavoro solida ed efficace. La TIC utilizza un approccio centrato sulla persona, privilegiando la necessità di collaborare attivamente con il cliente piuttosto che applicare degli approcci tradizionali di cura (SAMSHA, 2014).

Le cure centrate sulla persona, coadiuvate dalle cure centrate sulla recovery e dalla Cura Trauma Informata, costituiscono la base per un approccio universale alla salute (Bassuk, 2017).

L'Organizzazione Trauma Informata

Un'organizzazione di questa natura è centrata sulla persona e sulla comunità e orientata alla recovery ed è chiaramente impegnata nella filosofia trauma informata, sostiene e promuove un'agenda consapevole trauma informata che include la creazione di politiche e procedure rivolte a risolvere il trauma, l'inclusione di un linguaggio consapevole trauma informato nella dichiarazione della propria missione, l'uso di risorse adeguate per la formazione, l'analisi di strumenti di selezione e di valutazione finalizzati ad includere il trauma e una leadership trauma informata nella comunità.

L'organizzazione trauma informata viene pianificata, organizzata e gestita con modalità centrate sulla persona e sulla comunità. La missione è quella di fornire un ambiente facilitante nel quale ogni persona, cliente o membro di staff sia trattato con modalità trauma informate e centrate sulla persona al fine di creare un clima facilitante in grado di promuovere la sicurezza e lo sviluppo di ogni persona. Di conseguenza, l'organizzazione trauma informata offre ai clienti e alle loro famiglie servizi trauma informati centrati sulla persona che incoraggiano un ruolo proattivo nelle decisioni, impediscono la ritraumatizzazione, promuovono la recovery, la crescita post-traumatica, la resilienza e l'empowerment. Agli operatori offrono formazione permanente, supervisione, prevenzione del burnout e del trauma vicario e incoraggiano l'equilibrio vita-lavoro.

La TIC fornisce ai clienti maggiori opportunità di accesso ai servizi che riflettono una visione compassionevole dei loro problemi. La TIC può fornire un maggiore senso di sicurezza ai clienti che hanno una storia di trauma e prevengono le conseguenze più gravi dello stress traumatico (Fallot e Harris, 2001, 2002, 2009; San Diego Trauma Informed Guide Team, 2012; Bassuk et al. 2017).

L'approccio della Cura Trauma Informata non è solo il solo parametro di eccellenza per i setting sanitari, è parimenti necessario e applicabile in ogni altro setting in cui le persone vivono e lavorano, per esempio scuole, organizzazioni, istituzioni di giustizia giovanile, comunità e pianificazione urbana ecc. Per esempio, una scuola trauma informata è una scuola sensibile alle tematiche del trauma e quindi anche gli insegnanti sapranno che non sempre un cosiddetto studente indisciplinato è qualcuno che non rispetta le regole, a volte lo studente con i suoi comportamenti potrebbe esprimere un problema sottostante legato al trauma. La conoscenza di ciò permetterà all'insegnante (o al dirigente scolastico) di gestire più efficacemente il suo ruolo di insegnante trauma informato, inviare lo studente problematico allo psicologo della scuola o ad un assistente sociale, di modo che lo studente, se ha bisogno di aiuto, possa essere aiutato e il fardello del suo trauma non diventi più grave. Il principio etico *innanzitutto, non nuocere*, risuona con forza nell'applicazione della TIC.

“Un programma, un'organizzazione o un sistema che sia trauma informato comprende il vasto impatto del trauma e comprende i potenziali percorsi di guarigione; riconosce i segni e i sintomi del trauma nello staff, nei clienti e nelle altre parti coinvolte nel sistema; e reagisce integrando pienamente la conoscenza del trauma nelle sue politiche, procedure, pratiche e setting.” (SAMSHA, 2012, p. 4).

Città Trauma informate

Essere una città trauma informata significa adottare un approccio olistico. Significa riconoscere e riparare un sistema che è ingiusto e che contribuisce alla violenza e alla povertà sistemiche.

Essere una città trauma informata significa integrare un approccio trauma informato nelle politiche, nella programmazione, nei servizi e nella formazione delle persone che li implementano. Significa comprendere la connessione fra trauma e violenza e l'impatto sulle vite, il benessere e il comportamento delle persone. Un approccio sensibile al trauma implica la trasformazione di tutti gli aspetti dei programmi, del linguaggio e dei valori di una città per assicurare che tutti coloro che implementano i programmi, i servizi e le politiche sappiano come riconoscere e rispondere al trauma. Un approccio sensibile al trauma fornisce anche strumenti e supporto per la cura del trauma e la prevenzione del trauma nelle comunità. Esempi nel Nordamerica comprendono le città di Toronto, Baltimora, Philadelphia, Chicago, San Francisco e Tarpoon Spring (Florida). L'adozione di un modello urbano trauma informato, se implementato efficacemente, può rendere più efficaci ed efficienti i servizi, più sani e felici gli utenti dei servizi, lo staff cittadino e gli altri prestatori di servizi e più funzionale e fiorente la città.

La TIC è centrata sulla persona completa e non solo sul problema, e adottare un approccio trauma informato non è solo un dovere dal punto di vista etico, clinico e di salute mentale, ma è anche efficace in termini di costi-benefici dato che fornire cure che riducono il danno è nell'interesse non solo dei sopravvissuti al trauma ma anche dell'intera società.

Il Progetto Migliori Pratiche di Cura Trauma Informata (Progetto TIC)

Il costo del trauma emozionale era enorme già molto prima della pandemia del Covid-19 e dell'invasione dell'Ucraina; ma ora il peso globale del trauma è raddoppiato. I costi del trauma sono sistemici: il trauma danneggia la salute degli individui e della società e se non viene curato può essere trasmesso alle generazioni future. Gli alti costi economici del trauma danneggiano i sopravvissuti, le loro famiglie, le comunità e le nazioni (Lancet, 2020; WHO 2021, 2022a).

Le Migliori Pratiche di Trauma Informato sono pratiche scientificamente validate che possono evitare i rischi di ritraumatizzazione e promuovono la resilienza e la crescita post-

traumatica. L'Istituto per l'Approccio Centrato sulla Persona (IACP), in collaborazione con l'Accademia Mondiale dell'Arte e della Scienza, il Consorzio Universitario Mondiale, il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino, l'Università per la Sostenibilità di Santa Fé nel New Mexico, il Forum per la Sostenibilità Mondiale, la Rete Universitaria del Mar Nero, il Movimento Proteggiamo il Nostro Pianeta e l'Associazione Psicologica dell'Ucraina, hanno creato un progetto di portata mondiale al fine di sostenere, connettere e assistere gratuitamente tutti i professionisti e le organizzazioni private e pubbliche che operano in paesi devastati dalla violenza e da disastri che hanno a che fare in un modo o nell'altro con persone, e facendo questo necessitano di consapevolezza del trauma.

Se i professionisti che operano nei loro vari ruoli in organizzazioni pubbliche o private, qualunque sia il loro ambito operativo con le persone, non sono consapevoli dei risultati della ricerca e non sono addestrati nelle Cure Trauma Informate (TIC) possono involontariamente causare la ritraumatizzazione dei sopravvissuti al trauma. I professionisti che ignorano i principi e le pratiche di Cura Trauma Informata sono parte del problema che sta generando costi spaventosi in termini di sofferenza, disabilità, cattiva salute personale e sociale, perdita di produttività e perdita di prosperità; al contrario, i professionisti consapevoli dell'importanza delle Cure Trauma Informate (TIC) come di uno dei loro imperativi etici saranno parte della soluzione.

L'applicazione delle Migliori Pratiche di Trauma Informato da parte di professionisti e organizzazioni risparmierà alle persone sofferenze inutili, proteggerà e promuoverà la sicurezza umana, la salute e il benessere delle persone e le comunità e promuoverà la sostenibilità e la prosperità di tutti.

Il Progetto Migliori Pratiche di Trauma Informato (Progetto TIC) fornirà gratuitamente istruzione, formazione, supporto e opportunità di empowerment a tutti i diversi attori operanti in paesi colpiti da violenza e disastri: in virtù delle conoscenze acquisite, essi saranno maggiormente in grado di applicare i principi nel loro ambiti operativi.

Parte del Progetto Migliori Pratiche di Trauma Informato è costituita da una serie di Corsi di gratuiti sulle Migliori Pratiche di Trauma Informato progettati da Alberto Zucconi e Luca Rollè e offerti a psicoterapeuti provenienti da diversi paesi che operano in zone di guerra e in comunità devastate dalla violenza che sono motivati a servire i loro popoli diventando formatori dei formatori. I Programmi Formativi di specializzazione vengono offerti a costo zero dall'Istituto per l'Approccio Centrato sulla Persona (IACP) e dal Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino in collaborazione con la World Academy of Art and Science (WAAS), il World University Consortium (WUC), il Black Sea University Network (BSUN), l'University for Sustainability, Santa Fé, New Mexico, il World Sustainability Forum (WSF), il Protect Our Planet Movevent (POP) e l'Associazione Psicologica Ucraina.

La Cura Trauma Informata è un buon esempio della rivoluzione che si è verificata nel campo della salute e che sta procedendo seppur in presenza di barriere al cambiamento.

Il Progetto TIC incoraggia le domande di partecipazione da parte di istituzioni pubbliche e private e incoraggia donazioni.

Per donare al Progetto TIC:

<https://new.worldacademy.org/support-ukraine/>

<https://www.worldsforum.org/donate.html>

Il Cambio di paradigma nel campo della Salute

Nell'approccio meccanicista classico, la salute viene definita come assenza di malattia; nel manifesto dell'OMS del nuovo paradigma olistico/sistemico della salute, essa è definita come il pieno sviluppo del potenziale umano. La promozione della salute è definita come:

“il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e migliorarla”. (WHO, 1986. Ottawa Charter for Health Promotion p.1).

Le condizioni e le risorse di base per la salute sono la pace, una abitazione, l'educazione, il cibo, il reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità. Migliorare la salute richiede di avere una base sicura di queste condizioni fondamentali. Come si può vedere, proteggere e promuovere la salute e la sicurezza umana vanno di pari passo.

La buona salute è una risorsa importante nello sviluppo sociale, economico e personale e una dimensione importante della qualità della vita. Fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono essere di beneficio o di detrimento per la salute. Le attività di promozione della salute mirano a migliorare queste condizioni sostenendo la salute. Il sito web dell'OMS ha sottolineato l'importanza del raggiungimento della salute per tutti e che

*“tutti i paesi dovrebbero aspirare a costruire sistemi di cura primaria della salute e sistemi sanitari sostenuti da una forza lavoro ben formata, **centrata sulle persone** e competente in grado di rispondere ai bisogni di tutte le persone”* (WHO 2021c p.vi).

E più avanti:

*“Costruire e mantenere la fiducia, specialmente nei casi in cui la persona ha avuto precedenti interazioni stressanti o discriminatorie con le istituzioni sanitarie, è una parte essenziale dell'erogazione di **servizi sanitari centrati sulle persone**.”* (WHO 2021c p.1).

Il Direttore Generale dell'OMS sottolinea l'importanza di:

*“promuovere la partecipazione e l'inclusione nella comunità delle persone con esperienza vissuta; le capacità organizzative finalizzate a porre fine alla stigmatizzazione e alla discriminazione e a promuovere i diritti e la guarigione; e rafforzare il supporto dei pari e le organizzazioni della società civile al fine di creare relazioni di supporto e incoraggiare le persone a sostenere **un approccio centrato sui diritti umani e sulla persona all'interno dei servizi di salute mentale e dei servizi sociali**.”* (WHO, 2019 p.1).

Un rinnovato ed urgente bisogno di cambiamento di paradigma viene lanciato dalle Agenzie delle Nazioni Unite

Il rapporto “Il fardello globale della malattia” (GBD) del 2019 suggerisce che la comunità globale della salute deva ripensare radicalmente la propria visione. Una focalizzazione esclusiva sulla cura della salute è un errore. La salute scaturisce da una prospettiva più ampia che include la qualità dell'educazione, l'uguaglianza di genere e le politiche migratorie. Il Rapporto sulla Salute Mentale Mondiale sottolinea che:

“Le crescenti disuguaglianze sociali e economiche, i conflitti protratti, la violenza e le emergenze sanitarie pubbliche minacciano il progresso orientato ad un miglioramento del benessere. Ora più che mai l'ordinaria amministrazione nella salute mentale semplicemente non funziona.” (WHO 2022a p. xiii)

E inoltre l'OMS sottolinea che per essere efficaci dobbiamo cambiare la costruzione sociale della realtà:

“Ogni membro della comunità e del sistema di cura deve sostenere l'inclusione sociale per le persone che vivono con malattie mentali e per promuovere la persona basata sui diritti.”(WHO 2022a p. xvii)

L'OMS dichiara che entro il 2022 i problemi di salute mentale saranno la più importante causa di disabilità a livello mondiale. I bambini, gli adolescenti e gli anziani sono i più colpiti. L'OMS stima che circa il 20 per cento dei bambini e degli adolescenti e circa il 15 per cento delle persone di 60 anni o più soffrono di disturbi mentali. Quelli più comuni sono l'ansia (che colpisce 300 milioni di persone a livello mondiale) e la depressione (che colpisce 280 milioni di persone). Molte di queste persone vivono con il loro disturbo senza mai venire curate. L'OMS dichiara inoltre che nonostante il vecchio ritornello che non si investono soldi nella sanità per mancanza di fondi, non investire nella prevenzione e promozione della salute è in effetti ancor più costoso visto che:

“In tutti i momenti della vita, la promozione e la prevenzione sono necessarie per accrescere il benessere mentale e la resilienza, per prevenire l'insorgenza e l'impatto delle malattie mentali e diminuire la necessità di cure per la salute mentale. Esistono prove sempre più stringenti che la promozione e la prevenzione possono essere più convenienti rispetto alla cura.” (WHO, 2022 a p. xviii)

Il peso della salute e sicurezza sul posto di lavoro

Nancy Leppink, Responsabile dell'Amministrazione del Lavoro, Ispezione del Lavoro e Sicurezza Occupazionale dell'ILO di Ginevra, in “Costi socioeconomici delle lesioni e malattie correlate al lavoro: costruire sinergie fra la sicurezza occupazionale e salute e produttività”, conferma che l'ILO stima che più di 2,3 milioni di donne e uomini muoiano ogni anno a causa di lesioni o malattie correlate al lavoro. Oltre 350.000 di queste morti sono causate da lesioni mortali e quasi 2 milioni di morti a conseguenza di malattie. Inoltre, più di 313 milioni di lavoratori subiscono lesioni non fatali sul posto di lavoro che portano a lesioni gravi e perdita di ore lavorative e si stima che ogni anno ci siano 160 milioni di casi di malattie non fatali correlate al lavoro. L'impatto devastante sui lavoratori e sulle loro famiglie con può essere calcolato in modo esatto; tuttavia, il costo di gran lunga più forte per i lavoratori è la perdita della qualità di vita e addirittura la morte prematura. Il dolore e la sofferenza sono riconosciuti come costi non calcolabili, ma anche la salute mentale del lavoratore può venire seriamente compromessa dopo un incidente.

Il costo totale di una lesione o di una malattia professionale viene spesso sottostimato in quanto alcuni costi vengono sostenuti al di fuori dell'organizzazione lavorativa e alcuni costi interni, sono difficili da quantificare o determinare, come: ore lavorative perse, mancata produzione, rendimento lavorativo ridotto e ridotta partecipazione dei lavoratori. Si stima che i costi indiretti delle lesioni o delle malattie occupazionali possano essere da quattro a dieci volte più alti che non i costi diretti. L'ILO stima che i costi delle ore lavorative perse, il risarcimento dei lavoratori, l'interruzione della produzione e le spese mediche costituiscano il 4% del Prodotto Lordo Globale (GDP), circa \$2,8 trilioni. Quindi, i costi umani e finanziari di questi incidenti quotidiani sono enormi e sottolineano il peso di insufficienti misure di salute e sicurezza sul lavoro (OSH). D'altra parte, gli investimenti in OSH riducono sia i costi diretti che quelli indiretti, in particolare perché abbattano i costi assicurativi e allo stesso tempo migliorano il rendimento e la produttività.

È quindi indispensabile sostenere la salute e sicurezza occupazionale (OSH) quali elementi chiave dello sviluppo, dando loro alta priorità sia a livello internazionale che nazionale e aziendale. Secondo uno studio dell'Associazione Internazionale per la Sicurezza Sociale sul ritorno dell'investimento nella prevenzione, per ogni euro investito, una azienda può aspettarsi un ritorno economico potenziale di 2,30 euro (Leppink, 2015).

Francis La Ferla, former head of the World Health Organization Programs for the Promotion of Health in the Workplace in Europe stated:

Francis La Ferla, ex capo dei Programmi per La Promozione della Salute sul Posto di Lavoro dell'OMS in Europa ha dichiarato:

“il modello bio-psicosociale della salute – che è il più completo dei molti determinati della salute. Ciascuna di queste determinanti emerge dalle dimensioni bio-psico-sociali di questo modello, che comprende la salute in un contesto più olistico. Le risorse di questo approccio sono immense. Un'enfasi particolare viene posta sulla necessità che ogni individuo comprenda di essere “il principale artefice” della propria vita nonché “il centro della propria salute”. L'assunzione di potere personale è fondamentale per il successo dell'Approccio centrato sulla Persona nella salute e il benessere.” (La Ferla 2003 p.ii).

Il concetto delle Organizzazioni Sane che investono sulla salute e la sicurezza dei lavoratori sono più produttive e redditizie rispetto a quelle che cercano di sfruttare al massimo le loro risorse umane. Per gli individui, i problemi di salute comportano la perdita di benessere, di mezzi di sussistenza, felicità, soddisfazione, perfino della vita stessa, in aggiunta ai quali si verificano perdite concomitanti per la famiglia. Per le imprese e l'industria, le perdite sono misurabili in costi diretti, perdite di produzione e innumerevoli costi intangibili. Per la società, il costo di danni non necessari alla salute e alla vita, moltiplicati anno per anno per le vite di milioni di persone, è veramente incalcolabile (Zucconi & Howell, 2003).

Alcuni ricercatori hanno fornito la prima stima delle morti evitabili e dei costi di sanità evitabili causati dallo stress psicosociale sul posto di lavoro negli Stati Uniti. I costi evitabili sono ingenti: la stima più conservativa è di circa \$44 miliardi all'anno, equivalente a 156 \$ all'anno per ogni americano (Goh, Pfeffer & Zenios, 2019).

L'impatto negativo del cambiamento climatico

Gli esperti sono ampiamente concordi nel sostenere che il cambiamento climatico sta incrementando la frequenza e l'intensità di eventi climatici estremi. Anche se non sempre tali eventi si trasformano in disastri naturali, c'è evidenza che anche il danno causato dai disastri naturali è in aumento, il che ci dice che “disastri naturali” è una definizione errata poiché l'impatto dell'uomo sull'ambiente ha esacerbato la frequenza e l'entità dei disastri naturali/causati dall'uomo. Stime accurate dei danni e delle vittime sono notoriamente complesse, ma il database più completo dei disastri naturali, il Database degli Eventi di Emergenza (EM-DAT), mostra che i disastri naturali hanno causato \$3,7 trilioni di danni alla proprietà, uccidendo più di 1,5 milioni di persone e hanno lasciato più di 90 milioni di persone senza tetto fra il 1995 e il 2019. I danni alla proprietà causati dai disastri naturali sono cresciuti più velocemente del prodotto interno lordo (GDP), in parallelo con la crescita del benessere e della popolazione in aree soggette a disastri. Il miglioramento nei sistemi di allerta e di previsione e infrastrutture più resilienti hanno probabilmente ridotto il costo in termini di vite umane degli eventi climatici estremi, tuttavia i disastri su larga scala continuano a costituire una grave minaccia per la vita delle persone, particolarmente nei paesi più poveri. Al fine di minimizzare l'impatto degli eventi climatici estremi, è importante partire dalla comprensione di come questi eventi vengono scatenati e si sviluppano (Deryugina, 2022).

I fardelli della distruzione ambientale

Per molto tempo, si è creduto che i progressi delle nostre conoscenze avrebbero incrementato ciò che possiamo fare, e abbiamo chiamato questo progresso umano. Oggi, nell'era dell'Antropocene, dobbiamo riconsiderare tutto ciò, in quanto semplicemente conoscere e fare di più può essere pericoloso: dobbiamo capire e imparare a vivere in un sistema relazionale complesso, e per fare

questo dobbiamo imparare dai nostri errori, imparare ad entrare in sintonia con noi stessi, gli altri e il mondo.

L'OMS ci ricorda che:

..“solide prove scientifiche suggeriscono che fino al 68% delle morti (e il 56% dell'esposizione espressa in anni vissuti affetti da disabilità (DALY) hanno cause ambientali. I pericoli ambientali sono responsabili della gran parte del peso delle malattie: in rapporto alla popolazione totale, il 23% di tutte le morti a livello mondiale e il 22% di tutti i DALY sono dovuti a cause ambientali. La riduzione dell'esposizione ambientale porterebbe ad una significativa riduzione del peso globale delle malattie” (WHO, 2016 p. 103).

I bambini sotto i cinque anni e gli anziani sono quelli più impattati dall'ambiente: i bambini sotto i cinque anni sono i più colpiti, con il 26% di tutte le morti attribuibili a fattori ambientali, e gli adulti in età fra i 50 e i 75 anni il 24-26% delle morti sono attribuibili a fattori ambientali (WHO, 2016 p. 103). Un'analisi aggiornata al 2016 mostra che il 24% delle morti globali (e il 28% delle morti nei bambini al di sotto dei cinque anni) possono essere attribuite a fattori ambientali modificabili. Il sessantotto per cento di queste morti attribuibili e il 51% dei DALY attribuibili sono stati calcolati utilizzando metodi comparativi di valutazione del rischio basati sull'evidenza scientifica, mentre la valutazione delle altre esposizioni ai fattori ambientali è stata effettuata sulla base di stime epidemiologiche aggiuntive e di opinioni di esperti. Cardiopatie ischemiche, patologie respiratorie croniche, cancro e lesioni non intenzionali sono ai primi posti della lista. Le persone che vivono in paesi a reddito basso o medio basso sono quelle più colpite dal peso delle malattie (WHO, 2019).

Il Cambiamento climatico è la principale minaccia alla salute dell'umanità

L'OMS ci avverte che il nostro comportamento durante l'Era dell'Antropocene ha prodotto le peggiori minacce per l'umanità, la peggiore di tutte è il cambiamento climatico:

“L'impatto sta già danneggiando la salute attraverso l'inquinamento dell'aria, gli eventi climatici estremi, le migrazioni forzate, l'insicurezza alimentare e l'impatto sulla salute mentale. Ogni anno, i fattori ambientali causano la morte di circa 13 milioni di persone. Il raggiungimento degli obiettivi dell'Accordo di Parigi potrebbe salvare circa un milione di vite all'anno a livello mondiale entro il 2050 solo attraverso la riduzione dell'inquinamento atmosferico. Evitare gli impatti climatici peggiori potrebbe contribuire a evitare altre 250.000 morti aggiuntive all'anno in relazione al clima fra il 2030 e il 2050, dovute principalmente a malnutrizione, malaria, diarrea e stress da alte temperature. Il guadagno prodotto dai miglioramenti alla salute derivante dalla riduzione delle emissioni di carbonio corrisponderebbe approssimativamente al doppio del costo globale dell'implementazione di misure di mitigazione del carbonio”. (WHO, 2018 p. 1).

“Le attività umane che stanno destabilizzando il clima della Terra contribuiscono in modo diretto anche al peggioramento della salute. Il collegamento più diretto fra cambiamento climatico e cattiva salute è costituito dall'inquinamento atmosferico. Bruciare combustibili fossili per generare energia, per i trasporti e l'industria è la maggiore sorgente delle emissioni di anidride carbonica che causano il cambiamento climatico e un contribuente fondamentale all'inquinamento atmosferico patogeno, che uccide ogni anno oltre a sette milioni di persone esposte all'inquinamento sia all'interno che fuori dalle loro case. Oltre il 90% della popolazione urbana mondiale respira aria che contiene livelli di inquinanti dell'aria aperta che superano le direttive dell'OMS. L'inquinamento atmosferico dentro e fuori le case è la seconda causa di morte da malattie non trasmissibili a livello mondiale; esso è responsabile del 26% delle morti da cardiopatia ischemica, del 24% di quelle da ictus, del 43% di quelle da patologie polmonari ostruttive croniche e del 29% delle morti da cancro al polmone.

L'esposizione all'inquinamento atmosferico causa fino ad una morte su otto a livello mondiale, il che porta a perdite globali di benessere di \$5,11 trilioni, un valore circa doppio rispetto a quello del 1990. Nei 15 paesi che emettono la maggior parte gas serra, si stima che l'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute abbia un costo che supera il 4% del loro Prodotto Interno Lordo (PIL) (WHO, 2018 p. 52).

Il Segretario Generale della Organizzazione Meteorologica Mondiale (WMO) Petteri Taalas, in un comunicato stampa del 23 dicembre 2022, ha sottolineato come nel 2022

“abbiamo affrontato alcuni drammatici disastri climatici che sono disastri che hanno causato troppe vittime e distrutto mezzi di sostentamento, hanno minato la salute, la sicurezza alimentare, energetica e idrica e le infrastrutture. Nell'Africa orientale, le piogge sono cadute ben sotto la media per quattro stagioni umide consecutive, il periodo di siccità più lungo in 40 anni, scatenando una crisi umanitaria di ingente portata che ha colpito milioni di persone, ha devastato l'agricoltura e ucciso bestiame, specialmente in Etiopia, Kenya e Somalia. In luglio e agosto, piogge record hanno causato vaste alluvioni in Pakistan, il che ha causato almeno 1.700 morti, dislocato 7,9 milioni di persone e ne impattato 33 milioni. Un terzo del Pakistan è stato inondato, con ingenti perdite economiche e vittime umane”. (<https://public.wmo.int/en/media/news/climate-and-weather-extremes-2022-show-need-more-action> p.1)

L'impatto negativo dell'acidificazione degli oceani a dell'inquinamento da micro particelle di plastica

Un altro crescente disastro causato dall'uomo è l'acidificazione degli oceani e i milioni di tonnellate di plastiche scaricate nei fiumi e gli oceani, le micro particelle plastiche che si insinuano nelle catene alimentari sotto forma di micro particelle plastiche.

Recenti ricerche indicano che le plastiche possono contribuire all'acidificazione degli oceani, specialmente nelle aree costiere fortemente inquinate, attraverso il rilascio di composti chimici organici e anidride carbonica, entrambi i quali possono abbassare il pH dell'acqua marina (Usman et al. 2022). Dopo l'uso le plastiche vengono routinariamente gettate in modo sconsiderato nei corsi d'acqua, insinuandosi così nell'ambiente acquatico. Si stima che i paesi costieri generino circa 275 milioni di tonnellate (MT) di plastica, dei quali da 4,8 a 12,7 milioni finiscono negli oceani. Nel 2017, una stima delle Nazioni Unite ha rivelato la presenza di circa 51 trilioni di microparticelle (MP) negli oceani, un valore che è 500 volte più grande del numero di stelle nell'intera galassia: così ha dichiarato Erik Solheim, direttore esecutivo del Programma per l'Ambiente delle Nazioni Unite (UNEP, 2017). Si stima che entro il 2050, se la tendenza attuale non viene fermata, negli oceani ci sarà più plastica che pesci. Una volta che le microplastiche sono disperse nell'ambiente, non si degradano. Si accumulano negli animali, inclusi i pesci e i molluschi, e di conseguenza vengono ingerite dall'uomo come cibo che si trova negli oceani e ingerito dalla fauna marina. In seguito, la plastica si accumula e può entrare nel corpo umano attraverso la catena alimentare. Particelle microplastiche sono state trovate nel cibo e nelle bevande: in studi di laboratorio, questo è stato correlato ad una serie di effetti tossici e fisici nocivi per gli organismi viventi (<https://echa.europa.eu/hot-topics/microplastics>).

Ricerche recenti indicano che le plastiche possono contribuire all'acidificazione degli oceani, specialmente nelle regioni costiere fortemente inquinate. La Banca Mondiale fa presente che la gestione dei rifiuti è un problema universale che interessa tutte le persone del mondo. Gli individui e i governi prendono decisioni sullo smaltimento dei rifiuti che hanno conseguenze ogni giorno sulla salute, sulla produttività e l'igiene delle comunità. I rifiuti mal gestiti inquinano gli oceani del mondo, intasano tubature e causano alluvioni, trasmettono malattie attraverso la dispersione dei vettori, esacerbano i problemi respiratori legati ai particolati sospesi nell'aria derivati dalla combustione dei

rifiuti, danneggiano gli animali che ingeriscono inconsapevolmente i rifiuti e perturbano lo sviluppo economico (Kaza et al. 2018).

Isole galleggianti di plastica

Negli oceani esistono cinque isole di plastica galleggianti che minacciano di far scomparire molta della vita marina e contribuiscono al cambiamento del clima. Alcune di queste isole di plastica, come quella del Pacifico Settentrionale, hanno un'estensione pari a quelle della Francia, Spagna e Germania messe insieme.

Esse sono il risultato di oltre sessant'anni di attività di discarica dei rifiuti negli oceani, principalmente per terra e mare. Il College of California stima che abbiamo scaricato 8,3 miliardi di tonnellate di questo polimero a livello mondiale nel corso di tutti questi anni e la questione più allarmante è che oltre il 70% di esso sta ostruendo le discariche e gli oceani del pianeta.

Le ricerche indicano che le plastiche possono contribuire all'acidificazione degli oceani, specialmente nelle regioni costiere del mondo più fortemente inquinate. Le Nazioni Unite hanno ammonito la comunità internazionale circa il danno che i rifiuti marini causano all'economia e all'ambiente, decimando gli ecosistemi marini (cioè uccidendo oltre un milione di animali all'anno e appesantendo di miliardi di dollari il bilancio per la conservazione degli oceani). Nel 2018, i ricercatori dell'Università delle Hawaii hanno scoperto che il polietilene, una delle plastiche monouso più comunemente utilizzate, rilascia gas serra quali etilene e metano durante la decomposizione al sole. I rifiuti negli oceani stanno aumentando a una velocità tale che il World Economic Forum (WEF) prevede che entro il 2050 gli oceani conterranno più plastiche che pesci.

L'impatto negativo della guerra

La guerra è uno dei disastri più distruttivi causati dall'uomo. Sebbene non sia normalmente citata come un problema per la salute, la guerra nelle sue varie accezioni è una delle maggiori determinanti negative per la salute conosciute. Per dare un'idea dell'immensità del suo impatto, nello scorso secolo ci sono state 250 guerre che hanno ucciso circa 200 milioni di persone, ne hanno ferite e mutilate altre centinaia di milioni e ucciso enormi numeri di animali selvatici e domestici.

Una continua conseguenza mortale è il perdurare di circa 60-70.000.000 di mine terrestri ancora sepolte in 68 paesi diversi che uccidono 26.000 persone all'anno, molte delle quali bambini. Si stima che le vittime fra gli animali siano fra le 10 e le 20 volte maggiori che fra gli esseri umani (McFee, 2002), il che causa un orribile impatto concomitante sull'equilibrio ecologico globale.

L'aggressione indiretta alla salute legata ai danni catastrofici causati all'ambiente dalla guerra, una grossa parte dei quali è permanente, potrebbe alla fine risultare più dannosa che non le uccisioni dirette. Alcuni esempi comprendono le migliaia di tonnellate di sostanze chimiche rilasciate nell'atmosfera sopra il Kosovo durante il bombardamento delle fabbriche petrolchimiche; i 380 milioni o più di litri di petrolio dispersi nel deserto del Kuwait durante la Guerra del Golfo Persico dai pozzi distrutti che formano 300 laghi di fango nero su un'estensione di 40 chilometri quadrati; i 45 milioni di chili del defoliante e erbicida agente arancio, irrorato per distruggere le foreste del Vietnam, che sta causando danni ecologici e sanitari i cui effetti a lungo termine che i ricercatori stanno ancora cercando di valutare (McFee, 2022). Da questi dati risulta chiaro che il conflitto armato, che al momento della scrittura di questo articolo non mostra grandi segni di diminuire, rimane una fra le più potenti minacce per la salute (Zucconi & Howell 2003 p. 72).

Secondo l'Institute for Economics & Peace. Global Peace Index 2022

“l'impatto economico della violenza sull'economia globale nel 2021 è stato di \$16,5 trilioni in termini di parità di potere d'acquisto (PPP). Questa cifra equivale al dieci per cento del prodotto mondiale lordo (GDP), ovvero 2.117 dollari a persona. L'impatto economico della violenza è

aumentato del 12,4 per cento dall'anno precedente. Questo è stato causato principalmente dall'aumento della spesa militare globale, che è cresciuta del 18,8 per cento, sebbene molti paesi abbiano ridotto la loro spesa in termini percentuali sul prodotto interno lordo (PIL). La Cina, gli USA e l'Iran sono stati i paesi con gli aumenti più forti della spesa militare in termini percentuali. La violenza continua ad avere un impatto significativo sull'andamento dell'economia mondiale. Nei dieci paesi più colpiti dalla violenza, l'impatto economico medio della violenza è stato equivalente al 34 per cento del PIL, da confrontarsi con il 3,6 per cento per i paesi meno coinvolti nella violenza. La Siria, il Sud Sudan e la Repubblica Centrafricana hanno subito il costo proporzionale della violenza più alto nel 2021, equivalente all'80, 41 e 37 per cento del PIL rispettivamente. La spesa per la costruzione e il mantenimento della pace è stata di \$41,8 miliardi nel 2021, il che corrisponde solo allo 0,5 per cento della spesa militare (IEP, 2022 p. 3).

Non possiamo permetterci il costo della violenza:

“nel 2021, l'impatto economico globale della violenza è stato di \$16,5 trilioni, il che equivale al 10,9 per cento del PIL mondiale, ovvero 2.117 dollari a persona. Il risultato per il 2021 costituisce un aumento del 12,4 per cento, equivalente a \$1,8 trilioni rispetto all'anno precedente, dovuto principalmente dall'aumento della spesa militare. Nel 2021, 132 paesi hanno aumentato la loro spesa militare rispetto all'anno precedente. Questo è stato causato da un aumento nel numero dei rifugiati e delle persone internamente dislocate e da perdite del PIL causate dai conflitti. Tutte le regioni del mondo hanno rilevato aumenti nell'impatto economico della violenza fra il 2020 e il 2021. Il Medio Oriente e l'Africa, la Russia e L'Eurasia sono state le regioni con i maggiori aumenti proporzionali, del 32 per cento e 29 per cento rispettivamente. Nel 2021, la Siria, il Sud Sudan e la Repubblica Centrafricana hanno subito i costi della violenza più alti, equivalenti all'80, il 41 e il 37 per cento del PIL rispettivamente. Nei dieci paesi più colpiti dalla violenza, nel 2021 il costo economico della violenza è stato in media del 34 per cento del PIL” (IEP 2022 p.6).

Il peso delle migrazioni forzate

Il dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nell'introduzione alle “Linee guida per la salute dei rifugiati e i migranti: standard globali di competenza per i lavoratori sanitari dell'OMS” (WHO, 2021) ha dichiarato:

“Le comunità dei rifugiati e dei migranti sono fra quelle più vulnerabili in molte società. Troppo spesso, vivono nell'insicurezza ai margini della società, nella paura e privi di accesso ad un livello ragionevole di servizi essenziali, inclusi i servizi sanitari. Possono subire discriminazioni, esclusione sociale, atteggiamenti negativi e stereotipi stigmatizzanti. La pandemia di COVID-19 ha scompaginato i servizi sanitari in tutto il mondo, aumentando i rischi per quelle comunità già vulnerabili e marginalizzate. La pandemia ha compromesso la capacità dei sistemi sanitari di rispondere all'intero spettro dei bisogni sanitari, esacerbando le disuguaglianze esistenti. L'OMS ritiene che ogni individuo ~~dovrebbe~~ essere in grado di godere del diritto alla salute, ad avere accesso a **servizi sanitari di alta qualità centrati sulla persona** senza vincoli finanziari, inclusi i rifugiati e i migranti, come dimostrato dal nostro impegno nella direzione di una copertura sanitaria globale per tutti” (WHO, 2021, p.v).

La dr.ssa Zsuzsanna Jakab, Vicedirettore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella prefazione della stessa pubblicazione, sottolinea che:

“I rifugiati e i migranti possono dover affrontare una serie di sfide nell'accesso alla sanità, incluse differenze di lingua e culturali, discriminazione istituzionale e limitazioni all'accesso dei servizi sanitari, che influenzano le loro interazioni con il sistema sanitario e con gli addetti alla sanità dei paesi ospitanti. Gli addetti alla sanità hanno un ruolo vitale nel fornire **servizi sanitari centrati sulla persona** e nel costruire la resilienza dei sistemi sanitari nel rispondere ai bisogni sanitari

dei rifugiati e dei migranti. Ciò richiede operatori sanitari con competenze specifiche” (WHO, 2021 p. viii).

L'UNHCR, l'Agenzia delle Nazioni Unite per i Rifugiati, dichiara che:

“entro la fine del 2021, 89,3 milioni di persone sono state forzatamente dislocate a livello mondiale a causa di persecuzioni, conflitti, violenza o violazioni dei diritti umani. Fra queste sono incluse:

- 27,1 milioni di rifugiati
- 53,2 milioni di persone dislocate internamente
- 4,6 milioni di richiedenti asilo
- 4,4 milioni di venezuelani dislocati all'estero

*Nel maggio 2022, 100 milioni di individui erano stati forzatamente dislocati a livello mondiale. Questo corrisponde ad un aumento di 10,7 milioni di persone dislocate dalla fine dell'anno precedente, spinti dalla guerra in Ucraina e altri conflitti sanguinosi. **117,2 milioni di persone saranno state dislocate forzatamente o rese apolidi nel 2023, secondo le stime dell'UNHCR.*** <https://www.unhcr.org/globaltrends/report>

L'invasione dell'Ucraina ha causato un grave fardello, prima di tutto per gli ucraini, che si è anche riverberato in tutto il mondo in molti campi provocando sconvolgimenti nella distribuzione alimentare, energetica e logistica.

“L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico stima che l'invasione dell'Ucraina da parte della Russia costerà all'economia globale \$2,8 trilioni in mancata produzione entro la fine dell'anno prossimo, e anche di più se un inverno rigido costringerà l'Europa a razionare l'energia” (<https://www.oecd.org/ukraine-hub/en/>)

Molte altre regioni del mondo devono affrontare situazioni di rifugiati drammatiche. Per una lista completa, consultare il sito UNHCR: <https://www.unhcr.org/globaltrends/report>

L'insicurezza legata alla mancanza di documenti di identità

La Divisione Obiettivi di Sviluppo Sostenibile del Dipartimento degli Affari Economici e sociali dell'ONU (UN DESA / DSDG) e l'Organizzazione Mondiale Legale dello Sviluppo Internazionale (IDLO) hanno fatto notare durante la Conferenza Globale sull'Implementazione del SDG 16, tenutasi a Roma il 27-29 maggio 2019, che centinaia di milioni di persone a livello mondiale, delle quali 650 milioni di bambini, sono ancora sprovvisti della prova della loro identità legale. Promuovere l'identità legale è un prerequisito per l'ottenimento di tutti gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG), e in particolare gli obiettivi 16.9 e 17.19. L'identità legale per tutti dalla nascita è una questione di diritti umani, che assicura che ognuno sia riconosciuto davanti alla legge e possa esercitare e esigere i propri diritti. La grande maggioranza delle centinaia di milioni di persone nel mondo che non hanno la prova della loro identità legale sono bambini che non sono mai stati registrati alla loro nascita.

La pace è economicamente conveniente

Le ricerche hanno dimostrato che:

“i passi avanti nella pace possono condurre a miglioramenti economici considerevoli in termini di crescita del PIL, inflazione e occupazione. Il costo economico medio della violenza era tre volte più alto per quei paesi con i più gravi deterioramenti nel IPG, (misura introdotta per compensare una parte della perdita di guadagno delle persone che prestano servizio militare)...pari al 22,1 per cento del loro PIL, in contrasto al 6,7 per cento per quei paesi con i miglioramenti più marcati

nel 2019. Nel corso degli ultimi 20 anni, i paesi con le crescite più forti delle indennità di perdita di guadagno (IPG) hanno mostrato una crescita annuale del PIL dell'1,4 per cento più alta rispetto ai paesi con i deterioramenti più forti. In un periodo di 20 anni, questa crescita aggiuntiva si comporrebbe fino a portare ad un ulteriore aumento del PIL del 31 per cento. I paesi che hanno visto un deterioramento nella Pace Positiva hanno registrato una crescita del PIL più volatile rispetto alla media dell'indice. Nell'arco degli ultimi 20 anni, i dieci paesi con i miglioramenti più marcati nella Pace Positiva registrano una crescita economica pro capite annuale media più alta di 2,6 punti percentuali rispetto ai dieci paesi con il deterioramento più forte. Se tutti i paesi migliorassero il loro tasso di pace fino a raggiungere la media dei 40 paesi con il più alto tasso di pace, la riduzione della violenza porterebbe a risparmi di \$3,6 trilioni nei prossimi dieci anni. L'impatto della violenza va oltre la vittima e il responsabile e ha conseguenze economiche e sociali (Institute for Economics & Peace. Economic Value of Peace (IEP), 2021 p.4).

I dividendi della Pace Positiva

La pace è una soluzione di mutuo vantaggio per tutti e un prerequisito per la crescita e la prosperità

“La Pace Positiva è un concetto trasformativo. Viene definita come gli atteggiamenti, le istituzioni e le strutture che creano e sostengono le società pacifiche. L'Istituto per l'Economia e la Pace, in “Il valore economico della pace” (IEP), ha formulato empiricamente l'Indice della Pace Positiva (PPI) attraverso l'analisi di quasi 25.000 indicatori di progresso economico e sociale per determinare quali di essi mostrano una correlazione statistica significativa con la pace qualora essa venga misurata attraverso l'Indice Globale della Pace (GPI).

Il PPI trasferisce la focalizzazione dagli aspetti negativi a quelli positivi che creano le condizioni perché una società possa prosperare. In virtù della sua natura sistemica, i miglioramenti nella Pace Positiva sono associati a molti esiti desiderabili per la società, ivi inclusi un forte sviluppo economico, maggiore resilienza, più alti livelli di benessere, maggiori livelli di inclusività e maggiore sostenibilità ambientale. Per questa ragione, la Pace Positiva crea un ambiente ottimale nel quale il potenziale umano può prosperare.

La Pace positiva può essere usata per misurare empiricamente la resilienza di un paese o la sua capacità di assorbire e riprendersi dalle avversità. Può anche misurare la fragilità e contribuire a predire la probabilità di conflitti, violenza e instabilità. Esiste una stretta correlazione fra la Pace Positiva e la violenza secondo la metrica della Scala della Pace Interna dell'Indice della Pace Globale (GPI).

Per questa ragione, quanto più forte è il miglioramento della Pace Positiva, tanto migliori saranno le prestazioni economiche. I paesi con le migliori crescite nella Pace Positiva hanno in media tassi di crescita economica pro capite più alti di 2,6 punti percentuali rispetto ai paesi che registrano i deterioramenti più forti (Institute for Economics & Peace. Economic Value of Peace, 2021 p. 50).

Il premio Nobel per l'Economia Joseph E. Stiglitz e il professore di Harvard Linda Bilmes nel loro famoso libro hanno dimostrato che i calcoli dei governi possono essere completamente errati in quanto minimizzano il vero impatto economico della guerra; nel caso della Guerra irachena le stime dei funzionari dell'Amministrazione erano di \$5.000 miliardi di dollari USA mentre Stiglitz e Bilmes hanno calcolato che i costi effettivi ammontavano a 3 trilioni (Stiglitz & Bilmes, 2008).

Modi efficaci per promuovere il cambiamento: gli approcci centrati sulla persona e sulla gente

Esiste una vasta evidenza scientifica che gli approcci centrati sulle persone e sulla gente (people centered) producono risultati più efficaci e mostrano ritorni economici più vantaggiosi nel medio e lungo termine rispetto agli approcci tradizionali. Gli approcci centrati sulla persona e sulla gente

(Person and People Centered Approaches - PCA) sono approcci interdisciplinari e intersettoriali validati scientificamente e progettati per promuovere la protezione e il supporto del capitale umano e allo stesso tempo offrire il massimo livello di efficacia nella promozione e nel supporto delle ecologie umane e degli ecosistemi naturali, promuovendo il cambiamento sostenibile. Il PCA è un approccio orientato ai valori basato sull'uguaglianza dei diritti, le strategie di empowerment, profondo rispetto per ogni persona, cultura e tradizione. Il PCA incoraggia la comprensione empatica, il rispetto profondo, la comunicazione e la collaborazione efficace fra tutti gli stakeholder coinvolti attraverso azioni di empowerment, recovery e resilienza con la creazione di solide alleanze di lavoro basate sulla fiducia reciproca. L'applicazione degli approcci centrati sulle persone stanno fornendo risultati eccellenti in molti campi e discipline, sono presenti nelle varie parti del mondo e in continua espansione.

Educazione e formazione centrate sulla persona e sulla gente

Per sopravvivere, ogni forma di vita dipende dalle sue capacità di apprendere efficacemente e velocemente al fine di adattare il proprio comportamento ai cambiamenti ambientali. A tal fine dobbiamo riorganizzare e migliorare tutti i livelli della nostra educazione. L'educazione sia formale che informale a tutti i livelli deve fornirci le conoscenze, le competenze e gli atteggiamenti che ci permetteranno di sopravvivere e prosperare negli attuali tempi di profondi e rapidi cambiamenti attraverso l'apprendimento delle competenze necessarie per costruire delle relazioni sostenibili con noi stessi, gli altri, il pianeta (Morin, 2001, 2007; Zucconi 2021). Nel campo dell'educazione, le ricerche mostrano che l'apprendimento centrato sulla persona o centrato sullo studente è più efficace rispetto a quello tradizionale (Rogers, 1967, 1969, 1971, 1977, 1983; Zimring, 1994; Thorkildsen, 2011). Le ricerche dimostrano che gli obiettivi educativi vengono raggiunti in modo migliore, la frequenza scolastica è migliore, gli studenti sono più soddisfatti, il morale è più alto, l'immagine di sé è migliore, il pensiero critico è migliore, la capacità di risoluzione dei problemi è migliore, le relazioni fra gli studenti sia in classe che fuori dall'orario scolastico sono migliori e il comportamento è meno distruttivo quando gli studenti abbandonano la scuola (Pintrich, 2000); (Cornelius-White & Harbaugh, 2010). L'educazione centrata sulla persona / sullo studente ha effetti positivi a tutti i livelli educativi (Knowles, 1984; Kember, 2009) e porta a risultati eccellenti anche quando viene applicata in campi quali la biologia molecolare, la biochimica, la farmacologia, ecc. (Knight & Wood, 2005; Kemm & Dantas, 2007; Costa, 2014) o quando vengono usate forme educative ibride o di e-learning (Motschnig-Pitrik & Derntl, 2002).

Leadership partecipativa centrata sulle persone

Nello sviluppo della leadership, i leader centrati sulle persone sono i leader che eccellono nell'ascolto piuttosto che nella retorica. Sono campioni di empowerment e sono fieri di poter aiutare la loro gente ad aumentare la propria fiducia e autostima, sviluppare il loro potenziale e servire le loro comunità (Jacobs et al, 2020; Zucconi & Wachsmuth, 2020).

La protezione e promozione della salute centrata sulla persona e sulla gente

Nella protezione e promozione della salute, la medicina centrata sulle persone incoraggia le persone e le comunità a proteggere e promuovere la propria salute e benessere nei luoghi dove vivono e lavorano attraverso la promozione di conoscenza, autoconsapevolezza e autodeterminazione e la prevenzione del danno iatrogeno (WHO, 2008, 2010, 2012); (Zucconi, 2008, 2019). La salute personale non può essere scissa dalla salute sociale e la salute sociale non può essere scissa da un accesso equo all'educazione sanitaria e ai servizi sanitari. La salute personale e sociale non può essere promossa in modo efficace senza che sia data importanza alla salute ambientale. Quando tutte queste

variabili sono considerate e gestite all'interno di un quadro bio-psico- socio-spirituale e gli interventi sono intersettoriali e interdisciplinari, la protezione e la promozione della salute umana e ambientale genera prosperità (Zucconi & Howell, 2003; Zucconi & Wachsmuth, 2020). Nelle economie verdi e blu, le economie circolari sono molto più efficaci rispetto alle economie tradizionali (Pauli, 2010; UNU-IHDP and UNEP, 2012; WHO, 2020e).

“La scienza moderna è caratterizzata dalla sua crescente specializzazione, che è resa necessaria dall'enorme mole di dati, dalla complessità delle tecniche e delle strutture teoriche all'interno di ogni campo. Così la scienza viene suddivisa in innumerevoli discipline che generano continuamente nuove sottodiscipline. Di conseguenza, il fisico, il biologo, lo psicologo e il sociologo vengono a trovarsi, per così dire, incapsulati nei loro universi privati, ed è difficile trasferire il discorso da un bozzolo all'altro... è necessario studiare non solo le componenti e i processi in modo isolato, ma anche risolvere i problemi fondamentali che si incontrano nell'organizzazione e nell'ordine che li unifica, che derivano da interazioni dinamiche fra le componenti, il che rende il comportamento delle componenti diverso quando viene studiato in modo isolato da quando viene studiato nell'insieme... In breve, i “sistemi” di vari ordini non possono essere compresi attraverso l'indagine separata delle loro componenti” (Von Bertalanffy, 1969 p. 30).

Gli approcci centrati sulla persona e sulla gente per la protezione e la promozione della Sicurezza per Tutti

Nel passato, il concetto di Sicurezza Umana proposto dalle Nazioni Unite è stato accolto in modo critico per la sua vaghezza, come qualcosa che dovrebbe essere concesso dall'alto, mentre al giorno d'oggi il concetto di sicurezza umana ha incorporato una maggiore consapevolezza della costruzione sociale della realtà, l'importanza della coscienza dei cittadini ed è diventato il paradigma bio-psico-socio-spirituale della sicurezza umana intesa come diritto di ogni essere umano, un diritto che può essere preteso, difeso e promosso attraverso **azioni di empowerment centrate sulla persona e sulla comunità**. Il diritto alla sicurezza umana si riferisce alla sicurezza delle persone e delle comunità. Esistono diverse dimensioni correlate al senso di sicurezza, quali l'assenza di paura, l'assenza di bisogno e l'assenza di umiliazione. Ci sono diverse ragioni per le quali l'approccio centrato sulla persona è uno degli approcci preferiti nella protezione e la promozione della sicurezza umana. La sicurezza umana è un diritto che può essere preteso, difeso e promosso dalle persone attraverso misure di empowerment.

Negli ultimi 80 anni i ricercatori hanno dimostrato che gli approcci basati sulla persona e la comunità sono più efficaci nel promuovere il cambiamento nei campi della salute, dell'educazione, del management, ecc. Negli ultimi 20 anni, le Nazioni Unite e alcune agenzie dell'ONU e enti internazionali hanno compreso l'importanza di un cambiamento di paradigma dagli approcci tradizionali top-down verso approcci olistici / sistemici circolari e partecipatori (Zucconi & Howell, 2003; Zucconi, 2008; Karlsrud, 2015; Zucconi & Wachsmuth, 2020; Sedra, 2022; WHO 2006, 2007, 2010, 2012, 2016a, 2019, 2020, 2022c, 2022e; WHO/Europe, 2013, United Nations, 2015; United Nations Development Programme, 2021).

Le Nazioni Unite stanno modificando il loro ruolo di leadership tradizionale per abbracciare un approccio di leadership partecipativo raccomandando a tutte le nazioni e a tutti gli enti coinvolti l'implementazione di approcci centrati sulla persona e sulla comunità al fine di promuovere il cambiamento, ivi inclusa la difesa e la promozione della Sicurezza Umana per mezzo di azioni empowerment, la consapevolezza dei fallimenti degli approcci tradizionali e una nuova consapevolezza culturale e scientifica che tutto è connesso anche in considerazione dei danni arrecati dalla passività appresa da stili di governo e management autoritari e paternalistici. Gli approcci centrati sulla persona e sulla comunità sono efficaci, hanno un rapporto costi benefici positivo e promuovono l'empowerment e la responsabilizzazione di tutte le parti coinvolte (Zucconi & Howell,

2003; Zucconi 2008, 2019, 2020, 2021; WHO 2006, 2007, 2010, 2012, 2016a, 2019, 2020, 2022c, 2022e; WHO/Europe, 2013, United Nations, 2015; United Nations Development Programme, 2021).

Ecco alcuni esempi:

*“Nel 1994, il rapporto delle United Nations Development Programme(UNDP) “Nuove dimensioni della sicurezza umana” ha coniato il termine “sicurezza umana” nell’ambito del sistema delle Nazioni Unite. Il rapporto ha messo in luce quattro caratteristiche della sicurezza umana: universale, **centrata sulle persone**, interdipendente e a prevenzione precoce. Ha inoltre indicato sette elementi interconnessi della sicurezza: economico, alimentare, sanitario, ambientale, personale, comunitario e politico. Per essere implementato efficacemente, un Approccio Centrato sulle Persone per la Sicurezza Umana deve aver successo nell’incoraggiare il senso di proprietà del progetto da parte delle comunità locali; bilanciare gli approcci top-down e bottom-up; gestire l’ibridità; incoraggiare l’inclusione; e promuovere la prevenzione dei conflitti” (Sedra, 2022, p.25).*

Come ha scritto Youseff Mahmoud, Coordinatore Residente delle Nazioni Unite e Coordinatore Umanitario e Rappresentante Residente del Programma di Sviluppo delle Nazioni Unite, il problema è come promuovere il cambiamento degli atteggiamenti dei decisori e dei leader delle missioni di pace: ...

“Ciò che l’ONU dovrebbe fare è iniziare a investire nell’ascolto: ascoltare con l’intento di capire e non quello di risolvere, consigliare o giustificare. Ascoltare con intenzione potrebbe addirittura aiutarci a capire cosa le Nazioni Unite non sanno fare e ad arrivare all’inevitabile comprensione del fatto che la costruzione della pace è qualcosa che fa la gente locale, non quello che fanno gli operatori esterni (Mahmoud, 2019 p.103).

Il Segretario Generale dell’ONU ha nominato un comitato indipendente ad alto livello per rivedere in modo integrale le operazioni di pace. Il comitato ha pubblicato il suo rapporto nel 2015 e ha fatto quattro raccomandazioni, una della quali dichiarava:

*“Il Segretariato delle Nazioni Unite deve focalizzarsi maggiormente sulle attività sul campo e le operazioni di pace dell’ONU devono diventare maggiormente **centrate sulle persone** (UN 2015: viii). In tema di transizione verso **operazioni di pace più centrate sulle persone**, il comitato ha proposto “un’intenzione nuova da parte del personale delle operazioni di pace dell’ONU di coinvolgere, servire e proteggere le persone che essi hanno il mandato di assistere [...]Mettere le persone al centro delle operazioni di pace ha anche il potenziale di mitigare alcuni degli impatti dei mandati rigidi e statalisti da cui sono spesso caratterizzate le operazioni di pace, aiutando altri attori sociali più vulnerabili e meno privilegiati a trovare un posto al tavolo e promuovere lo sviluppo di istituzioni più reattive, responsabili e legittime. Lo scopo finale dovrebbe essere quello di promuovere una società resiliente e per estensione delle relazioni stato-società resilienti”. (UN 2015: viii).*

L’approccio alla sicurezza umana centrata sulle persone (PCS) è stato definito in risposta alle critiche all’agenda sulla sicurezza umana. Ha continuato a focalizzarsi sulla risposta alle diverse esigenze di sicurezza degli uomini, donne, ragazzi e ragazze, ha cercato di coinvolgere piuttosto che opporsi allo stato nel perseguire questo obiettivo. Ha ristretto la definizione di sicurezza e giustizia ad un nucleo essenziale di questioni e ha considerato il ruolo dei donatori come facilitatori del dialogo fra lo stato e la società civile e come mediatori fra le riforme dall’alto verso il basso e quelle dal basso verso l’alto.

*“Nella sua essenza, **l’approccio alla sicurezza centrata sulle persone** (PCS), che fino dagli anni 2010 era fortemente integrato nell’ortodossia delle Nazioni Unite, ha l’obiettivo di rinnovare il contratto sociale fra lo stato e le popolazioni che esso serve... ...il fortissimo potenziale dell’approccio PCS nel promuovere cambiamenti positivi nel campo della pace e della sicurezza...” (Sedra, 2022, p.4)*

*“Mentre l’agenda 2030 ha riaffermato **la centralità dell’approccio alla sicurezza centrata sulle persone (PCS)** e stabilito parametri di riferimento per la sua realizzazione, la capacità delle agenzie delle Nazioni Unite nell’ applicarlo richiede ancora qualche potenziamento. I programmi di sicurezza dell’ONU sono tipicamente basati su un linguaggio centrato sulla persona, ma molti operatori non hanno gli strumenti, il tempo e l’esperienza per applicarlo nell’implementazione dei progetti. Come riflesso di questo iato, succede molto di frequente che la programmazione progettata e proposta come centrata sulla persona e di proprietà locale evolva in processi centrati sullo stato pilotati dall’esterno.” (Sedra, 2022 p. 6).*

L’ultimo rapporto sull’ Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 16+ dichiara:

*“In ultima analisi, l’obiettivo del coinvolgimento delle parti interessate nell’Agenda 2030 è di assicurare che il processo decisionale sia responsivo, inclusivo, partecipatorio e rappresentativo a tutti i livelli della società. Garantire la partecipazione e l’inclusione nel processo decisionale è di grande valore nella prospettiva dei diritti umani. Questo aggiunge anche una dimensione procedurale al principio di “non lasciare indietro nessuno” assicurando che quelli a rischio di essere ignorati abbiano voce nelle decisioni governative che li riguardano. In ultima analisi, **l’erogazione di servizi centrati sulle persone è critica per tutte le SDG**: dall’accesso all’educazione e alla sanità, alla riduzione della disuguaglianza, alla garanzia di sicurezza, di giustizia e rispetto della legge. In tutte queste sfere decisionali, il ruolo della trasparenza e dell’accesso alle informazioni sono precondizioni per l’implementazione dell’Agenda 2030 e degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG)nella loro totalità.” (SDG 16+ p.34)*

Quanto sia imperativa l’implementazione di approcci efficaci alla sicurezza umana per tutti viene sottolineato in un rapporto 2021 delle Nazioni Unite sul mantenimento della pace che dichiarava:

“nel nostro scenario più pessimistico, un aumento del 25% nell’efficacia della prevenzione dei conflitti porterebbe a un aumento di dieci paesi in una condizione di pace entro il 2030, una diminuzione delle vittime di 109.000 unità nei prossimi dieci anni e a risparmi per più di \$3,1 trilioni. Un miglioramento del 50% porterebbe ad avere altri 17 in una condizione di pace entro il 2030, 205.000 meno morti entro il 2030, e circa \$6,6 trilioni di risparmi. Nel contempo, nel nostro scenario più ottimistico, un miglioramento del 75% nella prevenzione porterebbe a avere ulteriori 23 paesi in pace entro il 2030, con la conseguenza di 291.000 morti evitate nei prossimi dieci anni e \$9,8 trilioni di risparmi”.

https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/estimating_future_conflict_risks_and_conflict_prevention_implications_by_2030.pdf

L’Obiettivo di Sviluppo Sostenibile G 16+ è funzionale alla protezione delle libertà fondamentali e alla garanzia che nessuno sia lasciato indietro

“A causa della riduzione dello spazio civico nel mondo, molti attori della società civile si stanno trovando davanti a barriere all’inclusione e alla partecipazione sia on-line che off-line. Ciò comprende minacce alla sicurezza personale degli attivisti e dei difensori dei diritti civili, ai quali viene spesso impedito di partecipare in modo significativo a processi di pianificazione dello sviluppo e di elaborazione delle politiche. Questa tendenza rischia di vedere esclusi dall’elaborazione delle politiche i bisogni e le voci dei più vulnerabili della società, incluse le donne, i bambini, i giovani, i rifugiati, i richiedenti asilo, le persone internamente dislocate e gli apolidi.

*Le istituzioni di governo e i processi decisionali radicati in un approccio allo sviluppo basato sui diritti umani sono critici per il raggiungimento dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 16+ e per assicurarsi che nessuno sia lasciato indietro. Delle riforme coraggiose **che rendano le istituzioni di governo più centrate sulle persone**, reattive, efficaci e affidabili in linea con i principi dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 16+ incrementeranno la resilienza delle società al conflitto attraverso una migliore integrazione delle voci minoritarie e marginalizzate. Le istituzioni devono non solo essere affidabili e trasparenti, ma anche più partecipative, inclusive, reattive e rappresentative. Esse devono operare in linea con il principio di legge e i principi dei diritti umani di non discriminazione e di eguaglianza.” (SDG 16+ REPORT, p. 34).*

Metodi di ricerca scientificamente affidabili, centrati sulle persone e partecipativi

Negli ultimi 40 anni, i ricercatori hanno sviluppato dei metodi di ricerca scientificamente affidabili, centrati sulle persone e partecipativi. Questi approcci offrono dei vantaggi rispetto alla ricerca tradizionale perché l'utilizzazione dell'approccio di ricerca partecipativo permette l'integrazione delle prospettive delle parti interessate e l'esplorazione di temi che vengono considerati prioritari dalle comunità e che spesso non vengono considerati dai ricercatori tradizionali.

La ricerca partecipativa coinvolge tutti gli attori sociali delle comunità nel lavorare con i ricercatori in tutte le fasi del processo di ricerca, dall'identificazione dei problemi allo sviluppo dei quesiti di ricerca fino alla disseminazione dei risultati. Gli attori sociali interessati sono pienamente coinvolti in tutte le fasi della ricerca. Questo implica che le relazioni siano basate sulla fiducia e sul rispetto indipendentemente dal livello di educazione dei partecipanti e della loro esperienza nella scienza e nella ricerca (Woolf et al., 2016). Il coinvolgimento delle comunità nella progettazione degli studi contribuisce alla produzione di dati che sono più appropriati e rilevanti per loro e promuove l'empowerment e lo sviluppo delle capacità. (Prior, Mather & Ford, 2020; Duea et al. 2022).

Essere centrati sulle persone per le generazioni future

Un altro modo saggio ed etico di essere centrati sulle persone è quello di considerare che il modo in cui ci comportiamo non solo è irresponsabile per noi, ma anche e soprattutto per le generazioni future. Kenneth Stokes, membro del WAAS e Presidente del Forum per la Sostenibilità Mondiale, ha scritto una Dichiarazione Universale sulle Responsabilità delle generazioni presenti verso le generazioni future e lo ha presentato alle Nazioni Unite nella speranza che venga discussa nella prossima assemblea generale nel 2023.

(https://www.worldsforum.org/universal_declaration.html)

Minacce esistenziali: il rischio dell'estinzione umana o del collasso della civiltà

Gli scienziati ci hanno da tempo ammoniti che i nostri stili di vita attuali non solo hanno un impatto negativo sugli ecosistemi del pianeta, ma anche che stiamo rapidamente raggiungendo un punto di non ritorno oltre il quale la mitigazione e/o l'inversione delle tendenze non sarà più sotto il nostro controllo (IPCC, 2014). In altre parole, se non agiamo prontamente e con efficacia, rischiamo non solo una minaccia, ma una minaccia esistenziale alla sopravvivenza della specie che si è autoproclamata la specie intelligente sul pianeta Terra.

Al momento, il Doomsday Clock (l'orologio dell'apocalisse) è a 100 secondi dalla mezzanotte. Il Bollettino degli Scienziati Atomici è stato fondato nel 1945 da Albert Einstein, uno dei fondatori della World Academy of Art and Science (WAAS) e alcuni scienziati del College di

Chicago che erano coinvolti nello sviluppo delle prime armi nucleari con il Progetto Manhattan. Il Bollettino utilizza il simbolismo dell'apocalisse (mezzanotte) per riferirsi alla minaccia all'umanità e al pianeta. L'orologio dell'apocalisse viene regolato ogni anno dal Comitato del Bollettino in consultazione con il Consiglio dei Sostenitori, che include 11 premi Nobel. L'orologio è diventato un indicatore ampiamente riconosciuto della vulnerabilità del mondo alla catastrofe da armi nucleari, cambiamento climatico e pericolose nuove tecnologie.

Nel 2015 l'orologio indicava che ci trovavamo in modo preoccupante a 180 secondi dalla mezzanotte, che diventarono 120 secondi nel 2019 e 100 secondi a mezzanotte nel 2022. Il che indica che i nostri comportamenti distruttivi continuano a farlo muovere sempre più velocemente... mentre cerchiamo di evitare la responsabilità, effettivamente ci stiamo castrando da soli, rendendoci impotenti e sabotando le nostre possibilità di far fronte alle nuove emergenze causate dall'uomo. *Michael Marien and David Harries, entrambi membri del WAAS, sono rispettivamente il Responsabile Senior e il Responsabile della Guida alla Sostenibilità (www.securesustain.org), il loro sito che ospita molti dei rapporti significativi e che elenca oltre 50 organizzazioni focalizzate sulla sicurezza e sulla sostenibilità umana (<https://securesustain.org/global-risks-and-challenges/>).*

Marien e Harris sono membri del gruppo di lavoro del WAAS sui Rischi Esistenziali per l'Umanità (ER2H) diretto da due membri del WAAS, Bob Horn hornbob@earthlink.com e Jo Nurse drjonurse@gmail.com. Il gruppo sta preparando un "Rapporto Policrisi della World Academy of Art and Science (WAAS)" che descriverà le diverse definizioni delle crisi multiple attuali e le loro interazioni che possono portare a calamità estese e rischi esistenziali per le nazioni o l'umanità.

Riassumendo: Gli Approcci Centrati sulle Persone (PCA) sono approcci validati scientificamente, interdisciplinari e intersettoriali che mirano a sostenere la protezione e lo sviluppo del capitale umano e allo stesso tempo massimizzare l'efficacia nella protezione e lo sviluppo dell'ecologia umana e gli ecosistemi naturali per promuovere il cambiamento sostenibile. Il PCA è un approccio basato sui valori, fondato sull'equità, strategie di empowerment e profondo rispetto per tutte le forme di vita, culture e tradizioni. Il PCA promuove la comprensione empatica, il rispetto reciproco, la comunicazione efficace e la collaborazione fra tutti gli attori sociali attraverso interventi di empowerment e resilienza. L'applicazione dell'Approccio Centrato sulla Persona ha prodotto risultati eccellenti in molti campi e discipline; è applicato in diverse parti del mondo ed è in costante espansione. Ogni forma vivente per sopravvivere, dipende dalle sue capacità di apprendimento efficace e veloce al fine di adattare il proprio comportamento alle mutazioni dell'ambiente. Per questo abbiamo bisogno di trasformare e migliorare il nostro sistema educativo a tutti i livelli. L'educazione formale e informale deve fornirci la conoscenza, le competenze e gli atteggiamenti che ci permetteranno di sopravvivere e anche prosperare nella presente era di cambiamento, apprendendo le competenze necessarie per costruire relazioni sostenibili con noi stessi, gli altri e il pianeta. Abbiamo bisogno di leader centrati sulle persone e partecipativi, persone che brillano più attraverso l'ascolto che la loro retorica, che sono maestri di empowerment e fieri di aiutare la loro gente ad aumentare la propria fiducia in sé stessi, la loro autostima, sviluppare il proprio potenziale per essere di valido aiuto alle loro comunità. (Jacobs et al, 2020); (Zucconi & Wachsmuth, 2020).

Comunicare queste importanti questioni in modo efficace ai vari attori sociali, ai decisori e opinionisti è un compito difficile, dobbiamo quindi effettivamente considerare le diverse variabili che si influenzano a vicenda: ci manca una comprensione sistemica e interdisciplinare di come le barriere al cambiamento nascono e come esse possano essere affrontate o mitigate. Molte delle attuali mappe per affrontare l'era dell'Antropocene si focalizzano principalmente su variabili finanziarie e tecnologiche e prestano poca attenzione alle variabili psicologiche, sociali, politiche, culturali, organizzative e istituzionali (Ekstrom, Moser, & Torn, 2011).

La promozione del cambiamento e della gestione (governance) sostenibili

Dato che tutto è interconnesso, dobbiamo pensare globalmente e agire localmente al fine di arrivare ad una gestione (governance) sostenibile che metta le persone al centro (Morin 2007). Abbiamo bisogno di agire in modo sistemico con varie discipline e settori per promuovere persone sane, consapevoli e resilienti, relazioni sane, comunità sane, un'educazione efficace, posti di lavoro sani, un'economia sana, un ambiente sano e una crescita sana e sostenibile.

La promozione del cambiamento nella direzione della gestione (governance) sostenibile costituisce un'azione multilivello, circolare e continua di mutamento psicosociale e culturale dell'individuo, delle organizzazioni, delle comunità, della società e viceversa. Il cambiamento sostenibile deve essere protetto e promosso a tutti i diversi livelli interconnessi che formano una rete epistemica di relazioni sostenibili e sinergiche, simultaneamente socioculturali, economiche, politiche, ambientali, educazionali, scientifiche e psicologiche.

Come menzionato in questo lavoro, esiste un solido corpo di ricerca sulle applicazioni efficaci degli Approcci Centrati sulla Persona e People Centered nei campi della psicologia, psichiatria, salute, educazione, formazione, management, ricerca, sviluppo organizzativo, leadership, pianificazione comunitaria e urbana, sviluppo sostenibile, comunicazione non violenta, prevenzione e risoluzione dei conflitti, lavoro sulla pace, protezione e promozione della sicurezza umana, ecc. Per uscire dal presente impantanamento, le persone hanno bisogno di sviluppare le loro capacità innate di relazionarsi in modo efficace con sé stesse, gli altri e il mondo e di re-imparare a creare contatto e legami emozionali con tutte le forme di vita. Questo è necessario al fine di promuovere il cambiamento sostenibile a tutti i livelli.

Dobbiamo riattrezzare l'educazione perché abbiamo urgente bisogno di un'educazione più efficace che ci permetta di diagnosticare e mitigare le crescenti sfide causate dall'uomo. Dobbiamo sostenere l'empowerment delle persone e delle comunità, promuovere la consapevolezza e la trasparenza e rendere esplicito ciò che rimane spesso implicito. Dobbiamo promuovere una società più trasparente, resiliente e congruente nella quale i valori e le disparità di potere siano visibili quanto i pregiudizi, i negazionismi, e l'obsolescenza dei modi disfunzionali di conoscere e agire. La comprensione di questi processi, una specie di bussola per il cittadino resiliente, dovrebbe essere disponibile per tutti gli attori sociali al fine di promuovere la recovery, empowerment e resilienza. Tutti insieme dobbiamo e possiamo costruire un futuro sostenibile!

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2022). Trauma- and Stressor-Related Disorders. In [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#) (5th ed., text rev.).
- Andres E., Cruz-Inigo, A.E., Barry Ladizinski, B., Aisha Sethi, A. (2011) Albinism in Africa: Stigma, Slaughter and Awareness Campaigns. *Dermatol Clin* 29 (2011) 79–87 doi:10.1016/j.det.2010.08.015 0733-8635/11. Published by Elsevier Inc.
- Agnew-Blais J, Danese A. (2016). Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 342–49.
- Bassuk, E.L., Latta, R.E., Sember, R., Raja, S., & Richard, M. (2017). Universal Design for Underserved Populations: Person-Centered, Recovery-Oriented and Trauma Informed. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 28(3), 896-914. doi:10.1353/hpu.2017.0087
- Bellis, M.A. et al. (2015). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. *J Public Health* 2015; 37: 445–54.
- Bellis, M.A., Hardcastle, K., Ford, K. et al. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective

- study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry* **17**, 110 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1260-z>
- Bellis M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D., Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, Volume 4, Issue 10, e517 - e528. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30145-8.
- Bilmes, L. & Stiglitz, J. (2006). The Economic Costs of the Iraq War: An Appraisal Three Years After the Beginning of the Conflict, *NBER Working Papers* 12054, National Bureau of Economic Research, Inc.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C. et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med.* 2016 January ; 46(2): 327–343. doi:10.1017/S0033291715001981.
- Bisson JI, Berliner L, Cloitre M, Forbes D, Jensen TK, Lewis C, Monson CM, Olff M, Pilling S, Riggs DS, Roberts NP, Shapiro, F. (2019). The International Society for Traumatic Stress Studies New Guidelines for the Prevention and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: Methodology and Development Process. *J Trauma Stress.* 2019 Aug;32(4):475-483. doi: 10.1002/jts.22421. Epub 2019 Jul 8. PMID: 31283056.
- Bohart, Arthur C.; Tallman, Karen. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington, DC, US: American Psychological Association. xvii 347 pp., <https://doi.org/10.1037/10323-000>
- Bor, J., Venkataramani, A. S., Williams, D. R., & Tsai, A. C. (2018). Police killings and their spillover effects on the mental health of Black Americans: A population-based, quasi-experimental study. *The Lancet*, 392(10144), 302–310. doi:10.1016/S0140-6736(18)31130-9
- Bothe, T., Jacob, J., Kröger, C. & Walker, J. (2020). How expensive are post-traumatic stress disorders? Estimating incremental health care and economic costs on anonymised claims data. *Eur J Health Econ.* 2020 Aug;21(6):917-930. doi: 10.1007/s10198-020-01184-x. PMID: 32458163; PMCID: PMC7366572.
- Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2–10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>
- Bremner, J.D. Long-term effects of childhood abuse on brain and neurobiology. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am.* 2003a; 12:271–292.
- Bucci, M., Marques, S. S., Oh, D., & Harris, N. B. (2016). Toxic Stress in Children and Adolescents. *Adv Pediatr*, 63(1), 403-428. doi:10.1016/j.yapd.2016.04.002
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between post-traumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521–527.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 215–238).
- CDC (2019). Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs): Leveraging the Best Available Evidence, *Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia*.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2016). From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-Based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Chaudhary, M.T.; Piracha, A. (2021). Natural Disasters—Origins, Impacts, Management. *Encyclopedia* **2021**, 1, 1101-1131. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia1040084> Accessed Dec. 31, 2022.
- Cheng, H. -L., & Mallinckrodt, B. (2015). Racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and alcohol problems in a longitudinal study of Hispanic/Latino college students. *Journal of Counseling Psychology*, 62(1), 38–49. doi:10.1037/cou0000052
- Ching, T. H. W., Lee, S. Y., Chen, J., So, R. P., & Williams, M. T. (2018). A model of intersectional stress and trauma in Asian American sexual and gender minorities. *Psychology of Violence*, 8(6), 657–668. doi:10.1037/vio0000204

- Cornelius-White, J.H.D. (2007). Learner-centered teacher-student relationships are effective- A meta-analysis. *Review of Educational Research*. 77 (1) pp.113-143.
- Cornelius-White, J. and Harbaugh, A: (2010). *Learner Centered Instruction*. Los Angeles: Sage
- Costa, M. J. (2014). Self-Organized Learning Environments and the Future of Student-Centered Education. *Biochemistry and Molecular Biology Education* 42 (2). Wiley-Blackwell: 160–61. doi:10.1002/bmb.20781.
- Crutzen, P. and Stoermer, E. F. (2000). The Anthropocene. *IGBP Newsletter* 41, 12.
- Daghar, M. (2022). Regional Coordinator, Eastern Africa, ENACT Project, ISS 17 Mar 2022 <https://enactafrica.org/enact-observer/buried-alive-tanzanias-albinos-pay-the-price-for-superstition>. accessed Dec. 28, 2022.
- Dale, S. K., & Safren, S. A. (2019). Gendered racial microaggressions predict posttraumatic stress disorder symptoms and cognitions among Black women living with HIV. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(7), 685–694. doi:10.1037/tra0000467.supp
- Davis, L. L., Schein, J., Cloutier, M., et al. (2022). The economic burden of posttraumatic stress disorder in the United States from a societal perspective. *J. Clin. Psychiatry*. 2022;83(3):21m14116.
- Deryugina, T. (2022). Economic effects of natural disasters. *IZA World of Labor* 2022: 493 doi: 10.15185/izawol.493 | © | April 2022 | wol.iza.org Accessed on Dec. 30, 2022.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of the American Medical Association*, 286, 3089-3096.
- Duea, S. R., Zimmerman, E. B., Vaughn, L. M., Dias, S., & Harris, J. (2022). A Guide to Selecting Participatory Research Methods Based on Project and Partnership Goals. *Journal of Participatory Research Methods*, 3(1).
- Ekstrom, J. A., Moser, S. C. and Torn, M. (2011). *Barriers to Climate Change Adaptation: A Diagnostic Framework*. California Energy Commission. Publication Number: CEC-500-2011-004.
- Fallot, R. D. & Harris, M. (2001). A trauma-informed approach to screening and assessment. In M. Harris & R. D. Fallot (Eds.), *Using trauma theory to design service systems* (pp. 23–31). San Francisco: Jossey-Bass.
- Fallot, R. D. & Harris, M. (2002). The trauma recovery and empowerment model (TREM): Conceptual and practical issues in a group intervention for women. *Community Mental Health Journal*, 38, 475-485.
- Fallot, R. D. & Harris, M. (2009). *Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol*. Washington, DC: Community Connections.
- Fang X, Fry DA, Brown DS, Mercy JA, Dunne MP, Butchart AR et al.(2015).The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region. *Child Abuse & Neglect*. 2015;42:146–62.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to many of the leading causes of death in adults, the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *AM J Prev Med*; 14:245-258.
- Felitti, V.J. (2001). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente Journal/ Winter 2002/ Volume 6 No. 1*
- Flores, E., Tschann, J. M., Dimas, J. M., Pasch, L. A., & de Groat, C. L. (2010). Perceived racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and health risk behaviors among Mexican American adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 264–273. doi:10.1037/a0020026 U
- Fox, B. H., Pereza, N., Cass, E., Bagliviob, M. T., & Epp, N. (2015). Trauma changes everything: examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse & Neglect*, 46, 163-173.

- Goh, J., Pfeffer, J. & Zenios, S. A. (2019). Reducing the health toll from U.S. workplace stress. *behavioral science & policy* | volume 5 issue 1, 2019 p. 1-13.
- Gone, J. P., Hartmann, W. E., Pomerville, A., Wendt, D. C., Klem, S. H., & Burrage, R. L. (2019). The impact of historical trauma on health outcomes for Indigenous populations in the USA and Canada: A systematic review. *American Psychologist*, 74(1), 20–35. doi:10.1037/amp0000338
- Green, B. L., Friedman, M. J., de Jong, J., Keane, T. M., Solomon, S. D., Fairbank, J. A., ... & Frey-Wouters, E. (Eds.). (2003). *Trauma interventions in war and peace: Prevention, practice, and policy*. Springer Science & Business Media.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., Nordenberg, D., & Marchbanks, P. A. (2000). Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics*, 106(1), E11.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, 33, 206-211.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., & Marks, J. S. (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial outcomes, and fetal death. *Pediatrics*, 113(2), 320-327.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C. et al. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2(8):e356-66. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).
- Huggel, C., Bouwer, L.M., Juhola, S. et al. The existential risk space of climate change. *Climatic Change* 174, 8 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10584-022-03430-y>.
- United Nations High Commissioner for Refugees-UNHCR (2022). Ukraine Emergency. <https://www.unhcr.org/en-us/ukraine-emergency.html>. Accessed December 31, 2022.
- Human Rights Watch (2008)., This Alien Legacy: The Origins of “Sodomy” Laws in British Colonialism, 2008,
- Human Rights Watch (2022). Human Rights Report 2022, HUMAN RIGHTS WATCH New York, NY. USA.
- IEP- Institute for Economics & Peace. Economic Value of Peace (2021). Measuring the global economic impact of violence and conflict (2021). Available from: <http://visionofhumanity.org/resources> (accessed December 13th 2022).
- IEP- Institute for Economics & Peace. Economic Value of Peace (2022). Measuring the global economic impact of violence and conflict (2021). Available from: <http://visionofhumanity.org/resources> (accessed Jan. 6th 2023).
- International Federation of Red Cross (IFRC) and Red Crescent Societies (2009). Through albino eyes. The plight of albino people in Africa's Great Lakes region and a Red Cross response. Advocacy Report. 2009.
- Iqbal, M., Bardwell, H. and Hammond, D. (2019). Estimating the Global Economic Cost of Violence: Methodology Improvement and Estimate Updates. *Defence and Peace Economics, Volume 32, 2021, issue 4 pp.1-24*.
- Jennings, A. (2004). *The damaging consequences of violence and trauma: Facts, discussion points, and recommendations for the behavioral health system*. Alexandria, VA: Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors, National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning.
- Joseph, S. (2004). Client-centred psychotherapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 101–119.
- Joseph, S., & Linley, P.A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262-280.
- Joseph, S. (2015). A person-centered perspective on working with people who have experienced psychological trauma and helping them move forward to posttraumatic growth. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 14, 178-190.

- Karlsrud, J.. (2015). How Can the UN Move Towards More People-Centered Peace Operations? *Global Peace Operations Review* <https://www.nupi.no/en/publications/cristin-pub/how-can-the-un-move-towards-more-people-centered-peace-operations> Accessed Jan:2,2022.
- Kaza, S.; Yao, L. C.; Bhada-Tata, P.; Van Woerden, F.. (2018). *What a Waste 2.0 : A Global Snapshot of Solid Waste Management to 2050. Urban Development*; Washington, DC: World Bank. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30317>
- Kember, D. (2009). Promoting student-centred forms of learning across an entire university. *Higher Education*. 58 (1):1–13.
- Kemm, R. E., & Dantas, A. M. (2007). Research-led learning in biological science practical activities: Supported by student centred e-learning. *FASEB Journal*, 21(5), A220-A220.
- Knight, J. K., & Wood, W. B. (2005). Teaching more by lecturing less. *Cell Biology Education* 4(4), 298-310.
- Kessler. R.C., Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J., Benjet,C., Bromet, E.J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G.,
- Dinolova, RV, Ferry F, Florescu S, Gureje O, Haro JM, Huang Y, Karam EG, Kawakami N, Lee S, Lepine J.P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B.E., Piazza, M., Posada-Villa, J., Scott, K.M., Stein, D.J., Ten Have, M., Torres, Y., Viana, M.C., Petukhova, M.V., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Koenen, K.C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. 2017 Oct 27;8(sup5):1353383. doi: 10.1080/20008198.2017.1353383. PMID: 29075426; PMCID: PMC5632781.
- Kiniger-Passigli, D. & Biondi, A. (2015). A People-centered, Preventive Approach to Disaster Risk *Eruditio*, Volume 1, Issue 6, February 2015, pp. 32-39.
- Kirby, M., “The Sodomy Offence: England’s Least Lovely Criminal Law Export?”, *Journal of Commonwealth Criminal Law*, 2011, p. 28. Knapp, M. and Lemmi, V. (2014) *The economic case for better mental health*. In: Davies, S. (ed.) Annual Report of the Chief Medical Officer 2013, Public Mental Health Priorities: Investing in the Evidence. Department of Health, London, UK, pp. 147-156.
- Knowles, M. (1984). *The adult Learner: A neglected species* (3rd ed.). Houston, TX: Gulf.
- Koren, D., Norman, D., Cohen, A., Berman, J., & Klein, E. M. (2005). Increased PTSD risk with combat-related injury: a matched comparison study of injured and uninjured soldiers experiencing the same combat events. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 276-282.
- La Ferla (2003). Preface In: Zucconi, A. Howell, P. (2003). *Health Promotion: A Person-Centred Approach to Health and Well-being*. Bari, La Meridiana.
- Leppink, N. (2015). Socio-economic costs of work-related injuries and illnesses: Building synergies between Occupational Safety and Health and Productivity. Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch, ILO Geneva, CH. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/genericdocument/wcms_415608.pdf
- Linley, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 601–610.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11–21.
- Lyons, J. A. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 93–111.
- Mahmoud, Y. (2019). People-Centered Approaches to Peace: At Crossroads Between Geopolitics, Norms, and Practice, in: *United Nations Peace Operations in a Changing Global Order*, eds. Cedric de Coning and Mateja Peter. London: Palgrave Macmillan.
- Mahwah, NJ: Erlbaum. Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). Facilitating post-traumatic growth: A clinician’s guide. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- McFee, S. (2002). The Nature of War, *San Diego Union-Tribune*, March 13, 2002.
- Mathieu F. (2007). Running on empty: Compassion fatigue in health professionals. Rehab & Community Care Medicine. Retrieved from: <http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf> accessed Dec. 31,2022

- Mollica, R. F. (2013). *Healing a Violent World Manifesto, Harvard Program in Refugee Trauma. Harvard University. Cambridge.MA.*
- Mollica, R.F. (2014). *The new H5 model, Trauma and Recovery. Harvard Program in Refugee Trauma. Harvard University. Cambridge.MA.*
- Mollica, R.F., Brooks, D.R., Ekblad, S., McDonald L. (2015). *The H5 New Model of Refugee Trauma and Recovery. In J. Lindert, I. Levav (eds.). Violence and Mental Health, Its Manifold Faces, 341–378. New York–London, 2015.*
- Morin, E. (2001). *Seven complex lessons in education for the future. Paris: UNESCO. 31*
- Morin, E. (2007). *Restricted complexity, general complexity. In C. Gershenson, D. Aerts & B. Edmonds (Eds.), Worldviews, science, and us: Philosophy and complexity. New York: World Scientific Publishing Company.*
- Motschnig-Pitrik, R., & Derntl, M. (2002). *Student-Centered e-Learning (SCeL): Concept and application in a students' project on supporting learning. Proceedings of International Workshop on Interactive Computer-Aided Learning (ICL) 2002, September 25-27, 2002, Villach, Austria.*
- Nagata, D. K., Kim, J. H. J., & Wu, K. (2019). *The Japanese American wartime incarceration: Examining the scope of racial trauma. American Psychologist, 74(1), 36–48. doi:10.1037/amp0000303*
- National Academy of Science of the United States of America (2012). *Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. Proceeding National Academy of Science of the United States of America PNAS PLUS. http://www.pnas.org/content/suppl/2012/02/07/1115396109.*
- National Scientific Council on the Developing Child. (2020). *Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development and Lifelong Health Are Deeply Intertwined: Working Paper No. 15. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu December 20, 2021.*
- Nemeroff CB.(2004). *Neurobiological consequences of childhood trauma. J Clin Psychiatry; 2004; 65: 18–28.*
- Obermeyer, C. M. (2005). *The consequences of female circumcision for health and sexuality: an update on the evidence. Culture, Health and Sexuality, 7:443–461.*
- Ogińska-Bulik N. (2015). *Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers. International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE, 21(2), 119–127. https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1028232*
- Pathfinders for Peaceful, Just and Inclusive Societies, (2020) . *Forecasting the dividends of conflict prevention from 2020 – 2030. SDG16.1 Notes Vol. 1. New York: Center on International Cooperation 2020.*
- Pauli, A. G. (2010). *The blue economy : 10 years, 100 innovations, 100 million jobs. Paradigm Publications, Taos, New Mexico, USA.*
- Peterson, C., Florence, C., & Klevens, J. (2018). *The Economic Burden of Child Maltreatment in the United States, 2015. Child Abuse & Neglect, 86, 178-183.*
- Pirhonen, L., Gyllenstein, H., Fors, A.,Bolin, K. (2020). *The cost-effectiveness of person-centred care for patients with acute coronary syndrome. The European Journal of Health Economics 21:1317–1327 https://doi.org/10.1007/s10198-020-01230-8*
- Potocky, M., Guskovict, K.L. (2016). *Enhancing Empathy among Humanitarian Workers through Project Miracle: Development and Initial Validation of the Helpful Responses to Refugee Questionnaire. Torture (2016), 26, 3: 46–59.*
- Prior, S.J., Mather, C., Ford, K. et al. (2020). *Person-centred data collection methods to embed the authentic voice of people who experience health challenges. BMJ Open Quality 2020;9:e000912. doi:10.1136/bmjopen-2020-000912.*
- Quinn, A. (2008). *A person-centered approach to the treatment of combat veterans with posttraumatic stress disorder. Journal of Humanistic Psychology, 48, 458-476.*
- Quirke, E., Klymchuk, V., Gusak, N., Gorbunova, V. and Sukhovii, O. (2022). *Applying the national mental health policy in conflict-affected regions: towards better social inclusion (Ukrainian case)", Mental Health and Social Inclusion, Vol. 26 No. 3, pp. 242-256. https://doi.org/10.1108/MHSI-01-2022-0002.*

- Rao, H., et al. (2010) Early parental care is important for hippocampal maturation: Evidence from brain morphology in humans. *Neuroimage* 49:1144–1150.
- Read, J., Fink, P.J., Rudegeair, T., Felitti, V., and Whitfield, C.L. (2008) Child maltreatment and psychosis: A return to a genuinely integrated bio-psycho-social model. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*, October, 2008, 235-254.
- Rehm, J., Shield, K.D. (2019). Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 21, 10. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
- Reuben A, Moffitt TE, Caspi A, et al. (2016). Lest we forget: comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *J Child Psychol Psychiatry* 2016; 57: 1103–12.
- Rollè L., Cazzini E., Santoniccolo F., Trombetta T. (2021). Homonegativity and sport: A systematic review of the literature. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: The Quarterly Journal of Community & Clinical Practice*. doi: 10.1080/10538720.2021.1927927
- Rollè L., Chinaglia L., Curti L., Magliano A., Trombetta T., Caldarera A.M., Brustia P., Gerino E. (2018). Attitudes of Italian Group Toward Homosexuality and Same-Sex Parenting. *JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY RESEARCH*, 5, 10-25.
- Rollè L., Sechi C., Santoniccolo F., Trombetta T., Brustia, P. (2021). The relationship between sexism, affective states, and attitudes toward homosexuality in a sample of heterosexual Italian people. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*. doi: 10.1007/s13178-021-00534-5
- Rogers, Carl R. (1967). The Facilitation of Significant Learning. In: *Contemporary Theories of Instruction*. Ed. L. Siegel. San Francisco: Chandler.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: a view of what education might become*. Columbus, OH, Charles E. Merrill.
- Rogers, C. R. (1983). *Freedom to learn for the 80s*. Columbus, OH. Charles E. Merrill.
- Saferworld Briefing (2021). A people-centered approach to security and justice: Recommendations for policy and programming (London: Saferworld, 2021), 8.
- SAMHSA-Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD. USA.
- San Diego Trauma Informed Guide Team. (2012). *Are you asking the right questions? A client centered approach*.
http://www.elcajiancollaborative.org/uploads/1/4/1/5/1415935/sd_tigt_brochure2_f.pdf
 Retrieved on Dec.31,2022.
- Save The Children (2022) Stop the War on Children: The forgotten one: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/stop-the-war-on-children-the-forgotten-ones.pdf> <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/stop-the-war-on-children-the-forgotten-ones.pdf> accessed Dec.27, 2022.
- Sedra, M. (2022). A People-Centered Approach to Security Seeking conceptual clarity to guide UN policy development UNDP, FBA, 2022. All rights reserved. One United Nations Plaza, NEW YORK, NY10017, USA.
- SDG 16+ (2019). The Global Alliance for Reporting Progress on Peaceful, Just and Inclusive Societies, 'Enabling the implementation of the 2030 Agenda through SDG 16+: Anchoring peace, justice and inclusion', United Nations, New York.
- Stiglitz, J. E., & Bilmes, L. J. (2008). *The three trillion dollar war: The true cost of the Iraq conflict*. WW Norton & Company.
- Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van Ijzendoorn MH. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review* 2015; 24: 37–50.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (eds). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Research Council and Institute of Medicine. Washington DC: National Academy.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care and Section on Developmental

- and Behavioral Pediatrics. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
- Smith, K.R., Corvalán, C.F., Kjellström, T. (1999). How much global ill health is attributable to environmental factors? *Epidemiology*. Sep;10(5):573-84. PMID: 10468437.
- Stige, S. H., Binder, P. E., Rosenvinge, J. H., & Træen, B. (2013). Stories from the road of recovery - How adult, female survivors of childhood trauma experience ways to positive change. *Nordic psychology*, 65(1), 3–18. <https://doi.org/10.1080/19012276.2013.796083>.
- The Lancet (2020) Global Health: time for radical change?. Editorial, VOLUME 396. ISSUE 10258 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32131-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32131-0) Accessed Jan.1,2023.
- The U.S. Commission on International Religious Freedom (USCIRF) Factsheet, March 2021 <https://www.uscifr.gov/sites/default/files/2021-03/2021%20Factsheet%20-%20Sharia%20and%20LGBTI.pdf>
- Torres, P. (2019) Existential risks: a philosophical analysis. *Inquiry* 0:1–26. <https://doi.org/10.1080/0020174X.2019.1658626>
- Trauma and Public Health Taskforce (2015). *A Public Health Approach to Trauma: Implications for Science, Practice, Policy, and the Role of ISTSS*. Oakbrook Terrace, IL, USA: International Society for Traumatic Stress Studies.
- Trotta A, Murray RM, Fisher HL. (2015). The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2015; 45: 2481–98.
- UNESCO (2021). Reimagining our Futures Together. A new social contract for the education. REPORT FROM THE INTERNATIONAL COMMISSION ON THE FUTURES OF EDUCATION. France, UNESCOUNICEF (2016). Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. New York. UNICEF.
- UNICEF (2021). United Nations Children's Fund, The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health, New York, UNICEF.
- United Nations (2015). *Uniting Our Strengths for Peace: Politics, Partnerships and People*. Report of the High-level Independent Panel on United Nations Peace Operations. New York: United Nations.
- United Nations (2022). UN Global Crisis Response Group On Food, Energy and Finance. *BRIEF N°.2, 8 June 2022*.
- United Nations Development Programme (1994). Human Development Report 1994. New York: Oxford University Press.
- United Nations Development Programme -UNDP, (2021)., Meeting of the Advisory Group on the People-Centered Approach to Security: *Key Takeaways, February 9, 2021, unpublished, 3*.
- United Nations Development Programme -UNDP (2022). A Framework for Development Solutions to Crisis and Fragility. <https://www.undp.org/crisis> accessed Dec. 31,2022.
- United Nations, Human Rights Council (2022). Report on Harmful practices and hate crimes targeting persons with albinism. Human Rights Council, Forty-ninth session. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/000/74/PDF/G2200074.pdf?OpenElement> Accessed Dec. 29,2022.
- Usman, S.; Abdull Razis, A.F.; Shaari, K.; Azmai, M.N.A.; Saad, M.Z.; Mat Isa, N.; Nazarudin, M.F. (2022). The Burden of Microplastics Pollution and Contending Policies and Regulations. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 6773. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116773>
- Van Der Kolk, B.A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Science* 1071, 277-293.
- Varese F, Smeets F, Drukker M, et al. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull* 2012; 38: 661–71
- Vigo, D., Thornicroft, G., Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness, The Lancet Psychiatry, Elsevier, February 2016.
- Watson, L. B., DeBlaere, C., Langrehr, K. J., Zelaya, D. G., & Flores, M. J. (2016). The influence of multiple oppressions on women of color's experiences with insidious trauma. *Journal of Counseling Psychology*, 63(6), 656–667. doi:10.1037/cou0000165

- Von Bertalanffy, L. *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. (New York: George Braziller, 1969), pg. 30, 37.
- Webb RT, Antonsen S, Carr MJ, Appleby L, Pedersen CB, Mok PLH. (2017). Self-harm and violent criminality among young people who experienced trauma-related hospital admission during childhood: a Danish national cohort study. *Lancet Public Health* 2017.
- World Justice Project, 'Measuring the Justice Gap: A People-Centered Assessment of Unmet Justice Needs Around the World', (Washington, DC, World Justice Project, 2019). Available at: <https://worldjusticeproject.org/our-work/publications/special-reports/measuring-justice-gap>
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: Charte D'Ottawa Pour La Promotion de la Santé*, An International Conference on Health Promotion. Ottawa: World Health Organisation
- WHO. (1997). Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Vienna-Recommendations.pdf> Accessed Jan.5,2023.
- WHO (2006). Framework on integrated, people-centred health services. In: Sixty-ninth World Health Assembly, April 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1, accessed Jan. 2. 2023
- WHO (2007). People-Centred Health Care: A policy framework. Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 9061 317 6
- WHO (2008). Eliminating female genital mutilation: an interagency statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2010). *People-centred Care in Low- and Middle-income Countries*. Geneva, CH.
- WHO (2012). Towards People-Centred Health Systems: An Innovative Approach for Better Health Outcomes. *The World Health Organization*. Geneva, CH.
- WHO (2013). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: World Health Organization.
- WHO Regional Office for Europe (2013). Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health systems. Copenhagen, Regional Office for Europe available at http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf, accessed 20 December 2022.
- WHO (2016a). Framework on integrated, people-centred health services. In: Sixty-ninth World Health Assembly, April 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1, accessed 18 December 2022).
- WHO (2016b). Preventing disease through healthy environments. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2016c). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2018). COP24 special report: health and climate change. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2018a). Fact Sheet on female genital mutilation. Geneva: World Health Organization; <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genitalmutilation>. Accessed, Dec.29, 2022.
- WHO (2018b). Care of women and girls living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO (2018c). *A Healthier Humanity. The WHO Investment Case for 2019-2023*. The World Health Organization, Geneva, CH.
- WHO Regional Office for Europe (2018). European status report on preventing child maltreatment. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2019). Person-centred recovery planning for mental health and well-being self-help tool. WHO Quality Rights. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2020). Achieving person-centred health systems evidence strategies and challenges: Geneva: World Health Organization.
- WHO (2021a). *Mental health atlas 2020*. Geneva: World Health Organization.

- WHO (2021b). Refugee and migrant health: global competency standards for health workers. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-003062-6 Consulted Dec.31, 2022.
- WHO (2021c). Knowledge guide to support the operationalization of the refugee and migrant health: global competency standards for health workers. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2022a). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2022b). Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2022c). Person-centred communication for female genital mutilation prevention: a facilitator's guide for training health-care providers. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2022d). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization.
- (WHO, 2022e) <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>. Accessed on Dec.30,2022.
- Woolf et al.(2016). Authentic Engagement Of Patients And Communities Can Transform Research, Practice, And Policy. *Health Aff (Millwood)*. 2016 April 1; 35(4): 590–594. doi:10.1377/hlthaff.2015.1512.
- Zucconi, A. Howell, P. (2003). *Health Promotion: A Person-Centred Approach to Health and Well-being*. Bari, La Meridiana.
- Zucconi, A. (2008). Effective Helping Relationships: Focus on illness or on health and well being? In B. Lewitt (Ed.). *Reflections of Human Potential: The Person-Centered Approach as a positive psychology*. PCC Books, U.K.
- Zucconi, A. (2011). The Politics of the helping relationships: Carl Rogers contributions. *Journal of the World Association for Person- Centered Psychotherapy and Counseling*, Volume, 10 N.1, March 2011. pp. 2-10.
- Zucconi, A. (2019). A compass for sustainable person-centered governance. In: Süß, D.; Negri, C. (Ed.), *Angewandte Psychologie Beiträge zu einer menschenwürdigen Gesellschaft*. pp. 123-133. Berlin: Springer-Verlag
- Zucconi, A; Wachsmuth, J. (2020). Protecting and Promoting Individual, Social and Planetary Health with People Centered and Sustainable Leadership Styles. *CADMUS*, Volume 4, No.2, May 2020, 105-117.
- Zucconi, A. (2021). How to promote people centered and person centered sustainable relationships. *CADMUS Volume4 Issue 4*, pp.49-51